

Evaluation Medical

NHB

Cartagena 11 de septiembre de 2018

Señora

CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI

Manga Av. California Edificio Chandy Apto 302

Claut_30@hotmail.com

Tel: 3004415551

Cartagena-Bolívar

MARIA CRISTINA TROUCHON MIRANDA, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en mi condición de asesora jurídica de **PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.** con establecimiento de comercio abierto denominado **NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE**, me dirijo a mediante la presente con la con la finalidad de anexar al presente escrito historia clínica de la señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES (Q.E.P.D)** quien en vida se identificaba con C.C 9.079.429.

Cordialmente,



MARIA CRISTINA TROUCHON MIRANDA
C.C. No. 22.802.562 de Cartagena
Asesora Jurídica NHBG.



PROMOTORA BOCAGRANDE S.A

Nit. 900279660-4
CASTILLOGRANDE CALLE 5 # 6 - 7
Tel. 6933052 - 6932996
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C
www.hospitalbocagrande.com.co
Código SGSSS: 1300100032

Admisión

55301/9

2018/06/11 12:6:00

Información del Paciente

Personal

Paciente: AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES Documento: CC - 9079429
Fecha de nacimiento: 1952/05/03 Edad: 66 Años Sexo: MASCULINO NUIP: 9079429
Estado civil: CASADO A
Dirección: MANGA AV 3 ED AMERICA 500 APTO Teléfono: 6604284
Zona: URBANA Municipio: CARTAGENA (DISTRITO Departamento: BOLIVAR

Familiares

Padres: Conyugue:
En caso de urgencia llamar a: CLAUDIA PADAUI ORTIZ Parentesco: ESPOSA
Dirección: AV CALIFORNIA URB GIRASOLES 12 Teléfono: 3126030758

Información del Servicio

Responsable: EPS SANITAS S.A. Código: 800251440 Tipo: EMPRESA
Identificación: Nit - 800251440 Dirección: MANGA DRA 21 25-154 - CARTAGENA (DISTRITO T Teléfono: 66606902
Autorización: 188523931136
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO CO Nivel: 1 Tarifa: 03 - ISS 2001
Tipo de afiliado: COTIZANTE Carnet/Poliza: Plan:

Ingreso

Causa de admisión: ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Servicio: URGENCIAS
Dx de ingreso: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPEF Medico del Ingreso: Médicos Que Ordenan Otros

Observaciones

ACT BEN RANGO A

Firma del Paciente o Acompañante

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.079.129
TINOCO GARCÉS

APELLIDOS
AUGUSTO ENFIQUE

NOMBRES

Augusto Enrique Tinoco Garcés
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1952
CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-JUL-1973 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ENRIQUE SANCHEZ TORRES



A-0500100-0005811-2-M-0009079429-20080824

0002539443A 1

6080000359

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9-079-429
TINOCO GARCES

APELLIDO
AUGUSTO ENRIQUE

NOMBRES
Augusto Enrique Tinoco Garces

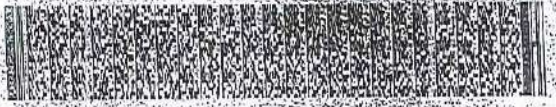
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-1952
CARTAGENA (BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 A+ M
ESTATURA 1.70 G.S. RH EXO
23-JUL-1973: CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE CERECHC

REC. REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIBAL SANCHEZ TORRES



A-0500100-00058152-M-0009079429-20080824 000253943A 6080000359



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

PROMOTORA BOCAGRANDE S.A

Nit. 900279660-4

CASTILLOGRANDE CALLE 5 # 6 - 7

Tel. 6933052 - 6932996

CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C

www.hospitalbocagrande.com.co

Código SGSSS:1300100032

[Handwritten signature]

Admisión

55301/9

2018/06/11 12:6:00

Información del Paciente

Personal

Paciente: AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES

Documento: CC - 9079429

Fecha de nacimiento: 1952/05/03

Edad: 66 Años

Sexo: MASCULINO

NUIP: 9079429

Estado civil: CASADO A

Dirección: MANGA AV 3 ED AMERICA 500 APTO

Teléfono: 6604284

Zona: URBANA

Municipio: CARTAGENA (DISTRITO

Departamento: BOLIVAR

Familiares

Padres:

Conyugue:

En caso de urgencia llamar a: CLAUDIA PADAUI ORTIZ

Parentesco: ESPOSA

Dirección: AV CALIFORNIA URB GIRASOLES 12

Teléfono: 3126030758

Información del Servicio

Responsable: EPS SANITAS S.A.

Código: 800251440

Tipo: EMPRESA

Identificación: Nit - 800251440

Dirección: MANGA DRA 21 25-154 - CARTAGENA (DISTRITO T

Teléfono: 66606902

Autorización:

Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO CC Nivel: 1

Tarifa: 03 - ISS 2001

Tipo de afiliado: COTIZANTE

Carnet/Poliza:

Plan:

Ingreso

Causa de admisión: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Servicio: URGENCIAS

Dx de ingreso: R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPEF Medico del Ingreso: Medicos Que Ordenan Otros

[Handwritten signature]

Firma del Paciente o Acompañante



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	URGENCIAS	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	URGENCIAS	Cama:	--
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 415180

Fecha - Hora Llegada: 11/06/2018 12:06

Lugar de Nacimiento: CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO)

Fecha - Hora de Atención: 11/06/2018 12:08

Barrio de Residencia: MANGA

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

dolor abdominal

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 142 / 94 mmHg

Frecuencia Respiratoria: 20 Res/min.

Pulso: 94 Pul/min.

Temperatura: 36 °C

Presión Arterial Media: 110 mmHg

Saturación de Oxígeno: 98%

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DOLOR AGUDO

Orden de Atención: 3- CONSULTA CON PRELACION

Servicio Destino: URGE URGENCIAS

firmado por: VICTORINA BONFANTE JIMENEZ, ENFERMERIA EN URGENCIAS, Reg: 07768

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

NO

HC Urgencias

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 11/06/2018 13:16

MOTIVO DE CONSULTA

"VIENE REMITIDO PARA QUE LO VEA EL CIRUJANO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE SEXO MASCULINO QUIEN INGRESA EN AMBULANCIA REMITIDO DE LA CLINICA ESTRIOS EN CONTEXTO DE FUGA INTestinal SECUNDARIO A POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACIÓN DE AHERENCIAS. FAMILIAR REFIERE QUE LE VE SALIDA DE SECRECIÓN DE ASPECTO INTestinal POR DREN VIGILANTE. NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANTECEDENTES

PERSONALES

ALÉRGICOS: NO

PATOLÓGICOS: NO

QUIRURGICOS: OCLUSION INTestinal.

HOSPITALIZACIÓN: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: NO

OTROS

TRAUMATOLOGICOS: NIEGA

SIGNOS VITALES

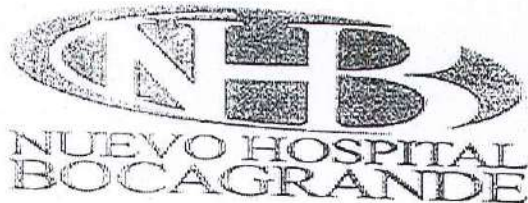
Frecuencia Cardíaca: 90 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min

Oximetría: 98 %

Presión Arterial (mmHg):

FECHA	SISTOLICA	DIASTOLICA	PA MEDIA
11/06/2018	140	80	100



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	URGENCIAS		Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
11/06/2018	94

EN CASO DE INTOXICACIÓN, ACCIDENTE O VIOLENCIA

Estado de conciencia: Conciente

Descripción: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES TA 142/82 FC94 FR16 SAT96% FIO 2 21. PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS, TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO Y DEPRESIBLE, CICATRIZ QUIRURGICA MEDIANA DE BUEN ASPECTO, SE OBSERVA DREN EN FOSA ILIACA DERECHA CON DRENAJE ACTIVO DE MATERIAL AMARILLENTO, FETIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW: 15/15

DIAGNOSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL
ABDOMEN AGUDO	R100	Confirmado

CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Plan de Manejo: DX: 1. ABDOMEN AGUDO E/E SEC A:

1.1 FUGA INTESTINAL A DESCARTAR

2. ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACIÓN DE AHERENCIAS + ENTERORRAFIA (31/06/18)

3. ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS PERITONEALES + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO - TERMINAL (5/6/18)

4. CA DE PROSTATA POR HC

PLAN:

OBSERVACION

NADA VIA ORAL POR AHORA

SSN 0.9% PASAR IV A RAZON DE 60CC/H

OMEPRAZOL 40MG IV AHORA

PARACLINICOS DE EXTENSION

SERIE DE ABDOMEN AGUDO

S/S VALORACIÓN POR CIRUGIA GENERAL

SE ENTREGA PACIENTE A MEDICO QUIEN RECIBE EL TURNO.



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	URGENCIAS	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	URGENCIAS	Cama:	--
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/06/2018 14:34

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

OBJETIVO

Análisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA REMITIDO DE CLINICA ESTRIOS, DONDE PASADO 31/MAYO INGRESO PARA CIRUGIA ELECTICA DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA+LINFADENECTOMIA PELVICA POR CA DE PROSTATA, DURANTE LA CUAL POR SINDROME ADHERENCIAL SEVERO SE PRESENTA LESION INTESTINAL, POR LO CUAL INTERCONSULTA INTRA OPERATORIAMENTE A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, QUIEN REALIZA LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA, CON ADECUADA EVOLUCION POSTQX, HASTA EL MARTES 5/JUNIO QUE PRESENTA FISTULA INTESTINAL, POR LO CUAL LO CUAL LLEVAN NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA LAVADO PERITONEAL, LIBERACION DE ADHERENCIAS Y REALIZAN RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL, DEJAN EN LAPAROSTOMIA Y DOS DIAS (7/JUNIO) DESPUES LLEVAN A CIRUGIA DE REVISION DONDE ENCUENTRAN ABDOMEN LIMPIO, ANASTOMOSIS SIN FUGA Y DECIDEN CIERRE DE PARED ABDOMINAL Y DEJAN DREN DE PENROSE; POSTERIOR A ESTO PRESENTA BUENA EVOLUCION CON TRANSITO INTESTINAL Y TOLERANDO VIAS ORAL, HASTA EL DIA DE HOY QUE EVIDENCIA PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL A TRAVES DE HERIDA QX Y DREN ABDOMINAL, DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION.

PLAN

Justificación

Firmado por: CARLOS CRUZ GOMEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 6390



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	URGENCIAS			Cama: --
Servicio:	URGENCIAS			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/06/2018 14:51

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

OBJETIVO

FC 82XMIN TA 145/75 S02 97% FR 24XMIN TEMP. 36.8°C

Análisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, QUEIN INGRESA REMITIDO DE CLINICA ESTRIOS, DONDEL PASADO 31/MAYO INGRESOP PARA CIRUGIA ELECTICA DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA+LINFADMECTOMIA PELVICA POR CA DE PROSTATA, DURANTE LA CUAL POR SINDROME ADHERENCIAL SEVERO SE PRESENTA LESION INTESTINAL, POR LO CUAL INTERCONSULTA INTRA OPERATORIAMENTE A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, QUIEN REALIZA LIBERACION DE ADHRENCIAS Y ENTERORRAFIA, CON ADECUADA EVOLUCION POSTQX, HASTA EL MARTES 5/JUNIO QUE PRESENTA FISTULA INTESTINAL, POR LO CUAL LO CUAL LLEVAN NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA LAVADO PERITONEAL, LIBERACION DE ADHERENCIAS Y REALIZAN RESECCION INTESTINAL CON ANATOMIOSIS TERMINO-TERMINAL, DEJAN EN LAPAROSTOMIA Y DOS DIAS (7/JUNIO) DESPUES LLEVAN A CIRUGIA DE REVISION DONDE ENCUESTRAN ABDOMEN LIMPIO, ANASTOMOSIS SIN FUGA Y DECIDEN CIERRE DE PARED ABDOMINAL Y DEJAN DREN DE PENROSE; POSTERIOR A ESTO PRESENTA BUENA EVOLUCION CON TRANSITO INTESTINAL Y TOLERANDO VIAS ORAL, HASTA EL DIA DE HOY QUE EVIDENCIA PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL A TRAVES DE HERIDA QX Y DREN ABDOMINAL, DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION. EN ESTE MOMENTO PACIENTE EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, ANICTERICO, MUCOSAS SEMIHUMEDAS, FC 82XMIN TA 145/75 S02 97% FR 24XMIN TEMP. 36.8°C, CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y FUERTES, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN SOBREGAGRADOS, ABDOMEN CON LEVE DIOTENSION, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, ERITEMA DE PIEL ALREDEDOR DE HERIDA QX A TRAVES DE LA CUAL EN TERCIO MEDIO PRESENTA PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL Y GAS, ADEMAS DEREN PENROSE A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA TAMBIEN PRESENTA PRODUCCION DE CONTENIDIO INTESTINAL. PACIENTE EN CONTEXTO DE POSTQUIRURGICOS DESCRITOS Y CON FISTULA ENTEROCUTANEA, EN EL MOMENTO NO TAQUICARDICO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, ABDOMEN NO DOLOROSO CON PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL A TRAVES DE HERIDA QX Y DRENA ABDOMINAL; RX ABDOMEN MUESTRA ADECUADO TRANSITO INTESTINAL Y RX TORAX MUESTRA NEUMOPERITONEO, ESTAN PENDIENTES PARACLINICOAS SOLICITADOS, SE EXPLICA A PACIENTE FAMILIARES AMPLIA Y CLARAMENTE NECESIDAD DE LLEVAR A CIRUGIA A LAPAROTOMIA EXPLORARATORIA, DE ACUERDO LOS HALLAZGOS TAMBIEN SE EXPLICA SUFICIENTEMENTE POSIBLES ESCENARIOS DE NUEVA RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS, ENTERORRAFIA INTESTINAL, LAPAROSTOMIA, SISTEMA VAC, REINTERVENCION U OSTOMIA; SE SOLICITA AUTROIZACION COMO URGENCIA VITAL, SE COMENTA CASO CON SERVICIO DE ANTESTESIA, QUIEN SOLICITA MNANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POR LO CUAL SE SOLICITA TRASLADO A ESTE SERVICIO, ADEMAS RESERVA DE 2 UDS GRE. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE DISCUTIRA CON SERVICIO DE UCI ESCALONAR ANTIBIOTICOTERAPIA.

PLAN

HOSPITALIZAR EN UCI

NADA VIA ORAL

PREPARAR PARA CIRUGIA

SSN 0.9 % 100 CC H IV

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR C/6 H IV

RANITIDINA 50 MG C/8 H IV

SONDA VESICAL A CISTOFLO

S/S CH, BUN, CREATININA, TP, TPT, IONOGRAMA, GASES ARTERIALES Y EKG

RESERVA DE 2 UDS GRE

S/S AUTORIZACION PARA LAPROTOMIA EXPLORATORIA

TRASLADO A UCI

CSV Y AC

Justificacion

Firmado por: CARLOS CRUZ GOMEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 6390



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	63 Años
Ubicación:	URGENCIAS			Cama:	---
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 11/06/2018 21:33

SUBJETIVO

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

-POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
 -LIBERACION DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA (31/05/2018)
 -LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS PERITONEAL +YETUSNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
 -FUGA INTESTINAL A DESCARTAR

OBJETIVO

Análisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD PROVENIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA CON CUADRO DE APROXIMADAMENTE 12 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN POP DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA EL DIA 31 MAYO POR CA DE PROSTATA , EN EL PROCESO ENCONTRANDO SINDROME ADHERENCIAL SEVERO EN EL MISMO CON LESION INTESTINAL A NIVEL DE YEYUNO ESTO FUE REALIZADO EN ESTRIOS , REALIZARON POSTERIORMENTE LIBERACION DE ADHERENCIAS ENTERORRAFIA CON ADECUADA EVOLUCION , POSTERIOR A ESTO ACUDE EL DIA 5 DE JUNIO DONDE PRESENTA SALIDA DE MATERIAL LIQUIDO APAENTEMENTE DE ORIGEN INTESTINAL POR LO QUE FUE LLEVADO A LAVADO PERITONEAL POR LAPAROTOMIA EN ESTE CASO HACEN RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL , POSTERIOR A ESTO EL DIA 7 DE JUNIO LLEVAN A REVISION DONDE ENCUENTRAN ABDOMEN LIMPIO SIN FUGA Y DECIDEN CIERRE DE PARED , CON POSTERIOR SALIDA NUEVAMENTE DE MATERIOR INTESTINAL Y ES REMITIDIO A NUESTRA INSTITUCION VALORADO POR CIRUGIA GENERAL DR CRUZ QUIEN DECIDIO LLEVAR AL PACIENTE EL DIA DE HOY A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA ENCONTRANDO MATERIAL FECALCIDE ABUNDANTE Y LOIQUIDO DEHICENDIA DE DOS RAFIAS INTESTINALES EN EL YEYUNO PROXIMAL ENCUENTRAN ABDOMEN CONGELADO QUE NO PERMITE SEPARACION DE ASAS SE RESECAN BORDES SE REALIZA LAVADO EXHASUIVO Y SE DEJA CON ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE BOGOTA PARA POSTERIOR LAVADO , AL INGRESO APICIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS POR LO QUE SE DECIDE INICIAR NITROGLICERINA , SE DEJA ANTIBIOTICOTERAPIA PREVENTIVA , SE DEJA A TITULAR PARA SEDACION CONSENTE Y PRONTA EXTUBACION TEMPRANA , SE PIDEN PARACLINICOS Y GASES ARTERILAES DE BO , RX DE TORAX SE DEJA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POP DE CIRUGIA MAYOR

PLAN

HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
 NADA VIA ORAL
 MONITORIZACION CONTINUA
 VENTILACION MECANICA INVASIVA
 CABECERA 30 °
 SSN 0.9 % 100 CC H IV
 AMPICILINA SULBACTAM 3 GR C/6 H IV
 RANITIDINA 50 MG C/8 H IV
 DEXMEDETOMIDINA INFUSION A TITULAR
 NITROGLICERINA INFUSION A TITULAR
 Sonda VESICAL A CISTOFLO
 S/S CH, BUN, CREATININA, TP, TPT, IONOGRAMA, GASES ARTERIALES Y EKG
 RESERVA DE 2 UDS GRE
 RX DE TORAX
 EKG DE INGRESO
 CSV Y AC

Justificación

Registrado por: LUIS ALEJANDRO DIAZ ROSALES, MEDICINA INTERNA, Reg: 52-0470



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	55 Años
Ubicación:	UCI ADULTO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	UCI ADULTO	Cama:	UCI?
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 12/06/2018 12:21

SUBJETIVO

.....CIRUGIA GENERAL.....

ENCONTRAMOS PACIENTE ESTUBADO, QUIEN COMENTA SENTIRSE MEJOR

OBJETIVO

TA: 130/67 MMHG TAM: 90 MMHG FC: 91 LPM FR: 21 T°: 37. RPM SO2: 100% GASTO URINARIO: 2 GLICEMIA: 168 MG / DL

PACIENTE EN REGULAR CONDICIONES GENERALES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LUZ, ACTUALMENTE CON VENTURI AL 50%, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, RSCS RITMICOS NO SOPLOS. A LA AUSCULTACION PULMONAR NO SE ENCUENTRAN CREPITOS NI SOBREGREGADOS, SE EVIDENCIA ABDOMEN GLOBOSO CUBIERTO POR APOSITOS SECOS Y MANCHADOS EN LA PARTE INFERIOR DERECHAPOR MATERIAL LIQUIDO INCOLORO COINCIDIENDO CON LA HERIDA DONDE SE ENCONTRABA EL DREN (ABDOMEN ABIERTO) POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, EXTREMIDADES SIMETRICAS, CON MEDIAS DE COMPRESION FUERZA 5/5 EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOS A 2 SEG. SNC: OBEDECE A LA RESPUESTA MOTORA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON APERTURA OCULAR EXPONTANEA.GASGOW 15.

Analisis

PACIENTE EN SU PRIMER DIA POSTQUIRURGICO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA.

PACIENTE QUE EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE A QUIEN ESTUBARON Y RETIRARON VASOACTIVOS.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NADA VIA ORAL
NUTRICION PARENTERAL TOTAL
P/PROTEINOGRAMA, RELACION ALBUMINA GLOBULINA
MONITORIZACION CONTINUA
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA
CABECERA 30°
SSN 0.9 % 100 CC H IV.....SUSPENDE.....
LACTATO DE RINGER 60 CC/HORANUEVO....
DAD 20CC/HORA NUEVO....
SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5MG IV CADA 8 HORAS
RANITIDINA 50 MG C/8 H IV
DEXMEDETOMIDINA INFUSION A TITULAR
NITROGLICERINA INFUSION A TITULAR
RETIRAR LINEA ARTERIAL
SONDA VESICAL A CISTOFLO
PI/HEMOCULTIVO X2
CSV Y AC

Justificacion

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	UCI ADULTO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	UCI ADULTO	Cama:	UCI2
Responsable:	EPS SANTAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

STORIA DE EVOLUCIÓN

TO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 13/06/2018 17:33

BJETIVO

.....CIRUGIA GENERAL.....

CIENTE COMENTA SENTISE MEJOR.

JETIVO

CIENTE EN REGULAR CONDICIONES GENERALES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LUZ, ACTUALMENTE CON VENTURI AL
%, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE,
CS RITMICOS NO SOPLOS. A LA AUSCULTACION PULMONAR NO SE ENCUENTRAN CREPITOS NI SOBREAGREGADOS.
DOMEN CUBIERTO POR APOSITOS SECOS (RECIENTE CURADO) SE DESCUBRE VENDAGE Y SE ENCUENTRAN LAS COMPRESAS INFERIORES
NCHADAS DE UN MATERIAL VERDOSO, SE OBSERVA ATRAVEZ DE LA BOLSA DE BOGOTA Y SE APRECIA REGULAR CANTIDAD DE LIQUIDO
ESTINAL VERDOSO POR DE BAJO DE ELLA, EXTREMIDADES SIMETRICAS, CON MEDIAS DE COMPRESION FUERZA 5/5 EN MIEMBROS
PERIORES E INFERIORES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOS A 2 SEG.
C: OBEDECE A LA RESPUESTA MOTORA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON APERTURA OCULAR
PONTANEA.GASGOW 15.

alisis

CIENTE EN SU SEGUNDO DIA POSTQUIRURGICO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL
OXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA.
NSIDERAMOS (DR CARLOS CRUZ - DR GUSTAVO GARCIA Y RESIDENTE JOHN RICARDO) QUE DEACUERDO A LOA ALLASGOS AL EXAMEN
ICO QUE SE TRATA DE UNA NUEVA FUGA INTESTINAL. TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS ANTECEDENTES DECIDIMOS LLEVAR A
UGIA PARA LAVADO Y COLOCACION DE SISTEMA BAC COMO NUEVA ALTERNATIVA. SE SOLICITA ESTE RECURSO PARA TRASLADAR EL
CIENTE A SALA DE CIRUGIA.

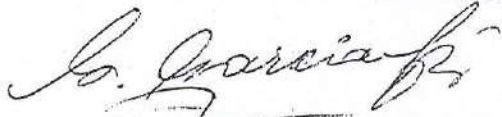
TA: ENCONTRAMOS QUE HAY DEPLECION DEL ESTADO NUTRICIONAL TENIENDO ENCUNTA QUE LAS PROTEINAS TOTALES SE
CUENTRAN EN 5.26, ALBUMINA: 2.68, GLOBULINA: 2.5 Y RELACION A/G: 2.1.
NSIDERAMOS QUE ESTE ES UN FACTOR AGREGADO QUE DEBE ESTAR INFLUYENDO EN LA BUENA CICATRIZACION DE LAS RAFIAS
ESTINALES.
MOGLOBINA DEL DIA DE HOY 9.48, DESENDO DE LA LEUCOCITOSIS 14.7 CON NEUTROFILIA DE 82.7%,

LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA E HIJO TODO LO PERTINENTE AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR

AN
E SOLICITA SISTEMA BAC PARA TRASLADAR EL PACIENTE A CIRUGIA CON LA FINALIDAD DE LAVADO Y COLOCACION DE ESTE SISTEMA
NEJO POR DR CARLOS CRUZ - DR GUSTAVO GARCIA.)
ONTINUA CON IGUALES ORDENES DE UCI
RESERVA DE 2 UNID DE SANGRE TOTAL
ISAR CAMBIOS

tificacion

ado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB



GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618



Promotora
Bocagrande s.a.

Apellido:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9073429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad:	66 Años
Ubicación:	INTERMEDIO ADULTO			Cama:	IMA8
Servicio:	CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 2

FECHA DE REGISTRO: 13/06/2018 23:20

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SECUNDARIO
13/06/2018	K632	FISTULA DEL INTESTINO	Quirúrgico	Confirmado	Primario
00/00/0000	R100	ABDOMEN AGUDO	Quirúrgico	Confirmado	Secundario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

PREVIA ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. SE RETIRA BOLSA DE BOGOTA, SE SUCCIONA TODO EL CONTENIDO LIQUIDO INTESTINAL CONTENIDO EN LA CAVIDAD PERITONEAL. SE PROCEDE A HACER LAVADO EXHAUSTIVO CON 2000CC DE SUERO FISIOLÓGICO TIBIO, SE REVISAN SUTURAS INTESTINALES Y SE ENCUENTRAN EN LA RAFIA YEYUNAL PROXIMAL UN PEQUEÑO ORIFICIO A NIVEL DE LA CARA POSTERIOR POR FALLA DE LA SUTURA A ESTE NIVEL. SE REALIZA ENTERORRAFIA CON SEDA INTESTINAL 3.0 PUNTOS SEPARADOS Y ENCIMA SE APLICA UN PARCHÉ TOMADO DEL EPIPLON MAYOR (EPIPOPLASTIA). QUE SE FIJA CON SEDA 3.0. SE COLOCA LA ESPONJA DE PVA Y SE APLICA SOBRE LOS INTESTINOS TODOS LOS ELEMENTOS QUE COMPONEN AL SISTEMA VAC OCUPANDO TODO EL ESPACIO DE LA HERIDA EN GRAN HOJAL DE LA PARED ABDOMINAL. SE CONECTA AL MONITOR DEL VAC Y SE COMPRUEBA EL HERMETISMO, LA PRESION NEGATIVA QUE SE EJERCE Y LA PERMEABILIDAD DEL SISTEMA. PACIENTE TOLERA BIEN EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

HALLAZGOS

SE REALIZA:

-LAVADO PERITONEAL

-ENTERORRAFIA

-EPIPOPLASTIA

-COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE)

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	A	Abdomen	Contaminada
467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)	A	Abdomen	Contaminada

COMPLICACIONES: No

INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo

Pérdida Sanguínea: 0 ml.

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SECUNDARIO
13/06/2018	K632	FISTULA DEL INTESTINO	Relacionado	En Estudio	Primario
00/00/0000	R100	ABDOMEN AGUDO	Relacionado	Confirmado	Secundario

PLAN

CUIDADO DE SISTEMA VAC

VIGILAR PRESION CONTINUA EN 80MMHG

CONTINUAR RESTO DE ORDENES IGUALES POR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Equipo de Trabajo:

DR. GUSTAVO GARCIA, Cirujano

DR. CARLOS CRUZ, Ayudante

DR. JOHN RICARDO RESIDENTE, Ayudante

MARIA VICTORIA, Instrumentador

ROSA BATISTA, Enfermera

RDENES MÉDICAS

11/06/2018 20:56 LABORATORIO

CUADRO HEMATICO

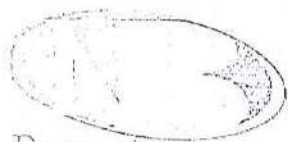
00/00/0000 00:00 LABORATORIO

TIEMPO DE PROTROMBINA TP

20/11/0006 58:57 LABORATORIO

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA T.P.T.

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.690.612



Promotora
Bocagrande s.a.

Apellido:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad:	66 Años
Ubicación:	INTERMEDIO ADULTO			Cama:	IMA8
Servicio:	CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

ORDENES MÉDICAS

00/00/0000 00:00 LABORATORIO

BUN, NITROGENO UREICO

57/20/0011 09:00 LABORATORIO

CREATININA SERICA

00/00/0000 00:00 LABORATORIO

GLICEMIA

25/57/0020 00:00 LABORATORIO

PROTEINAS TOTALES

00/00/0000 00:226 LABORATORIO

PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULINA

00/37/0057 00:00 LABORATORIO

GLOBULINA TRANSPORTADORA DE T3, TBG

00/00/0000 226:06 LABORATORIO

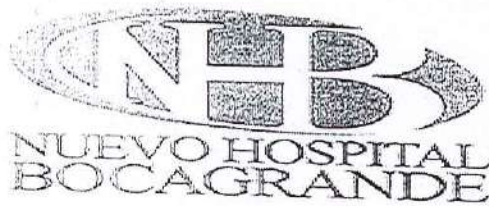
ALBUMINA SERICA

00/00/0053 00:00 INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA Datos Clinicos: PACIENTE ABDOME AGUDO EL CUAL SE LE EREALIZA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON RAFIA INTESTINAL SE DEJA CON BOLSA DE BOGOTA. Justificación: VALORACION POR GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Rég. Médico: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopia
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.690.619



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Edad Ing.:	66 Años		
Utilización:	INTERMEDIO ADULTO		Cama:
Servicio:	CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 14/06/2018 15:17

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA SENTIR MEJORIA EN EL DIA DE HOY CON RELACION AL DIA DE AYER

OBJETIVO

FC: 68 LPM FR: 16RPM SAO2: 98% CON OXIGENO POR VENTURY AL 50% TA: 133/52MMHG TAM: 91MMHG

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CON OXIGENO POR VENTURY AL 50%, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAgregADOS. ABDOMEN: SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO NI SECRECIONES, CON PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, GENITALES EXTERNOS CON Sonda VESICAL DRENANDO ORINA CLARA A CISTOFLO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, SNC GLASGOW 15/15 RESTO DEL EXAMEN FISICO SIN DATOS DE IMPORTANCIA

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO 66 AÑOS DE EDAD EN REGULAR ESTADO GENERAL CONSCIENTE COLASROADRO HEMODINAMICAMENTE A QUEIN LA TARDE DE AYER E LE COLOCO SISTEMA VAC A NIVEL ABDOMINAL, SINGOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS QUEIN ES VALROADO EN RONDA MEDICA ENCONTRADO LABROCATISO CON ANEMIA NO RELUENRTE DE TERAPIA TRASNFUSIONAL CON HIPERNATREMIA E HIPOKLAMEIA POR LO QUE LE INICIARON REPOSOCION DE POTASIO AL IGUAL QUE DAD COMO MEDIO HIPOTONICO PARA MEJORAR NIVEL DE SODIO, CONTINUANDO BAJO MONITORIZAICON HEMODINAMICA CON TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO CON PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION SISTEMA VAC FUNCIONANDO ADECUADAMENTE

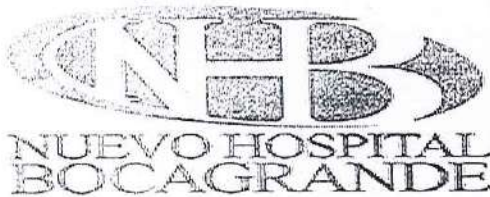
PLAN

HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
OXIGENO POR VENTURY AL 50%
CABECERA 30°
TAPON VENOSO
DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS, PASAR IV A 50CC/HORA:::NUEVO:::
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18)
NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
SONDA VESICAL A CISTOFLO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificación

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. 001
C.C. 0000000



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AJGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 16/06/2018 18:37

SUBJETIVO
EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

OBJETIVO
FC: 68 LPM FR: 16RPM SAO2: 98% CON OXIGENO POR VENTURY AL 50% TA: 128/72MMHG TAM: 91MMHG

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CON OXIGENO POR VENTURY AL 50%, CUELLO
SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS.
TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAgregados.
ABDOMEN: SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO NI SECRECIONES, CON PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, GENITALES EXTERNOS CON Sonda VESICAL DRENANDO ORINA CLARA A CISTOFLO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA, SNC GLASGOW 15/15
RESTO DEL EXAMEN FISICO SIN DATOS DE IMPORTANCIA

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPILOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- FISTULA INTESTINAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDCTA A SEGUIR

PLAN

HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
OXIGENO POR VENTURY AL 50% POR RAZON NECESARIA
CABECERA 30°
TAPON VENOSO
DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA:::NUEVO:::
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18)
NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS
SONDA VESICAL A CISTOFLO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopia
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	53301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Edad Ing.:	66 Años	Ubicación:	CUARTO PISO
Cama:	409	Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 17/06/2018 15:20

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL
PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

OBJETIVO

FC: 68 LPM FR: 16RPM SAO2: 98% CON OXIGENO POR VENTURY AL 50% TA: 128/72MMHG TAM: 91MMHG

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CCN OXIGENO POR VENTURY A.L 50%, CUELLO:

SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS.

TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO NI SECRECIONES, CON PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, GENITALES EXTERNOS CON Sonda VESICAL DRENANDO ORINA CLARA A CISTOFLO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15
RESTO DEL EXAMEN FISICO SIN DATOS DE IMPORTANCIA

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- FISTULA INTESTINAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA

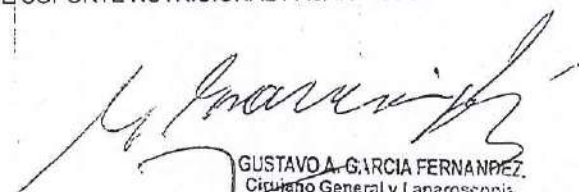
NOTA: EN EL DIA DE HOY SE LE REALIZO CAMBIO DE DEPOSITO RECEPTOR DE SECRECIONES (EL QUE ESTABA SE ENCONTRABA LLENO)

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR

PLAN

HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
OXIGENO POR VENTURY AL 50% POR RAZON NECESARIA
CABECERA 30°
TAPON VENOSO
DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA:::NUEVO:::
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18)
NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
GLUCOMETRIAS:::SUSPENDER:::
CAMBIO DE DEPOSITO RECEPTOR DE SECRECIONES (SE HIZO)
SONDA VESICAL A CISTOFLO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificación


GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618

Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
 Cirujano General y Laparoscopista
 R.M. 001 S.S. 501.
 C.C. 9.050.347



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		Cama:
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 20/06/2018 09:27

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL
PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

OBJETIVO

FC: 68 LPM FR: 16RPM SAO2: 98% CON OXIGENO AMBIENTE TA: 128/72MMHG TAM: 91MMHG

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CON OXIGENO POR VENTURY AL 50%,
CUELLO:
SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS.
TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS.
ABDOMEN: SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO NI SECRECIONES, CON PERISTALSIS AUMENTADA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, GENITALES EXTERNOS CON Sonda VESICAL DRENANDO ORINA CLARA A CISTOFLO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15
RESTO DEL EXAMEN FISICO SIN DATOS DE IMPORTANCIA

ANÁLISIS DE RESULTADOS

HEMOCULTIVOS X 2
NEGATIVOS

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA

NOTA: EN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EL DEPOSITO DE CALISTER EN UN 50% DE LLENADO EL CUAL FUE CAMBIADO EL DIA DE AYER APROXIMADAMENTE 7:00PM

DECIDO BAJAR LA PRESION A NIVEL DE CALISTER A 60MMHG TRATANDO DE REDUCIR LA SUCCION NEGATIVA CON EL FIN DE DISMINUIR EL PRODUCTO. SE RECIBE REPORTE DE HEMOCULTIVOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN NEGATIVOS A LAS 120 HORAS PARA CRECIMIENTO BACTERIANO.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR

PLAN

- HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
- SUSPENDER OXIGENO
- CABECERA 30°
- MOVILIZACION EN CAMA.
- SUSPENDER DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18) D8/10
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CALISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 60MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- RETIRAR Sonda VESICAL (OFRECER PISINGO CUADNO TENGA GANAS DE ORINAR)
- S/S HEMOGRAMA, GLICEMIA, TP, TPT, IONOGRAMA, PROTEINOGRAMA. RELACION ALBUMINA - GLOBULINA, BUN, CREATININA.

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopia
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO	Cama:	409
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. 001
C.C. 9079429



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 21/06/2018 15:09

SUBJETIVO

EVOLUCION ESPECIALISTA:

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, SIN EMBARGO NO PUEDE CONCILIAR EL SUEÑO Y ESO LO ESTRESA Y LE PRODUCE ANSIEDAD.

OBJETIVO

FC: 68 LPM FR: 16RPM SAO2: 98% CON OXIGENO AMBIENTE TA: 128/72MMHG TAM: 91MMHG

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS.

TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO NI SECRECIONES, CON PERISTALSIS AUMENTADA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15 RESTO DEL EXAMEN FISICO SIN DATOS DE IMPORTANCIA

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

NOTA: EN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EL DEPOSITO DEL RECEPTOR DEL CALISTER EN UN 70% DE LLENADO EL CUAL FUE CAMBIADO EL DIA DE AYER APROXIMADAMENTE 7:00PM

NOTA:

CONTROL DE LABORATORIO: HEMOGRAMA (9.5), GLICEMIA, TP, TPT, IONOGRAMA, FUNCION RENAL: NORMAL. PROTEINOGRAMA SE MANTIENE DESCENSO DE PROTEINAS TOTALES 6.63 CON ALBUMINA 2.8.

SE TIENE PLANEADO LLEVAR A CIRUGIA MAÑANA A LAS 2PM PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR

PLAN

- HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
- CABECERA 30°
- MOVILIZACION EN CAMA.
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18) D9/10
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- MIDAZOLAM 7.5MG VO CADA NOCHE 9:00PM ::::NUEVO:::::
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CALISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 60MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- SOLICITA CUPO DE CIRUGIA PARA MAÑANA 2:00PM PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Gustavo A. García Fernández
GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopia
R.M. 001 S.S. Bot.
C.C. 9.090.618



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Justificación

CAMBIO DE SISTEMA VAC EL DIA 22-6-2018

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.EI. 001 S.S. Bol.
C.C. 9080610

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		Cama:
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 21/06/2018 20:44

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
SIN CAMBIOS

OBJETIVO

SIN CAMBIOS

Analisis

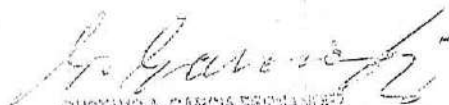
SIN CAMBIOS

PLAN

- HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
- CABECERA 30°
- MOVILIZACION EN CAMA.
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18) D9/10
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- SUSPENDER MIDAZOLAM POR VO::::NUEVO::::
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CALISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 60MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- SOLICITA CUPO DE CIRUGIA PARA MAÑANA 2:00PM PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC.
- S/S PASTA DE ESTOMACIVE PARA MAÑANA (PARA USO EN SALA DE CIRUGIA)
- SE SOLICITA SOMATOSTATINA DE 3MG IV PARA INICIAR MAÑANA DE ACUERDO A INSTRUCCIONES QUE YO REALIZARE EN EL DIA DE MAÑANA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB


GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.012



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 22/06/2018 17:05

SUBJETIVO

EVOLUCION ESPECIALISTA:

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, DURMIO BIEN, SIN NECESIDAD DE DROGAS PARA CONCILIAR EL SUEÑO.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN: SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO NI SECRECIONES, CON PERISTALSIS AUMENTADA, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15. RESTO DEL EXAMEN FISICO SIN DATOS DE IMPORTANCIA.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

NOTA: EN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EL DEPOSITO DEL RECEPTOR DEL CALISTER EN UN 80% DE LLENADO EL CUAL FUE CAMBIADO EL DIA DE AYER APROXIMADAMENTE 11:00 PM

SE DECIDE LLEVAR A CIRUGIA MAÑANA A LAS 10 AM PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- CABECERA 30°
- MOVILIZACION EN CAMA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18) D9/10
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CALISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 60MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- SOLICITA CUPO DE CIRUGIA PARA MAÑANA 10:00 AM PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC.
- PENDIENTE PASTA DE ESTOMACIVE PARA MAÑANA (PARA USO EN SALA DE CIRUGIA)
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificación

ANTIBIOTICOTERAPIA ENDOVENOSA

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

NOTA ACLARATORIA

Fecha: 22/06/2018 17:12

[Firma manuscrita]

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.6



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:08
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 25/06/2018 11:00

SUBJETIVO

EVOLUCION ESPECIALISTA:

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, DORMIO BIEN. EXPULSANDO ABUNDANTES FLATOS.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS.

TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Análisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIFLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA: EN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EL DEPOSITO DEL RECEPTOR DEL CANISTER CON 200ML DE LIQUIDO INTESTINAL DESDE EL DOMINGO 24-6-2018 A LAS 4:00AM HASTA ESTE MOMENTO 25-6-2018 A LAS 11:00AM

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- CABECERA 30°
- MOVILIZACION EN CAMA
- SUSPENDER PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 12-6-2018 FINALIZACION 25-6-2018 TOTAL 13 DIAS.
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 50MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- PENDIENTE PASTA DE ESTOMACIVE PARA MAÑANA (PARA USO EN SALA DE CIRUGIA)
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

[Firma]
GUSTAVO A. GARCIA-FERRER
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Justificación
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Sci.
C.C. 9.090.612

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO	Cama:	409
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 27/06/2018 18:32

SUBJETIVO

.....EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA QUE DURMIO BIEN, EXPULSANDO FLATOS.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS.

TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES, RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS.

ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA: SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION QUIRURGICA PARA LUEGO SER INGRESADO A SALA DE CIRUGIA PARA REALIZAR RECAMBIO DE SISTEMA VAC, PERO EN ESTE LUGAR PRESENTO DOLOR PRECORDIAL, EL DR JUAN MANUEL BENEDETTI ANESTESIOLOGO REALIZA ELECTROCARDIOPRUEBA ENCONTRANDOSE CAMBIOS ISQUEMICOS EL CUAL NO SE PUEDE DEFINIR SI SON NUEVOS O ANTIGUOS Y CONSIDERA PRUDENTE ESTUDIAR AL PACIENTE DESDE ESTE PUNTO DE VISTA ANTES DE LLEVAR A CIRUGIA.

SE REPROGRAMA LA CIRUGIA PARA EL 29 DE JUNIO DE 2018 A LAS 3 PM

SE LE EXPLICA AL PACIENTE, ESPOSA, ACOMPAÑANTE Y CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.



GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 5.090.619

Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

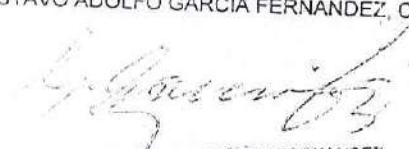
PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL.
- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA
- SE SOLICITA VALORACION POR CARDIOLOGIA
- SE SOLICITAN ENZIMAS CARDIACAS
- SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificación

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB


GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
 Cirujano General y Laparoscopia
 R.M. 001 S.S. Bol.
 C.C. 9.090.619

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		Cama:
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 30/06/2018 18:45

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA QUE DURMIO BIEN, EXPULSANDO FLATOS.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR.
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS.
TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA: PACIENTE QUIEN DURANTE PREPARACION PARA RECAMBIO DEL SISTEMA VAC EL DIA DE AYER PRESENTA DOLOR TORACICO, FUE VALORADO POR ANESTESIOLOGO QUIEN REALIZA ELECTROCARDIOGRAMA ENCONTRANDOSE CAMBIOS ISQUEMICOS EL CUAL NO SE PUEDE DEFINIR SI SON NUEVOS O ANTIGUOS, FUERON REALIZADAS ENZIMAS CARDIACAS LAS CUALES FUERON NEGATIVAS, FUE VALORADO POR MEDICINA INTERNA EL DIA DE HOY QUIEN OPINA QUE EL DOLOR NO ES DE CARACTERISTICAS TIPICAS, SIN EMBARGO SE DEBE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE.

NOTA: EL DIA DE AYER SE REALIZA LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE SISTEMA VAC. ACTUALMENTE TIENE APROXIMADAMENTE UN 80% DE LLENADO EN EL RECEPTOR DEL CANISTER (24 HORAS) SE MANEJA CON PRESION DE 50MMHG. SE LE EXPLICA AL PACIENTE, ESPOSA, Y CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- PENDIENTE CAMBIO DE CATETER CENTRAL EN EL DIA DE MANANA.
- PENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión: 30/06/2018

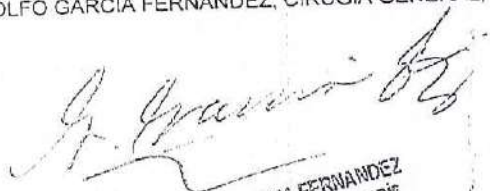
Gustavo A. García Fariña
GUSTAVO A. GARCIA FARIÑA
Cirujano General y L.P.
R.M. 001

Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	ALGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Justificación

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB



GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.830.618



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO	Cama:	409
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA FECHA: 30/06/2018 10:55

SUBJETIVO

OBJETIVO

REPORTERECOCARDIOGRAFICO
ESTUDIO PRACTICADO 30/06/18.

Análisis

AUGUSTO TINOCO GARCES

V. IZQUIERDO: DE TAMAÑO NORMAL. DTD: 53mm, PP: 12mm, S: 14mm. CONTRACTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADA. FE: 65%. HIPERTROFIA PARIETAL CONCENTRICA MODERADA. DISFUNCION DIASTOLICA TIPO TRASTORNO DE LA RELAJACION. RELACION E/E':5

AURICULA IZQUIERDA MODERADAMENTE DILATADA (35ML/M2), SIN TROMBOS O MASAS EN SU INTERIOR. SEPTUM INTERAURICULAR INTEGRO AL DOPPLER COLOR.

AURICULA DERECHA DE TAMAÑO NORMAL CON AREA DE FIN DE SISTOLE (ML/M2).

V. DERECHO: MORFOLOGICAMENTE NORMAL. ADECUADA MOTILIDAD DE SU PARED LIBRE.

VALVULA MITRAL: MORFOLOGICAMENTE NORMAL. ADECUADA APERTURA Y CIERRE DE SUS VELOS. SIN EVIDENCIA DE REGURGITACION, NI GRADIENTE SISTOLICO SIGNIFICATIVO.

VALVULA AORTICA: TRICUSPIDE. CON ADECUADA APERTURA Y CIERRE DE SUS SIGMOIDEAS SIN EVIDENCIA DE REGURGITACION, NI GRADIENTE SISTOLICO SIGNIFICATIVO.

ANILLO AORTICO, RAIZ AORTICA Y AORTA ASCENDENTE DE DIAMETROS NORMALES. NO SE OBSERVA ANEURISMA NI DISECCIÓN.

VALVULA TRICUSPIDE: MORFOLOGICAMENTE NORMAL CON ADECUADA APERTURA Y CIERRE DE SUS VELOS. SIN EVIDENCIA DE REGURGITACION QUE PERMITA CALCULO DE GRADIENTE TRANSVALVULAR.

PULMONAR: MORFOLOGICAMENTE NORMAL. SIN EVIDENCIA DE REGURGITACION.

VENA CAVA INFERIOR CON ADECUADO CON COLAPSO INSPIRATORIO. PERICARDIO SIN EVIDENCIA DE DERRAME.

ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO:

CONCLUSIONES:

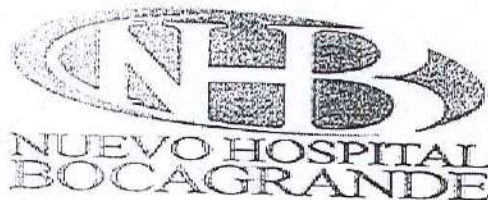
1. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL CON FUNCION SISTOLICA GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADA. FE: 65%.
 - 1.1. HIPERTROFIA PARIETAL CONCENTRICA MODERADA.
 - 1.2. DISFUNCION DIASTOLICA TIPO I.
2. MODERADA DILATACION DE LA AURICULA IZQUIERDA.
3. NO SE OBSERVAN MASAS, TROMBOS, NI VEGETACIONES

PLAN

DR. MARCO BLANQUICETT ANAYA
MD. CARDIOLOGO - ECOCARDIOGRAFISTA
MASTER ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA.
RM 10770

Justificación

Firmado por: MARCO LUIS BLANQUICETT ANAYA, CARDIOLOGIA, Reg: 10770



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 01/07/2018 17:20

SUBJETIVO

.....EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA QUE DURMIO BIEN, EXPULSANDO FLATOS, SE SIENTE BIEN.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO:

SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS.

TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAgregados.

ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:

SE REALIZO CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO EL DIA DE HOY SIN COMPLICACIONES. ADEMAS SE HIZO CAMBIO DE RECEPTOR DEL CANISTER YA QUE SE ENCONTRABA LLENO (SE HABIA INSTALADO EL DOMINGO 24/06/2018). DURACION 8 DIAS.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE, ESPOSA, Y CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO (SE HIZO)
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI: 27/06/2018: DIA 5/10
- DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

G. Garcia Fernandez

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 de 185
C.C. 00001818



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	URGENCIAS	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	URGENCIAS	Cama:	--
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/06/2018 14:51

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

OBJETIVO

FC 82XMIN TA 145/75 S02 97% FR 24XMIN TEMP. 36.8°C

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, QUEIN INGRESA REMITIDO DE CLINICA ESTRIOS, DONDEL PASADO 31/MAYO INGRESOP PARA CIRUGIA ELECTICA DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA+LINFADMECTOMIA PELVICA POR CA DE PROSTATA, DURANTE LA CUAL POR SINDROME ADHERENCIAL SEVERO SE PRESENTA LESION INTESTINAL, POR LO CUAL INTERCONSULTA INTRA OPERATORIAMENTE A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, QUIEN REALIZA LIBERACION DE ADHRENCIAS Y ENTERORRAFIA, CON ADECUADA EVOLUCION POSTQX, HASTA EL MARTES 5/JUNIO QUE PRESENTA FISTULA INTESTINAL, POR LO CUAL LO CUAL LLEVAN NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA LAVADO PERITONEAL, LIBERACION DE ADHERENCIAS Y REALIZAN RESECCION INTESTINAL CON ANATOMIOSIS TERMINO-TERMINAL, DEJAN EN LAPAROSTOMIA Y DOS DIAS (7/JUNIO) DESPUES LLEVAN A CIRUGIA DE REVISION DONDE ENCUENTRAN ABDOMEN LIMPIO, ANASTOMOSIS SIN FUGA Y DECIDEN CIERRE DE PARED ABDOMINAL Y DEJAN DREN DE PENROSE; POSTERIOR A ESTO PRESENTA BUENA EVOLUCION CON TRANSITO INTESTINAL Y TOLERANDO VIAS ORAL, HASTA EL DIA DE HOY QUE EVIDENCIA PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL A TRAVES DE HERIDA QX Y DREN ABDOMINAL, DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION. EN ESTE MOMENTO PACIENTE EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, ANICTERICO, MUCOSAS SEMIHUMEDAS, FC 82XMIN TA 145/75 S02 97% FR 24XMIN TEMP. 36.8°C, CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y FUERTES, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN SOBREAGRAVADOS, ABDOMEN CON LEVE DIOTENSION, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, ERITEMA DE PIEL ALREDEDOR DE HERIDA QX A TRAVES DE LA CUAL EN TERCIO MEDIO PRESENTA PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL Y GAS, ADEMAS DEREN PENROSE A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA TAMBIEN PRESENTA PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL. PACIENTE EN CONTEXTO DE POSTQUIRURGICOS DESCRITOS Y CON FISTULA ENTEROCUTANEA, EN EL MOMENTO NO TAQUICARDICO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, ABDOMEN NO DOLOROSO CON PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL A TRAVES DE HERIDA QX Y DRENA ABDOMINAL; RX ABDOMEN MUESTRA ADECUADO TRANSITO INTESTINAL Y RX TORAX MUESTRA NEUMOPERITONEO, ESTAN PENDIENTES PARACLINICOAS SOLICITADOS, SE EXPLICA A PACIENTE FAMILIARES AMPLIA Y CLARAMENTE NECESIDAD DE LLEVAR A CIRUGIA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, DE ACUERDO LOS HALLAZGOS TAMBIEN SE EXPLICA SUFICIENTEMENTE POSIBLES ESCENARIOS DE NUEVA RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS, ENTERORRAFIA INTESTINAL, LAPAROSTOMIA, SISTEMA VAC, REINTERVENCION U OSTOMIA; SE SOLICITA AUTROIZACION COMO URGENCIA VITAL, SE COMENTA CASO CON SERVICIO DE ANESTESIA QUIEN SOLICITA MNANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POR LO CUAL SE SOLICITA TRASLADO A ESTE SERVICIO, ADEMAS RESERVA DE 2 UDS GRE. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE DISCUTIRA CON SERVICIO DE UCI ESCALONAR ANTIBIOTICOTERAPIA.

PLAN

HOSPITALIZAR EN UCI
NADA VIA ORAL
PREPARAR PARA CIRUGIA
SSN 0.9 % 100 CC H IV
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR C/6 H IV
RANITIDINA 50 MG C/8 H IV
SONDA VESICAL A CISTOFLO
S/S CH, BUN, CREATININA, TP, TPT, IONOGRAMA, GASES ARTERIALES Y EKG
RESERVA DE 2 UDS GRE
S/S AUTORIZACION PARA LAPROTOMIA EXPLORATORIA
TRASLADO A UCI
CSV Y AC

Justificacion

Firmado por: CARLOS CRUZ GOMEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 6390

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 03/07/2018 09:08

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA QUE DURMIO BIEN, EXPULSANDO FLATOS, SE SIENTE BIEN.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR,

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS.

TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS.

ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:

DRENAJE RECEPTOR DE CANISTER ESCASO.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE A CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI: 27/06/2018:: DIA 6/10
- DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

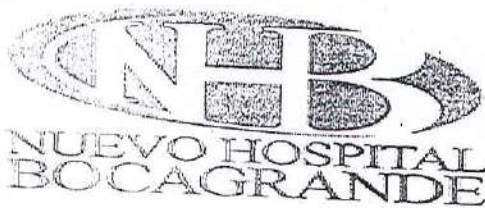
Justificacion

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión: 03/07/2018

Gustavo A. Garcia Fernandez
GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopia
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		Cama:
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 03/07/2018 19:30

SUBJETIVO

.....EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA QUE DURMIO BIEN, EXPULSANDO FLATOS, SE SIENTE BIEN.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS SOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:

DRENAJE RECEPTOR DE CANISTER ESCASO.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

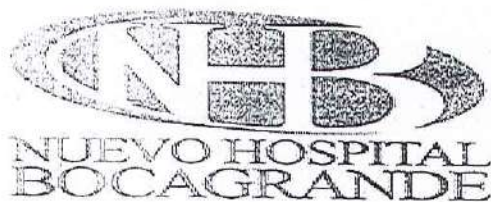
- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI: 27/06/2018: DIA 7/10
- DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 04/07/2018 18:22

SUBJETIVO

.....EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA QUE DURMIO BIEN, EXPULSANDO FLATOS, SE SIENTE BIEN.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR,

NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO:

SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS.

TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS.

ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.

EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:

DRENAJE RECEPTOR DE CANISTER ESCASO (aproximadamente 300cc).

SE PROGRAMA CAMBIO DE VAC PARA EL DIA VIERNES 06/07/18 A LAS 3 PM.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE, A LA ESPOSA Y FAMILIARES PRESENTES TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

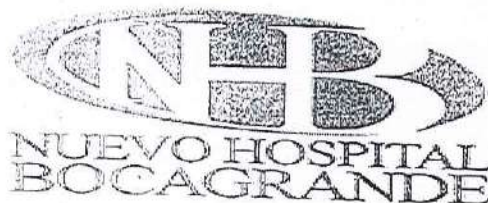
PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- ...FI:27/06/2018... DIA 7/10
- DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
- SE PROGRAMA CAMBIO DE VAC PARA EL DIA VIERNES 06/07/18 A LAS 3 PM.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopia
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA
Hora Egreso:			

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 05/07/2018 18:26

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA QUE SE SIENTE MEJOR, EXPULSANDO FLATOS, SE MOVILIZA EN CAMA. RELATA QUE EN ALGUNAS OCASIONES CUANDO APLICAN RANITIDINA, LE PRODUCE MOLESTIAS ABDOMINALES.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NC DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:
FUE CAMBIADO EN LA TARDE DE HOY RECEPTOR DE CANISTER YA QUE SE ENCONTRABA LLENO.

SE HARA CAMBIO DE VAC PARA MAÑANA 06/07/18 A LAS 3 PM.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE, A LA ESPOSA Y CUIDADORA PRESENTES TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- SUSPENDER RANITIDINA: NUEVO:
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS: NUEVO:
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI: 27/06/2018: DIA 8/10
- DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
- SE HARA CAMBIO DE VAC MAÑANA VIERNES 06/07/18 A LAS 3 PM.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

[Firma]
GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9090.618

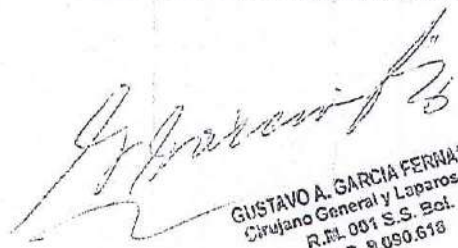
Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

NOTA ACLARATORIA

Fecha: 03/07/2018 09:17

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB


GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
 Cirujano General y Laparoscopista
 R.M. 001 S.S. Bol.
 C.C. 9.090.618



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 09/07/2018 17:48

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA QUE PRESENTA ARDOR E LOS BORDES DE LA HERIDA, EXPULSANDO FLATOS, SE MOVILIZA EN CAMA.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, ERITEMA DEL BORDE IZQUIERDO DE LA HERIDA POR QUEMADURA DADA POR EL CONTENIDO INTESTINAL PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADRECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

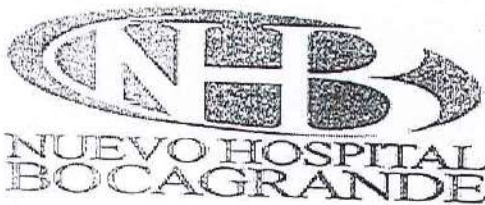
NOTA.

LABORATORIOS 7/07/18

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS DE 12400, NEUTROFILOS NORMALES EN 63,1; PLAQUETAS DE 407 000, NORMALIZACION DE PROTEINAS TOTALES 7,68 CON ALBUMINA RELATIVAMENTE BAJA EN 3,34 CON AUMENTO DE LA GLOBULINA 4,3; ELECTROLITOS NORMALES EXCEPTO POTASIO LIGERAMENTE BAJO EN 3,3.

EN ESTE MOMENTO EL RECEPTOR DE CANISTER SE ENCUENTRA CON UN LLENADO DE APROXIMADAMENTE 70% (FUE CAMBIADO HACE 24 HORAS)

NO SE HIZO CAMBIO DE VAC PORGRAMADO PARA HOY A LAS 4PM TENIENDO EN CUENTA QUE INICIALMENTE NO EXISTIA LA AUTORIZACION DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DE LA EPS Y POSTERIORMENTE FUE AUTORIZADO PERO LAS SALAS DE CIRUGIA SE ENCUENTRAN TODAS OCUPADAS CON CIRUGIAS QUE VANA A TENER UN TIEMPO MUY PROLONGADO Y SE ESTARIAN DESOCUPANDO EN HORAS DE LA NOCHE, POR LO QUE SE DECIDE APLAZAR EL PROCEDIMIENTO Y REALIZARLO MAÑANA 10/07/18 EN HORAS DE LA MAÑANA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE, A LA ESPOSA Y CUIDADORA Y DEMAS FAMILIARES PRESENTES TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

PLAN

- CONTINUA HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- !!!FI:27/06/2018!!! HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 4/10
- SE HARA CAMBIO DE VAC MAÑANA MARTES 10/07/18 EN HORAS DE LA MAÑANA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
C.M. 001 S.S. Sot.
C.C. 5006510

Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLÍNICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/07/2018 20:34

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA:

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

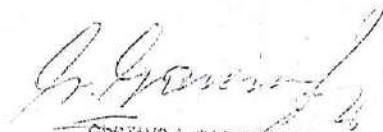
DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

OBJETIVO

TA: 120/70 T:36.7 FC:67 FR:20

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR.
NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SIN SANGRADO ACTIVO NI SALIDA DE SECRECIONES. RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS.
ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, ERITEMA DEL BORDE IZQUIERDO DE LA HERIDA POR QUEMADURA DADA POR EL CONTENIDO INTESTINAL PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.


GUSTAVO A. GARCIA FERRER
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 807 S.S. Bol.
C.C. 8.690.078

Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:

EN EL DIA DE AYER SE HIZO RECAMBIO DE SISTEMA VAC.

SE EXPLICA A PACIENTE Y ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

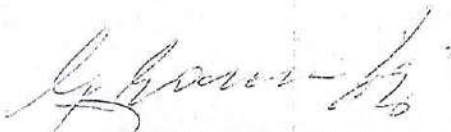
- CONTINUA HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- !!!FI:27/06/2018!!! HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 5/10

- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB



GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9480.078

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 14/07/2018 10:38

SUBJETIVO

.....EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL.....

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

OBJETIVO

SIGNOS VITALES:

TA: 100/60 FC:88 FR:20 SPO2 98%

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS, TORAX Y CARDIOPULMONAR:RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA POR QUEMADURA DADA POR EL CONTENIDO INTESTINAL PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- DX:
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
 - HIPOALBUMINEMIA
 - POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
 - DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
 - POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
 - POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADRECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
 - RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
 - CA DE PROSTATA
 - SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
 - HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD POP DE LAVADO PRITONEAL + ENTERORRAFIA+ EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC 13/06/ 18 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, ABDOMEN DESCRITO, SNC SIN DEFICT APARENTE.
 NOTA: EN LA TARDE DE AYER SE LE HIZO CAMBIO DE SISTEMA VAC Y SE UTILIZO EL SISTEMA DE LA OTRA CASA COMERCIAL. SE LE HARA NUEVAMENTE CAMBIO DEL SISTEMA VAC EL PROXIMO MARTES A LAS 4PM (17/07/18)
 PACIENTE Y FAMILIAR ENTERADO DE ESTADO ACTUAL, ATENTOS A SU EVOLUCION CLINICA, INSTANCIA HOSPITALARIA PUEDE VARIAR SEGUN EVOLUCION MEDICA.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE.
- ...FI:27/06/2018... HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 5/10
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión: 14/07/2018

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
 Cirujano General y Laparoscopia
 R.M. 001 S.S. Bol.
 C.C. 9.090.618

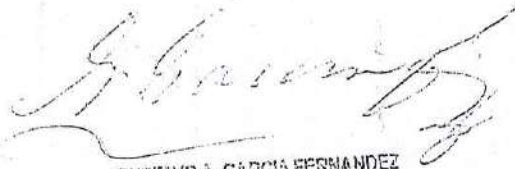
Pag. 1 de 1

Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

Justificación

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL

Registrado por: JOSE FRANCISCO VEGA ROMERO, MEDICINA GENERAL, Reg: 1047451138 Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB



GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.020.613



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 15/07/2018 10:11

SUBJETIVO

.....EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL.....

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, NO FIEBRE, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES:

TA: 105/65 FC:78 FR:20 SPO2 98%

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR:RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, MEJORIA DEL ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA POR QUEMADURA DADA POR EL CONTENIDO INTESTINAL PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD POP DE LAVADO PRITONEAL + ENTERORRAFIA+ EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC 13/06/ 18 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, ABDOMEN DESCRITO, SNC SIN DEFICT APARENTE. SE LE HARA NUEVAMENTE CAMBIO DEL SISTEMA VAC EL PROXIMO MARTES A LAS 4PM (17/07/18) PACIENTE Y ESPOSA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- ...FI:27/06/2018... HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 6/10
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON DOCTOR CARLOS CRUZ

Registrado por: MARIA CAROLINA MONTERROSA ROBLES, MEDICINA GENERAL, Reg: 1047469377 Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

G. Guzman
001-SSSB



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 16/07/2018 18:41

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, NO FIEBRE, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, MEJORIA DEL ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA POR QUEMADURA DADA POR EL CONTENIDO INTESTINAL PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

NOTA: PENDIENTE CAMBIO DEL SISTEMA VAC MAÑANA A LAS 4 PM (17/07/18).

PACIENTE Y ESPOSA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- !!!FI: 27/06/2018!!! HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 7/10
- PENDIENTE CAMBIO DEL SISTEMA VAC MAÑANA A LAS 4 PM (17/07/18).
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON DOCTOR CARLOS CRUZ

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

Gustavo A. Garcia Fernandez
GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. 201.
C.C. 9.090.616



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 17/06/2018 15:20

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- FISTULA INTESTINAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA

- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA

NOTA: EN EL DIA DE HOY SE LE REALIZO CAMBIO DE DEPOSITO RECEPTOR DE SECRECIONES (EL QUE ESTABA SE ENCONTRABA LLENO) SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDCTA A SEGUIR

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
OXIGENO POR VENTURY AL 50% POR RAZON NECESARIA
CABECERA 30°

- TAPON VENOSO
- DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA:::NUEVO:::
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18)
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- GLUCOMETRIAS:::SUSPENDER:::
- CAMBIO DE DEPOSITO RECEPTOR DE SECRECIONES (SE HIZO)
- Sonda VESICAL A CISTOFLO
- PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN NUTRICION ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA FECHA: 18/06/2018 10:53

ANÁLISIS: MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO NUTRICION PARENTERAL TOTAL

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA CON NUTRICION PARENTERAL TOTAL,
VOLUMEN TOTAL DE MEZCAL 2500CC, PARA INFUNDIR A 104CC/HORAS/24HORAS, POR VENA CENTRAL
REALIZAR IONOGRAMA Y GLICEMIA BASAL DIARIO.
TENTOS A EVOLUCION.

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	C.C - 9079429		
Número-Ingreso:	E5301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 18/07/2018 17:57

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL:

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, NO FIEBRE, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES:

TA: 105/65 FC:78 FR:20 SPO2 98%

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR:RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, SIN ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD POP DE LAVADO PRITONEAL + ENTERORRAFIA+ EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC 13/06/ 18 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, ABDOMEN DESCRITO, SNC SIN DEFICIT APARENTE. SE HIZO CAMBIO DEL SISTEMA VAC EN EL DIA DE AYER MARTES A LAS 4PM (17/07/18) PACIENTE Y ESPOSA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- ...FI:27/06/2018... HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 8/10
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificación

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON DOCTOR CARLOS CRUZ

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión: 18/07/2018

Gustavo A. Garcia Fernandez
GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. 801
C.C. 9.090.614



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 19/07/2018 10:59

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, NO FIEBRE, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES:

TA: 105/65 FC:78 FR:20 SPO2 98%

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR:RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, SIN ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Análisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD POP DE LAVADO PRITONEAL + ENTERORRAFIA+ EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC 13/06/ 18 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, ABDOMEN DESCRITO, SNC SIN DEFICIT APARENTE. SE HIZO CAMBIO DEL SISTEMA VAC EL DIA MARTES 17-7-2018. PACIENTE Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

NOTA:

PACIENTE QUEDA A CARGO A PARTIR DEL DIA DE MAÑANA DEL DR. JAIME IGLESIA CIRUJANO EN TURNO EL FIN DE SEMANA QUIEN FUE INFORMADO AMPLIAMENTE SOBRE LA SITUACION DEL PACIENTE Y EL MANEJO QUE SE LE VIENE HACIENDO. EL DR. IGLESIA HARA EL RECAMBIO DEL VAC EL DIA SABADO 21-7-2018 SI LO CONSIDERASE NECESARIO.

LO ANTERIOR DEBIDO A QUE EL DR. CARLOS CRUZ Y MI PERSONA NOS VAMOS AUSENTAR DE LA CIUDAD A PARTIR DEL DIA DE HOY.

AUGUSTO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.056.518



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 19/06/2018 14:36

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- FISTULA INTESTINAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA

NOTA: EN EL DIA DE AYER SE LE REALIZO CAMBIO DE SISTEMA VAC (#2) Y LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDCTA A SEGUIR

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL
OXIGENO POR VENTURY AL 50% POR RAZON NECESARIA

CABECERA 30 °

TAPON VENOSO

ODAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA:::NUEVO:::

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18)

NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA

GLUCOMETRIAS:::SUSPENDER:::

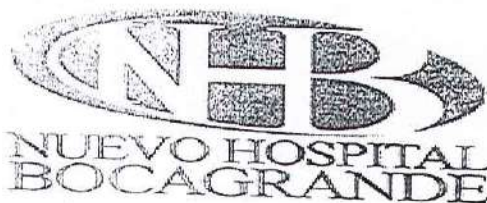
CAMBIO DE DEPOSITO RECEPTOR DE SECRECIONES (SE HIZO)

SONDA VESICAL A CISTOFLO

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

PLAN

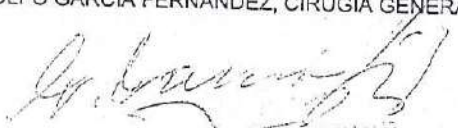
- PACIENTE QUEDA A CARGO DEL DR. JAIME IGLESIAS A ARTIR DE MALÑANA VIERNES 20-7-2018 (DR. CRUZ Y GARCIA AUSENTES EN FIN DE SEMANA).

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
 - MOVILIZACION FUERA DE CAMA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 - OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
 - CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
 - PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
 - SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE.
- SE REINICIO EL 6/07/18 9/10.
- DESTETE DE SOMATOSTATINA:
- SABADO 21-7-2018 Y DOMINGO 22-7-2018, SUMINISTRAR ASI:
- SOMATOSTATINA 3MG IV DILUIR 1 AMP EN 500ML SSN Y PASAR POR BOMBA A 20 CC HORA DURANTE 24 HORAS.
- CUMPLIDO ESTOS DOS DIAS QUEDA SUSPENDIDA SOMATOSTATINA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON DOCTOR CARLOS CRUZ

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB


GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General / Especialista
Reg. 001 S.S. Col.
C.C. 2.000.016



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 20/06/2018 09:27

ANÁLISIS RESULTADOS: HEMOCULTIVOS X 2
NEGATIVOS

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA

NOTA: EN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EL DEPOSITO DE CALISTER EN UN 50% DE LLENADO EL CUAL FUE CAMBIADO EL DIA DE AYER APROXIMADAMENTE 7:00PM

DECIDO BAJAR LA PRESION A NIVEL DE CALISTER A 60MMHG TRATANDO DE REDUCIR LA SUCCION NEGATIVA CON EL FIN DE DISMINUIR EL PRODUCIR. SE RECIBE REPORTE DE HEMOCULTIVOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN NEGATIVOS A LAS 120 HORAS PARA CRECIMIENTO BACTERIANO.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

- SUSPENDER OXIGENO
- CABECERA 30°
- MOVILIZACION EN CAMA.
- SUSPENDER DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18) D8/10
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CALISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 60MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- RETIRAR SONTA VESICAL (OFRECER PISINGO CUADNO TENGA GANAS DE ORINAR)
- S/S HEMOGRAMA, GLICEMIA, TP, TPT, IONOGRAMA, PROTEINOGRAMA. RELACION ALBUMINA - GLOBULINA, BUN, CREATININA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :21/06/2018 15:19

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 20/06/2018 14:24

ANÁLISIS: AUGUSTU TINOCO GARCES

12/06/2018

RX DE TORAX PORTATIL

Tubo endotraqueal

Catéter subclavio derecho en vena cava superior

Diámetro transverso del corazón normal.

Atelectasia subsegmental basal izquierda

Seno costofrenico no valorable.

PLAN DE EVOLUCIÓN: .



Apellidos:	T NOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 23/07/2018 11:03

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, SIN EMBARGO SE ENCUENTRA PREOCUPADO POR QUE COMENZO A REALIZAR DEPOSICIONES PERO DIARREICAS, NO FIEBRE, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES:

TA: 105/65 FC: 78 FR: 20 SPO2 98%

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, SIN ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

SE HARA CAMBIO DEL SISTEMA VAC HOY LUNES 23-7-2018

PACIENTE Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

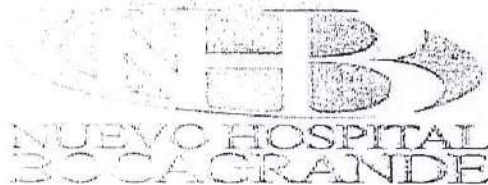
- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- SE HARA CAMBIO DEL SISTEMA VAC HOY LUNES 23-7-2018
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON DOCTOR CARLOS CRUZ

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANTAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 26/07/2018 18:52

SUBJETIVO

.....EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL.....

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE BIEN, NO FIEBRE, SIN NINGUNA OTFA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA: 105/65 FC:78 FR:20 SPO2 98%

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR:RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, SIN ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGCW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

NOTA:SE DETECTA FUGA DE CONTENIDO INTESTINAL ATRAVES DE TRATYECTO FISTULOSO EN TERCIO INFERIOR DE LA HERIDA CON INADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL VAC .POR LO QUE SE RETIRA CAPA DE SELLAMINETO ADHERENTE , LIMPIEZA CON SUERO FISIOLÓGICO , APLICACION DE BENJUI , COLOCACION DE FOLLEY NUMERO 24 EN EL TRAYECTO FISTULOSO INFERIOR, SE INSUFLA BALON DE LA Sonda CON 7CC DE AIRE Y NUEVO SELLAMIENTO CON EL MATERIAL ADHERENTE , SE CAMBIA DEPOSITO RECEPTOR DEL CANISTER YA QUE SE ENCONTRABA LLENO , SE CONECTA Sonda DE FOLLEY A CYSTOFLO SE INICIA NUEVO FUNCIONAMIENTO DEL VAC EL CUAL SE DA EXITOSAMENTE .

PACIENTE Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- SE HARA CAMBIO DEL SISTEMA VAC HOY LUNES 23-7-2018
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CUADRO HEMATICO , BUN , CREATININA , TP , TPT , IONOGRAMA , PROTEINOGRAMA Y RELACION ALBUMINA GLOBULINA
- SE SOLICITA TURNO QUIRURGICO PARA PROXIMO SABADO A LAS 7:00 AM
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificación

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON DOCTOR CARLOS CRUZ

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Eol.
C.C. 9.030.618

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 27/07/2018 09:56

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, SIN NINGUNA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO

SIGNOS VITALES:

TA: 105/65 FC:78 FR:20 SPO2 98%

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR:RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAgregados. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, SIN ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

PROTEINAS TOTALES: 7.18

ALBUMINA: 3.43 GLOBULINA: 3.8 RELACION A/G: 1.9

CREATININA: NORMAL

CUADRO HEMATICO: LEUCOCITOS: 11.200 HB:10.9 RESTO NORMAL

TIMPOS DE COAGULACION EN METAS.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

NOTA:

SE PENSO HACER CAMBIO DE VAC HOY A LAS 4:00 PM PERO NO HAY DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, YA QUE SE ENCUENTRA CON OTROS PROCEDIMIENTO PROLONGADOS POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR EL CAMBIO DE VAC MAÑANA SABADO A LAS 2:00 PM (TURNO CONFIRMADO)

PACIENTE ESPOSA, HIJA Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.



GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618

Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Cama:	409	
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- SE HARA CAMBIO DEL SISTEMA VAC HOY LUNES 23-7-2018
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SE SOLICITO TURNO QUIRURGICO PARA MAÑANA SABADO A LAS 2:00 PM
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

.PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON DOCTOR CARLOS CRUZ

Registrado por: MARY LAURA JIMENEZ ALVEAR, MEDICINA GENERAL, Reg: NA Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB


 GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
 Cirujano General y Laparoscopista
 A.M. 001 S.S. Col.
 C.C. 9.650.072



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 30/07/2018 10:37

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL:

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, CON DOLOR ABDOMINAL ESPORADICO DE REGULAR INTENSIDAD SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO

SIGNOS VITALES:

TA: 105/65 FC:78 FR:20 SPO2 98%

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR:RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAgregADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, SIN ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:

EL SABADO 28 DE JULIO SE LE REALIZO CAMBIO DE VAC.

ACTUALMENTE CON FUNCIONAMIENTO ADECUADO.

HEMOS PENSADO HACE CAMBIO DE VAC EL PROXIMO VIERNES 3-8-2018 SIEMPRE Y CUANDO EL ACTUAL SISTEMA MANTENGA SU BUEN FUNCIONAMIENTO.

PACIENTE Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificación

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON DOCTOR CARLOS CRUZ

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

G. Garcia
GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 31/07/2018 17:51

SUBJETIVO

..... EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, CON DOLOR ABDOMINAL ESPORADICO GENERADO POR EL VAC DE REGULAR INTENSIDAD SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR:RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, SIN ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/05/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

NOTA:

ACTUALMENTE CON FUNCIONAMIENTO ADECUADO DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA. SE TIENE PLANEADO REALIZAR CAMBIO DE VAC EL PROXIMO VIERNES 3-8-2018 SIEMPRE Y CUANDO EL ACTUAL SISTEMA MANTENGA SU BUEN FUNCIONAMIENTO. PACIENTE, ESPOSA Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

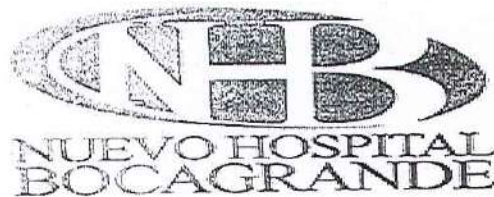
- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- PASTA DUODERM CONVATEC #1
- PASTA STHOMAHESIVE CONTATEC #1
- FITOSTIMULINE GASA X3 #1
- PENDIENTE LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE SISTEMA VAC EL DIA VIERNES 03/08/2018
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON DOCTOR CARLOS CRUZ

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

Gustavo Adolfo Garcia Fernandez
001SSSB



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 02/08/2018 20:22

SUBJETIVO

.....EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL.....

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, CON DOLOR ABDOMINAL ESPORADICO DE REGULAR INTENSIDAD SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, SIN ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA PUNTOS DE AFRONTAMIENTO DE PARED ABDOMINAL EN EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR EN BUEN ESTADO CON PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:

EN EL DIA DE HOY SE RETIRO PARCIALMENTE EL ADHESIVO SELLANTE, YA QUE ESTABA PRESENTANDO FUGA, E IRRITADO LA PIEL DEL PACIENTE, Y SE REALIZO NUEVO SELLAMIENTO, OBTENIENDOSE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA VACK.

SE HARA CAMBIO DE VAC EL MANAÑA VIERNES 3-8-2018

PACIENTE Y ESPOSA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SE HARA CAMBIO DE VAC EL MANAÑA VIERNES 3-8-2018 A LAS 4 PM
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON EL DR CARLOS CRUZ

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

G. Garcia Fernandez
001SSSB

Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 08/08/2018 09:48

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, REGULAR SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS, TORAX Y CARDIOPULMONAR: RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, SIN ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA, DRENAJE POR SISTEMA COLOCADO EN OSTOMIA, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:

EL DIA DE HOY SE HARA CAMBIO DE SISTEMA VAC Y DE DRENAJE DE OSTOMIA. A LAS 4:00 PM.

PACIENTE Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

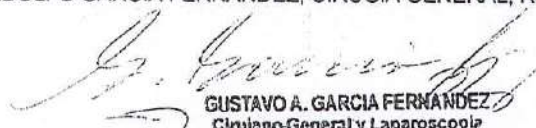
PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SE HARA CAMBIO DE VAC EL DIA DE HOY A LAS 4:00 PM
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON EL DR CARLOS CRUZ

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB


GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
 Cirujano General y Laparoscopista
 R.M. 001 S.S. Eol.
 C.C. 9.090.612

Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 09/08/2018 17:18

SUBJETIVO

.....EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL.....

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, REGULAR SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO
 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, SIN ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA, DRENAJE POR SISTEMA COLOCADO EN OSTOMIA, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- DX:**
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
 - HIPOALBUMINEMIA
 - POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
 - DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
 - POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
 - POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
 - RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
 - CA DE PROSTATA
 - SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
 - HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:

EL DIA DE AYER SE REALIZO CAMBIO DE SISTEMA VAC Y INDIVIDUALIZACION DE DRENAJE DE OSTOMIA. PACIENTE HERMANA Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON EL DR CARLOS CRUZ

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB


 GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
 Cirujano General y Laparoscopista
 R.M. 001 S.S. Bol.
 C.C. 9.030.618



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 10/08/2018 18:24

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, CON MENOR ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA, DRENAJE POR SISTEMA COLOCADO EN OSTOMIA, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON REALACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

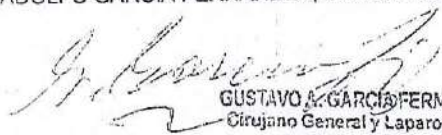
PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

PACIENTE MANEJADO CONJUNTAMENTE CON DR CARLOS CRUZ.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB


GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopia
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Edad Ing.: 66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		Cama: 409
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/08/2018 17:40

SUBJETIVO

EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL:

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, SIN NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONSCIENTE, LUCIDO, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR:RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, CON MENOR ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA, DRENAJE POR SISTEMA COLOCADO EN OSTOMIA, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

TP: 12.6
TPT:30.7
INR:1.09

LEUCOS: 13.6
HB:11.1
HT:35.8
PLAQ:373
NEU% 55.2

CREA: 0.68 BUN : 25
K:4.9
NA:132

Analisis

NOTA:

SE ASPIRA REALIZAR EL CAMBIO DE VAC Y SISTEMA DE INDIVIDUALIZACION DE OSTOMIA EL PROXIMO MARTES.

SE LE EXPLICA AL PACINETE, ESPOSA, HIJA Y A LA CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON REALACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

G. García F.
001SSSB

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Edad Ing.:	66 Años		
Ubicación:	CUARTO PISO	Cama:	409
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 14/08/2018 18:40

SUBJETIVO

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL: PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE DEBIL, CON FRIALDAD EN EXTERMITADES, MANIFIESTA SENTIRSE CALIENTE Y CON TEMBLOR.

OBJETIVO

PA: 60/40MMHG FC: 96 FR: 18 SAO2: 98% T: 38.2 GRADOS

PACIENTE, FEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, CONCIENTE, LUCIDO, ESCALOSFRIOS, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS MENTALES, TRANQUILO, ACTITUD POSITIVA, COLABORADOR, NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO MASAS. TORAX Y CARDIOPULMONAR: RSCS RITMICOS BRADICARDICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL DISMINUIDO EN AMBAS BASES PULMONARES, NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, CON MENOR ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA, DRENAJE POR SISTEMA COLOCADO EN OSTOMIA, PERISTALSIS NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN EDEMA. SNC GLASGOW 15.

Analisis

EVOLUCION MEDICA:

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

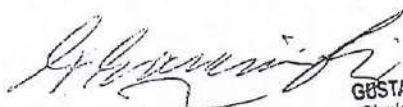
- SESPIS DE ORIGEN A DETERMINAR
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA. NOTA

SE DECIDE REALIZAR CAMBIO DE CATETER CENTRAL Y TRASLADAR A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS TENIENDO EN CUENTA EL CUADRO FEBRIL Y DE HIPOTENSION QUE PRESNETA EL PACIENTE. SE LE INFORMA AL PACIENTE, A LA ESPOSA, HIJA, Y CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR, QUIENES COMPRENDEN Y ESTAN DE ACUERDO.

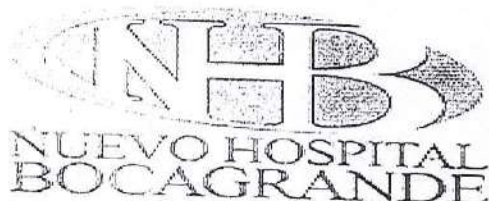
PLAN

- TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- DIPIRONA 2.5GR IV AHORA O PRN.
- S/S HEMOGRAMA, PCR, PARCIAL DE ORINA, BUN, CREATININA, PARCIAL DE ORINA, GASES ARTERIALES, BILIRRUBINAS, TP, TPT, INR, HEMOCULTIVOS X 2, UROCULTIVO.
- PIPERACILINA -TAZBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HORAS :FI: 14/08/2018:
- SE RETIRA CATETER CENTRAL EN VENA SUBCLAVIA DE RECHA
- SE COLOCA CATETER CENTRAL EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA: FECHA 14/08/2018
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE RESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Justificacion



GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.614



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	UCI ADULTO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	UCI ADULTO	Cama:	UC18
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 15/08/2018 10:46

SUBJETIVO

EVOLUCION DE CIRUGIA GENERAL.....

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA: 116/50 MMHG (PAM: 72) FC: 79 LPM FR: 30 RPM SATO%: 97%

PACIENTE MASCULINO

CABEZA :NORMOCEFALO

OJOS:PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL: SEMIHUMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO: SIMETRICO MOVIL, SIN PRESENCIA DE MASAS O ADENOPATIAS.

TORAX SIMETRICO: NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE SOPLOS O AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS O AGREGADOS.

ABDOMEN:PERISTALSIS NORMAL CON PRESENCIA DE SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTEOTOMIA BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A PALPACION, SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTEOTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, CON MENOR ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA, GENITOURINARIO: NO EXPLORADO.

EXTREMIDADES: SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS.

SNC:ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, SIN EVIDENCIA DE DEFICIT NEUROSENSITIVO O MOTOR, GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- SESPIS DE ORIGEN A DETERMINAR
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.NOTA

SE LE INFORMA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA Y CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR, QUIENES COMPRENDEN Y ESTAN DE ACUERDO.

PLAN

- CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR UCI
- PENDIENTE TRANSITO INTESTINAL
- PENDIENTE CONCECUSION DE STENT PARA INTESTINO DELGADO
- PENDIENTE DE RESULTADOS DE CULTIVOS
- AVISAR CAMBIOS

Justificacion

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopia
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		Cama:
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA FECHA: 16/08/2018 17:13

OBJETIVO

REPORTES PRELIMINAR ECOCARDIOGRAFICO
ESTUDIO PRACTICADO: 16/08/18

Analisis

AGUSTO TINOCO

V. IZQUIERDO: DE TAMAÑO NORMAL. DTD: 54mm, S: 12mm, PP: 11mm. CONTRACTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADA. FE: 65%.

AURICULAS:

AURICULA IZQUIERDA DE TAMAÑO NORMAL CON VOLUMEN DE FIN DE SISTOLE INDEXADO DE SIN TROMBOS O MASAS EN SU INTERIOR. SEPTUM INTERAURICULAR SIN CORTO CIRCUITO AL DOPPLER COLOR.

AURICULA DERECHA DE TAMAÑO NORMAL, CON AREA DE FIN DE SISTOLE

V. DERECHO: MORFOLOGICAMENTE NORMAL. ADECUADA MOTILIDAD DE SU PARED LIBRE.

MITRAL: MORFOLOGICAMENTE NORMAL. ADECUADA APERTURA DE SUS VELOS. SIN EVIDENCIA DE REGURGITACIÓN, NI GRADIENTE DIASTOLICO SIGNIFICATIVO.

AORTICA: TRICUSPIDE. CON ADECUADA APERTURA Y CIERRE DE SUS SIGMOIDEAS, SIN EVIDENCIA DE REGURGITACIÓN, NI GRADIENTE SISTOLICO SIGNIFICATIVO.

ANILLO AORTICO (16mm), RAIZ AORTICA (33mm) Y AORTA ASCENDENTE DE DIAMETROS NORMALES. NO SE OBSERVA ANEURISMA NI DISECCION.

VCI/PERICARDIO: VENA CAVA INFERIOR CON ADECUADO COLAPSO INSPIRATORIO. PERICARDIO SIN EVIDENCIA DE DERRAME.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO:
LIMITADA VENTANA ACUSTICA APICAL.

CONCLUSIONES:

1. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL CON FUNCION SISTOLICA GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADA. FE: 70%.
- 1.1. FUNCION DIASTOLICA NO VALORABLE.
2. POR ESTE METODO NO SE OBSERVAN MASAS, TROMBOS, NI VEGETACIONES.

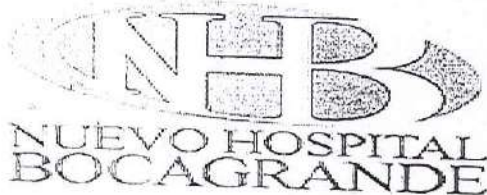
NOTA: LIMITADA VENTANA ACUSTICA POR LO CUAL NO SE PUDO EVALUAR VALVULA TRICUSPIDEA, NI PULMONAR.

PLAN

FIRMA: ATTE:
DR. MARCO BLANQUICETT ANAYA,
CARDIOLOGO-ECOCARDIOGRAFISTA
MASTER ECOC. TRANSESOFAGICA
RM: 10770

Justificación

Firmado por: MARCO LUIS BLANQUICETT ANAYA, CARDIOLOGIA, Reg: 10770



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	UCI ADULTO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	UCI ADULTO	Cama:	UC14
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	12:06
	11	6	2018		

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 16/08/2018 19:07

SUBJETIVO

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR EN EL DIA DE AYER HIZO VARIAS DEPOSICIONES

OBJETIVO

SIGNOS VITALES

TA: 144/67 MMHG (PAM: 89) FC: 73 LPM FR: 17 RPM SATO%: 98% GU: 0.8 CC/KG/H
GLUCOMETRIA: 142 MG/DL

PACIENTE MASCULINO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN PRESENCIA DE MASAS O ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE SOPLOS O AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS O AGREGADOS. ABDOMEN CON PRESENCIA DE SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTEOTOMIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A PALPACION, SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTEOTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, CON MENOR ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA, PERISTALSIS POSITIVA, GENITOURINARIO NO EXPLORADO. EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS. ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, SIN EVIDENCIA DE DEFICIT NEUROSENSITIVO O MOTOR, GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- SESPIS DE ORIGEN A DETERMINAR
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.NOTA

NOTA: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE SEPTICO RESUELTO CON SUSPENSIÓN Y ADECUADA TOLERANCIA DEL SOPORTE VASOACTIVO, ACTUALMENTE COIN CIFRAS TENSIONALES EN METAS PERSISTE CON RESPUESTA LEUCOCITARIA POR LO QUE AUN DEBE CONTINUAR CON HASTA 12 DIAS CON MEROPENEM ADEMÁS DEBE CONTINUAR CON ANIDALOSFUNGINA HASTA ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE CONTINUA EN DIA DE HOY POR LABILIDAD DE LA MISMA, A ESPERA DE REPORTE DEFINITIVO CON PROCALCITONINA POSITIVA HEMOCULTIVOS CON GRAM +, UROCULTIVO NEGATIVO, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO POR PARTE DE INFECTOLOGIA EN COTEXTO DE PACIENTE CON ABDOMEN ABIERTO DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS A MONITORIZACION CONTINUA

PLAN

- CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR UCI
- PENDIENTE TRANSITO INTESTINAL
- PENDIENTE CONCECUSION DE STENT PARA INTESTINO DELGADO
- AVISAR CAMBIOS

Justificacion

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB

GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.619

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 21/08/2018 12:52

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR , SE HA MOVILIZADO FUERA DE CAMA .

OBJETIVO

PA: 130/80MMHG FC: 86R/MIN FR: 22LT/MI SAO2:98%.

PACIENTE MASCULINO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN PRESENCIA DE MASAS O ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE SOPLOS O AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS O AGREGADOS, ABDOMEN CON PRESENCIA DE SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTOTOMIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, MODERADO DOLOR A PALPACION, SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTOTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, CON MENOR ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA, PERISTALSIS POSITIVA. GENITALES NORMOCONFIGURADOS EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS. ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, SIN EVIDENCIA DE DEFICIT NEUROSENSITIVO O MOTOR, GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON IDX DE :

- SHOCK SEPTICO DE ORIGEN A DETERMINA (ABDOMINAL VS CVC?) RESUELTO.
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLCPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DESHICIENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

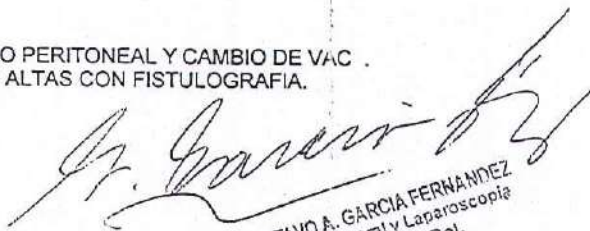
SISTEMA VAC Y DRENAJE POR BOLSA DE OSTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE .

SE EXPLICA AL PACIENTE Y LA CUIDADORA TODO LO PERTINENTE AL CUADRO CLINICO Y CONDUCTA A SEGUIR .

PLAN

HOSPITALIZACION EN SALA GENERAL

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H
- TAPON VENOSO
- MEROPENEM 1GR IV CADA 8H ::FI: 15/08/18::: D6
- VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H ::FI: 15/08/18:::D6
- ANIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA ::FI: 15/08/18::: D6
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- DIPIRONA 2.5 GRIV PRN
- SE SOLICITA CUPO QUIRURGICO VIERNES 24/08/18 4 PM PARA LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE VAC .
- PENDIENTE INFORME DE TRANSITO INTESTINAL Y/O VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON FISTULOGRAFIA.
- P/ VALORACION POR PSICOLOGIA.
- P/ TAC DE ABDOMEN SIMPLE ::SUSPENDER:::
- P/ ECOGRAFIA ABDOMINAL ::SUSPENDER:::
- P/ TAC DE TORAX SIMPLE ::SUSPENDER:::
- S/S VALORACION POR INFECTOLOGIA. ::SUSPENDER:::
- CSV Y AC.


GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.618

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 22/08/2018 10:27

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MANIFIESTA SENTIRSE MEJOR, SE HA MOVILIZADO FUERA DE CAMA. PACIENTE COMENTA QUE HA HECHO PICOS FEBRILES.

OBJETIVO

PA: 130/80MMHG FC: 86R/MIN FR: 22LT/MI SAO2:98%.

PACIENTE MASCULINO NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, FARINGE SIN HIPEREMIA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN PRESENCIA DE MASAS O ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN PRESENCIA DE SOPLOS O AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS O AGREGADOS. ABDOMEN CON PRESENCIA DE SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTOTOMIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, MODERADO DOLOR A PALPACION, SE EVIDENCIA SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTOTOMIA, SIN SANGRADO, PRESENTADO ESCASA FILTRACION, PERISTALSIS POSITIVA. GENITALES NORMOCONFIGURADOS EXTREMIDADES SIMETRICAS, EUTROFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS. ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS, SIN EVIDENCIA DE DEFICIT NEUROSENSITIVO O MOTOR, GLASGOW 15/15.

Analisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON IDX DE :

- SHOCK SEPTICO DE ORIGEN A DETERMINA (ABDOMINAL VS CVC?) RESUELTO.
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLCPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DESHICIENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

SISTEMA VAC CON ESCASA FILTRACION Y DRENAJE POR BOLSA DE OSTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE

HEMOGRAMA Y PLAQUETAS NORMALES, EXCEPTO HEMGLOBINA 8.29 MG/DL Y HEMATOCRITO 26.8. TIMEPOS DE COAGULACION Y PARCIAL DE ORINA NORMAL, PCR:9.82. SODIO Y CLORO NORMAL, CON POTAS O BAJO 2.8.

SE EXPLICA AL PACIENTE Y LA CUIDADORA TODO LO PERTINENTE AL CUADRO CLINICO Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

HOSPITALIZACION EN SALA GENERAL

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H
- TAPON VENOSO
- MEROPENEM 1GR IV CADA 8H ::FI: 15/08/18::: D7
- VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H ::FI: 15/08/18:::D7
- ANIDULA FINGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA ::FI: 15/08/18::: D7
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- DIPIRONA 2.5 GRIV PRN
- SOLUCION SALINA 500CC + 1 AMP DE MAGNESIO +1 AMPOLLA DE POTASIO PASAR A 40 CC HORA
- S/S IONOGRAMA CON MAGNESIO ::NUEVO::: (23/08/2018)
- SE SOLICITA CUPO QUIRURGICO VIERNES 24/08/18 4 PM PARA LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE VAC.
- PENDIENTE INFORME DE TRANSITO INTESTINAL Y/O VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON FISTULOGRAFIA.
- P/ VALORACION POR PSICOLOGIA.
- S/S VALORACION POR INFECTOLOGIA.
- CSV Y AC.

Gustavo A. García FERNÁNDEZ
 Cirujano General y Laparoscopista
 R.M. 001 S.S. Bol.
 C.C. S. 090.618

Hora Egreso:	
--------------	--



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06
---------------	-------

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	
--------------	--

Servicio de ingreso: URGENCIAS

Servicio de egreso: HOSPITALIZACION 4 PISO

EPICRISIS

FECHA - HORA DE ATENCION: 11/06/2018 13:16

HC Urgencias

MOTIVO DE CONSULTA

"VIENE REMITIDO PARA QUE LO VEA EL CIRUJANO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE SEXO MASCULINO QUIEN INGRESA EN AMBULANCIA REMITIDO DE LA CLINICA ESTRIOS EN CONTEXTO DE FUGA INTESTINAL SECUNDARIO A POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACIÓN DE AHERENCIAS. FAMILIAR REFIERE QUE LE VE SALIDA DE SECRECIÓN DE ASPECTO INTESTINAL POR DREN VIGILANTE. NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANTECEDENTES

PERSONALES

ALÉRGICOS: NO

PATOLÓGICOS: NO

QUIRÚRGICOS: OCLUSIÓN INTESTINAL.

HOSPITALIZACIÓN: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: NO

OTROS

TRAUMATOLÓGICOS: NIEGA

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 90 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min

Oximetría: 98 %

Presión Arterial (mmHg):

FECHA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA
11/06/2018	140	80	100

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
11/06/2018	94

EN CASO DE INTOXICACIÓN, ACCIDENTE O VIOLENCIA

Estado de conciencia: Conciente

Descripción: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENREALES, SIGNOS VITALES TA 142/82 FC94 FR16 SAT96% FIO 2 21. PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMÉTRICO, MOVIL, SIN MASAS, TORAX SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE AGREGADOS, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO Y DEPRESIBLE, CICATRIZ QUIRÚRGICA MEDIANA DE BUEN ASPECTO, SE OBSERVA DREN EN FOSA ILÍACA DERECHA CON DRENAJE ACTIVO DE MATERIAL AMARILLENTO, FETIDO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW: 15/15

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ENFERMEDAD GENERAL



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/06/2018 14:34

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, QUEIN INGRESA REMITIDO DE CLINICA ESTRIOS, DONDEL PASADO 31/MAYO INGRESOP PARA CIRUGIA ELECTICA DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA+LINFADMECTOMIA PELVICA POR CA DE PROSTATA, DURANTE LA CUAL POR SINDROME ADHERENCIAL SEVERO SE PRESENTA LESION INTESTINAL, POR LO CUAL INTERCONSULTA INTRA OPERATORIAMENTE A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, QUIEN REALIZA LIBERACION DE ADHRENCIAS Y ENTERORRAFIA, CON ADECUADA EVOLUCION POSTQX, HASTA EL MARTES 5/JUNIO QUE PRESENTA FISTULA INTESTINAL, POR LO CUAL LO CUAL LLEVAN NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA LAVADO PERITONEAL, LIBERACION DE ADHERENCIAS Y REALIZAN RESECCION INTESTINAL CON ANATOMIOSIS TERMINO-TERMINAL, DEJAN EN LAPAROSTOMIA Y DOS DIAS (7/JUNIO) DESPUES LLEVAN A CIRUGIA DE REVISION DONDE ENCUENTRAN ABDOMEN LIMPIO, ANASTOMOSIS SIN FUGA Y DECIDEN CIERRE DE PARED ABDOMINAL Y DEJAN DREN DE PENROSE; POSTERIOR A ESTO PRESENTA BUENA EVOLUCION CON TRANSITO INTESTINAL Y TOLERANDO VIAS ORAL, HASTA EL DIA DE HOY QUE EVIDENCIA PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL A TRAVES DE HERIDA QX Y DREN ABDOMINAL, DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION.

PLAN DE EVOLUCIÓN:

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/06/2018 14:51

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, QUEIN INGRESA REMITIDO DE CLINICA ESTRIOS, DONDEL PASADO 31/MAYO INGRESOP PARA CIRUGIA ELECTICA DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA+LINFADMECTOMIA PELVICA POR CA DE PROSTATA, DURANTE LA CUAL POR SINDROME ADHERENCIAL SEVERO SE PRESENTA LESION INTESTINAL, POR LO CUAL INTERCONSULTA INTRA OPERATORIAMENTE A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, QUIEN REALIZA LIBERACION DE ADHRENCIAS Y ENTERORRAFIA, CON ADECUADA EVOLUCION POSTQX, HASTA EL MARTES 5/JUNIO QUE PRESENTA FISTULA INTESTINAL, POR LO CUAL LO CUAL LLEVAN NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA LAVADO PERITONEAL, LIBERACION DE ADHERENCIAS Y REALIZAN RESECCION INTESTINAL CON ANATOMIOSIS TERMINO-TERMINAL, DEJAN EN LAPAROSTOMIA Y DOS DIAS (7/JUNIO) DESPUES LLEVAN A CIRUGIA DE REVISION DONDE ENCUENTRAN ABDOMEN LIMPIO, ANASTOMOSIS SIN FUGA Y DECIDEN CIERRE DE PARED ABDOMINAL Y DEJAN DREN DE PENROSE; POSTERIOR A ESTO PRESENTA BUENA EVOLUCION CON TRANSITO INTESTINAL Y TOLERANDO VIAS ORAL, HASTA EL DIA DE HOY QUE EVIDENCIA PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL A TRAVES DE HERIDA QX Y DREN ABDOMINAL, DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION. EN ESTE MOMENTO PACIENTE EN CAMA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, QUIEN REFIERE SENTIRSE BIEN, ANICTERICO, MUCOSAS SEMIHUMEDAS, FC 82XMIN TA 145/75 S02 97% FR 24XMIN TEMP. 36.8°C, CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y FUERTES, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL, SIN SOBREGRAVADOS, ABDOMEN CON LEVE DIOTENSION, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, ERITEMA DE PIEL ALREDEDOR DE HERIDA QX A TRAVES DE LA CUAL EN TERCIO MEDIO PRESENTA PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL Y GAS, ADEMAS DEREN PENROSE A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA TAMBIEN PRESENTA PRODUCCION DE CONTENIDIO INTESTINAL. PACIENTE EN CONTEXTO DE POSTQUIRURGICOS DESCRITOS Y CON FISTULA ENTEROCUTANEA, EN EL MOMENTO NO TAQUICARDICO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, ABDOMEN NO DOLOROSO CON PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL A TRAVES DE HERIDA QX Y DRENA ABDOMINAL; RX ABDOMEN MUESTRA ADECUADO TRANSITO INTESTINAL Y RX TORAX MUESTRA NEUMOPERITONEO, ESTAN PENDIENTES PARACLINICOAS SOLICITADOS, SE EXPLICA A PACIENTE FAMILIARES AMPLIA Y CLARAMENTE NECESIDAD DE LLEVAR A CIRUGIA A LAPAROTOMIA EXPLORARATORIA, DE ACUERDO LOS HALLAZGOS TAMBIEN SE EXPLICA SUFICIENTEMENTE POSIBLES ESCENARIOS DE NUEVA RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS, ENTERORRAFIA INTESTINAL, LAPAROSTOMIA, SISTEMA VAC, REINTERVENCION U OSTOMIA; SE SOLICITA AUTOZOIZACION COMO URGENCIA VITAL, SE COMENTA CASO CON SERVICIO DE ANTESTESIA QUIEN SOLICITA MNANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POR LO CUAL SE SOLICITA TRASLADO A ESTE SERVICIO, ADEMAS RESERVA DE 2 UDS GRE. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE DISCUTIRA CON SERVICIO DE UCI ESCALONAR ANTIBIOTICOTERAPIA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR EN UCI

NADA VIA ORAL

PREPARAR PARA CIRUGIA

SSN 0.9 % 100 CC H IV

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR C/6 H IV

RANITIDINA 50 MG C/8 H IV

SONDA VESICAL A CISTOFLO

S/S CH, BUN, CREATININA, TP, TPT, IONOGRAMA, GASES ARTERIALES Y EKG

RESERVA DE 2 UDS GRE

S/S AUTORIZACION PARA LAPROTOMIA EXPLORATORIA

TRASLADO A UCI

CSV Y AC



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 11/06/2018 21:33

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD PROVENIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA CON CUADRO DE APROXIMADAMENTE 12 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN POP DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA EL DIA 31 MAYO POR CA DE PROSTATA , EN EL PROCESO ENCONTRANDO SINDROME ADHERENCIAL SEVERO EN EL MISMO CON LESION INTESTINAL A NIVEL DE YEYUNO ESTO FUE REALIZADO EN ESTRIOS , REALIZARON POSTERIORMENTE LIBERACION DE ADHERENCIAS ENTERORRAFIA CON ADECUADA EVOLUCION , POSTERIOR A ESTO ACUDE EL DIA 5 DE JUNIO DONDE PRESENTA SALIDA DE MATERIAL LIQUIDO APAENTEMENTE DE ORIGEN INTESTINAL POR LO QUE FUE LLEVADO A LAVADO PERITONEAL POR LAPAROTOMIA EN ESTE CASO HACEN RESECCION INTESTNAL CON ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL , POSTERIOR A ESTO EL DIA 7 DE JUNIO LLEVAN A REVISION DONDE ENCUENTRAN ABDOMEN LIMPIO SIN FUGA Y DECIDEN CIERRE DE PARED , CON POSTERIOR SALIDA NUEVAMENTE DE MATERIOR INTESTINAL Y ES REMITIDIO A NUESTRA INSTITUCION VALORADO POR CIRUGIA GENERAL DR CRUZ QUIEN DECIDIO LLEVAR AL PACIENTE EL DIA DE HOY A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA ENCONTRANDO MATERIAL FECALOIDE ABUNDANTE Y LOIQUIDO DEHICENDIA DE DOS RAFIAS INTESTINALES EN EL YEYUNO PROXIMAL ENCUENTRAN ABDOMEN CONGELADO QUE NO PERMITE SEPARCION DE ASAS SE RESECAN BORDES SE REALIZA LAVADO EXHASUIVO Y SE DEJA CON ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE BOGOTA PARA POSTERIOR LAVADO , AL INGRESO APCIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS POR LO QUE SE DECIDE INICIAR NITROGLICERINA , SE DEJA ANTIBIOTICOTERAPIA PREVENTIVA , SE DEJA LIQUIDOS A 100 CC HORA, PROTCTOR GASTRICO , SE ORDENAN PARACLINICOS DE INGRESO , SE DEJA CON DEXMEDETOMIDINA INFUSION A TITULAR PARA SEDACION CONSIENTE Y PRONTA EXTUBACION TEMPRANA , SE PIDEN PARACLINICOS Y GASES ARTERILAES DE INGRESO HEMOCULTIVO X2 , RX DE TORAX SE DEJA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POP DE CIRUGIA MAYOR

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NADA VIA ORAL

MONITORIZACION CONTINUA

VENTILACION MECANICA INVASIVA

CABECERA 30°

SSN 0.9 % 100 CC H IV

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR C/6 H IV

RANITIDINA 50 MG C/8 H IV

DEXMEDETOMIDINA INFUSION A TITULAR

NITROGLICERINA INFUSION A TITULAR

SONDA VESICAL A CISTOFLO

S/S CH, BUN, CREATININA, TP, TPT, IONOGRAMA, GASES ARTERIALES Y EKG

HEMOCULTIVO X2

RESERVA DE 2 UDS GRE

RX DE TORAX

EKG DE INGRESO

CSV Y AC



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 12/06/2018 09:38

ANÁLISIS RESULTADOS: HB: 11.3 HTO: 35.9 PLT: 483.000 LEU: 25.0 NEU: 83.6 LIN: 7.44 PT: 12.2 TPT: 29.6 INR: 1.06
BUN: 17 CREATININA 0.81 NA: 151 K: 3.5 CL: 115

PH: 7.43 PCO2: 35.2 PO2: 244.8 HCO3: 22.8 P/F: 489.5 SO2: 99.6 %

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO EN UNIDADE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE POP DE RRAFIA INTESTINAL MULTIPLES, ORINTUBADO BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA, PARAMETROS BAJOS, BUEN ACOPLE, ADECUADA OXIGENACION, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE NORADRENALINA PARA MANTENIMIENTO DE CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, FRECUENCIA CARDIACA ADECUADA, DIURESIS PRESERVADA, AZOADOS NORMALES, NEUROLOGICAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACION, ACTUALMENTE PACIENTE CURSA CON ESTABILIDAD, MEDIO INTERNO CONSERVADO, NO ALTERACION ACIDO-BASE, PARACLINICOS CON HB CONSERVADO, LEUCOCITOSIS, ITIEMPOS DE COAGULACION PRESERVADOS, HIPERNATREMIA LEVE, CON HIPERCLOREMIA, POTASIO ADECUADO, EN QUIEN SE CONSIDERA ACTUALMETE PROCEDER A PROTOCOLO DE EXTUBACION DEBIDO A ADECUADA EVOLUCION, EN CONJUTNO CON CIRUGIA GENERAL SE CONSIDERA ESCALAMIENTO ANTIBIOTICO A AMPICILINA/SULBACTAM, SE SOLICITAN PROTEINOGRAMA PARA EVALUAR ESTADO NUTRICIONAL, SE OPTIMIZA FLUIDOTERAPIA Y CON SOPORTE NUTRICIONAL SE PROPONE INICIAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL PARA MANEJO NUTRIICIONAL TEMPRANA DEBIDO A PATOLOGIA INTESTINAL ACTUAL, CONTINUA MANEJO EN UCI, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, Y DE INESTABILIDA HEMODINAIMICAL, SOPORTE VENTILATIRIO ACTUAL, ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NADA VIA ORAL

MONITORIZACION CONTINUA

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

CABECERA 30 °

SSN 0.9 % 100 CC H IV:.....SUSPENDE:.....

LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA :...NUEVO:...

DAD 20CC/HORA :... NUEVO:....

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR C/6 H IV:.....SUSPENDER:.....

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS:..... NUEVO:.....

NUTRICION PARENTERAL TOTAL SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL.

RANITIDINA 50 MG C/8 H IV

DEXMEDETOMIDINA INFUSION A TITULAR:.....SUSPENDER:.....

NITROGLICERINA INFUSION A TITULAR :.....SUSPENDER:.....

NORADRENALINA INFUSION A TITULAR

RETIRAR LINEA ARTERIAL

SONDA VESICAL A CISTOFLO

P/HEMOCULTIVO X2

CSV Y AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 12/06/2018 12:21

ANÁLISIS: PACIENTE EN SU PRIMER DIA POSTQUIRURGICO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA.

PACIENTE QUE EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE A QUIEN ESTUBARON Y RETIRARON VASOACTIVOS.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NADA VIA ORAL

NUTRICION PARENTERAL TOTAL

P/PROTEINOGRAMA, RELACION ALBUMINA GLOBULINA

MONITORIZACION CONTINUA

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

CABECERA 30 °

SSN 0.9 % 100 CC H IV:.....SUSPENDE:.....

LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA :...NUEVO:...

DAD 20CC/HORA :... NUEVO:....

SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5MG IV CADA 8 HORAS

RANITIDINA 50 MG C/8 H IV

DEXMEDETOMIDINA INFUSION A TITULAR

NITROGLICERINA INFUSION A TITULAR

RETIRAR LINEA ARTERIAL

SONDA VESICAL A CISTOFLO

P/HEMOCULTIVO X2

CSV Y AC



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		
Cama:	408		

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN NUTRICION ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA FECHA: 12/06/2018 13:11

ANÁLISIS: SE ENCUENTRA MASCULINO DESPIERTO EN CAMA, CON TRACO GASTRO INTESTINAL NO DISPONIBLE, POR LO QUE SE DECIDE EN RONDA MEDICA INICIAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL, QUE AYUDE A MANTENER ESTADO NUTRICIONAL Y A DISMINUIR RIESGO DE MORBI-MORTALIDAD.

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE INICIARA NUTRICION PARENTERAL TOTAL, CON PROTEINAS =1.5 GR/KG, + CARBOHIDRATOS =2 GR/KG/MIN, + LIPIDOS = 1 GR/KG/PESO, + VITAMINAS Y MINERALES.
TOTAL MEZCLA = 2500CC/24 PARA INFUNDIR.
PASAR A UNA INFUSION DE 104CCHORAS/24HORAS POR VENA CENTRAL
REALIZAR IONOGRAMA Y GLICEMIA BASAL DIARIO.
-ATENTOS A EVOLUCION.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 13/06/2018 07:44

ANÁLISIS RESULTADOS: HB: 9.48 HTO: 30.9 PLT: 321.0 LEU: 14.7 NEU: 82.7 LIN: 8.5
PT: 13.0 TPT: 30.8 INR: 1.13
BUN: 20 CREATININA: 0.99
NA: 159 K: 3.4 CL: 121

PH: 7.49 PCO2: 36.3 PO2: 79.5 HCO3: 27.1 P/F: 378.7 SO2: 97.2 %

ANÁLISIS: PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO EN UNIDADE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE POP DE RRAFIA INTESTINAL MULTIPLES, CON SUPLEMENTO DE OXIGENO POR SISTEMA DE ALTO FLUJO TIPO VENTURY AL 50 %, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS CON INFUSION DE NORADRENALINA, FRECUENCIA CARDIACA ADECUADA, DIURESIS PRESERVADA, AZOADOS NORMALES, NEUROLOGICAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACION, ACTUALMENTE PACIENTE CURSA CON ESTABILIDAD, MEDIO INTERNO CONSERVADO, NO ALTERACION ACIDO-BASE, PARACLINCIO CON ANEMIA MODERADA, LEUCOCITOSIS EN DESCENSO, TIEMPOS DE COAGULACION PRESERVADOS, CON TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS HIPERNATREMIA MODERADA, CON HIPERCLOREMIA, POTASIO ADECUADO, FUE VALORADO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL EN DONDE SE CONSIDERA ESCALAMIENTO ANTIBIOTICO A PIPERACILINA TAZOBACTAM, A LA ESPERA DE PROTEINOGRAMA PARA EVALUAR ESTADO NUTRICIONAL, SE INICIO NUTRICION PARENTERAL INDICADA POR EL SERVICIO DE NUTRICION DEBIDO A PATOLOGIA INTESTINAL ACTUAL, SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE LAVADO QUIRURGICO POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL CONTINUA MANEJO EN UCI, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, Y DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ATENTOS A EVOLUCION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: -TRASLADO A CUIDADOS INTERMEDIOS :::::NUEVO:::::
-NADA VIA ORAL
-MONITORIZACION CONTINUA
- VENTURY AL 50%
-CABECERA 30°
-LACTATO DE RINGER 60 CC/HORA :::::SUSPENDER:::::
- TAPON VENOSO
-DAD 20CC/HORA
-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS
-NUTRICION PARENTERAL TOTAL SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL.
-RANITIDINA 50 MG C/8 H IV
-NORADRENALINA INFUSION A TITULAR
-DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA :::::NUEVO:::::
-SONDA VESICAL A CISTOFLO
-P/HEMOCULTIVO X2
-CSV Y AC



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 13/06/2018 17:33

ANÁLISIS: PACIENTE EN SU SEGUNDO DIA POSTQUIRURGICO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA.

CONSIDERAMOS (DR CARLOS CRUZ - DR GUSTAVO GARCIA Y RESIDENTE JOHN RICARDO) QUE DEACUERDO A LOA ALLASGOS AL EXAMEN FISICO QUE SE TRATA DE UNA NUEVA FUGA INTESTINAL. TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS ANTECEDENTES DECIDIMOS LLEVAR A CIRUGIA PARA LAVADO Y COLOCACION DE SISTEMA BAC COMO NUEVA ALTERNATIVA. SE SOLICITA ESTE RECUERSO PARA TRASLADAR EL PACIENTE A SALA DE CIRUGIA.

NOTA: ENCONTRAMOS QUE HAY DEPLECION DEL ESTADO NUTRICIONAL TENIENDO ENCUNTA QUE LAS PROTEINAS TOTALES SE ENCUENTRAN EN 5.26, ALBUMINA: 2.68, GLOBULINA: 2.5 Y RELACION A/G: 2.1. CONSIDERAMOS QUE ESTE ES UN FACTOR AGREGADO QUE DEBE ESTAR INFLUYENDO EN LA BUENA CICATRIZACION DE LAS RAFIAS NTESTINALES.

HEMOGLOBINA DEL DIA DE HOY 9.48, DESENDO DE LA LEUCOCITOSIS 14.7 CON NEUTROFILIA DE 82.7%,

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA E HIJO TODO LO PERTINENTE AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR

PLAN DE EVOLUCIÓN: - SE SOLICITA SISTEMA BAC PARA TRASLADAR EL PACIENTE A CIRUGIA CON LA FINALIDAD DE LAVADO Y COLOCACION DE ESTE SISTEMA (MANEJO POR DR CARLOS CRUZ - DR GUSTAVO GARCIA.)
CONTINUA CON IGUALES ORDENES DE UCI
S/ RESERVA DE 2 UNID DE SANGRE TOTAL
AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 13/06/2018 22:07

ANÁLISIS: .

PLAN DE EVOLUCIÓN: .

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 13/06/2018 23:54

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QUIRURGICOS DESCRITOS QUIEN INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018) POR EVIDENCIA DE PEQUEÑO ORIFICIO A NIVEL DE CARA POSTERIOR RAFIA YEYUNAL PROXIMAL, POR FALLA DE LA SUTURA A ESTE NIVEL, QUIEN AL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN SEDACION, NO VASOACTIVO, REQUIRIENTE DE OXIGENO PRO VENTURY AL 50%, AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA CONTROLADA, CON ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE SISTEMA VAC, CON ABDOMEN CON PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EN QUIEN SE SOLICITAN PARA CLINICOS CONTROL Y CONTINUA BAJO ANTIBIOTICOTERAPIA A ESPERA DE RESULTADO DE CULTIVOS. CONTINUA BAJO SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. PRONOSTICO RESERVADO A SU EVOLUCION

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
OXIGENO POR VENTURY AL 50%
CABECERA 30 °
CAPON VENOSO
PIPERACILINA/AZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS
NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL.
RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
DILTIAZEM 5000 U SC CADA DIA
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
S HEMOGRAMA, AZOADOS, IONOGRAMA, TPT, TP, INR
SONDA VESICAL A CISTOFLO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 14/06/2018 06:32

ANÁLISIS: .

PLAN DE EVOLUCIÓN: DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA
NUTRICION PARENTERAL TOTAL. PASAR IV A 50CC/HORA



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 4 PISO				
Responsable:	EPS SANTAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 14/06/2018 07:45

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO 66 AÑOS DE EDAD EN REGULR ESTADO GENERAL CONSCIENTE COLABROADRO HEMODINAMICAMENTE A QUEIN LA TARDE DE AYER E LE COLOCO SISTEMA VAC A NIVEL ABDOMINAL, SINGOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS QUEIN ES VALROADO EN RONDA MEDICA ENCONTRADO LABROOATISO CON ANEMIA NO REUQIENRTE DE TERAPIA TRASNFUSIONAL CON HIPERNATREMIA E HIPOKLAMEIA POR LO QUE S EINICA REPOSOCION DE POTASIO AL IGUAL QUE DAD COMO MEDIO HIPOTONICO PAR AMEJROAR NIVEL DE SODIO, CONTINUANDO BAJO MONITORIZAICON HEMODINAMICA CON TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO CON SEGUIMEINTO POR CIRUGIA GENERAL CON PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
 MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
 OXIGENO POR VENTURY AL 50%
 CABECERA 30 °
 TAPON VENOSO
 DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA:::NUEVO:::
 PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18)
 NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
 DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
 GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 SONTA VESICAL A CISTOFLO
 PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
 SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 14/06/2018 15:17

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO 66 AÑOS DE EDAD EN REGULR ESTADO GENERAL CONSCIENTE COLABROADRO HEMODINAMICAMENTE A QUEIN LA TARDE DE AYER E LE COLOCO SISTEMA VAC A NIVEL ABDOMINAL, SINGOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS QUEIN ES VALROADO EN RONDA MEDICA ENCONTRADO LABROOATISO CON ANEMIA NO REUQIENRTE DE TERAPIA TRASNFUSIONAL CON HIPERNATREMIA E HIPOKLAMEIA POR LO QUE LE INICIARON REPOSOCION DE POTASIO AL IGUAL QUE DAD COMO MEDIO HIPOTONICO PARA MEJORAR NIVEL DE SODIO, CONTINUANDO BAJO MONITORIZAICON HEMODINAMICA CON TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO CON PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.
 SISTEMA VAC FUNCIONANDO ADECUADAMENTE

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
 MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
 OXIGENO POR VENTURY AL 50%
 CABECERA 30 °
 TAPON VENOSO
 DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA:::NUEVO:::
 PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18)
 NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
 DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
 GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 SONTA VESICAL A CISTOFLO
 PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
 CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC
 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 15/06/2018 08:55

ANÁLISIS RESULTADOS: 15/06/2018

HEMOGRAMA:

HB: 8.37
HTO: 27.8
PLT: 248
NEU: 59.2
LIN: 30.3

IONOGRAMA

NA: 143
K: 3.0
CL: 110

TIEMPOS DE COAGULACION:

TP: 11.8
TPT: 35.6
INR: 1.03

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN CONTEXTO DE POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC, LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA. QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES, CARDIACA, RESPIRATORIA EN METAS, SIN DOLOR TORACICO. CON PARACLINICOS QUE EVIDENCIA ANEMIA MODERADA QUE NO REQUIERE TRANSFUSION E HIPOKALEMIA LEVE POR LO QUE SE DECIDE REPOSICION CON DAD 5% + 2 KATROL AMPOLLAS PASAR A 50 CC/HORA. CONTINUA COMPLETANDO ESQUEMA ANTIBIOTICO, SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION. SE INFORMA A FAMILIARES.

PLAN DE EVOLUCIÓN: -HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

- MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
- OXIGENO POR VENTURY AL 50%
- CABECERA 30°
- TAPON VENOSO
- DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18)
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE -NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- SONDA VESICAL A CISTOFLO
- PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN NUTRICION ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA FECHA: 15/06/2018 10:45

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, TOLERANDO NUTRICION PARENTERAL TOTAL

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA NUTRICION PARENTERAL TOTAL CON PROTEINAS 1.5GR/KG, - CARBOHIDRATOS =2GR/KG/MIN VITAMINAS Y MINERALES HOY CON CLORURO DE SODIO A 2CC - CLORURO DE POTASIO 2 mEq/ml
TOTAL MEZCLA =2500CC/24H.
PASAR A UNA INFUSION DE 104CCHORAS/24HORAS POR VENA CENTRAL.
CONTROL DIARIO DE GLICEMIA BASAL, IONOGRAMA
ATENTOS A EVOLUCION.



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 15/06/2018 17:41

ANÁLISIS: .PACIENTE MASCULINO 66 AÑOS DE EDAD EN REGULR ESTADO GENERAL, SINGOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES CONTINUA BAJO MONITORIZACION HEMODINAMICA CON TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO CON PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION.
SISTEMA VAC FUNCIONANDO ADECUADAMENTE Y CON EL DISPOSITIVO DE RECOLECCION CON UN 80% DE LLENADO.

NOTA:

PACIENTE QUIEN MEJORA DE SU CUADRO CLINICO

SE LE INFORMA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

OXIGENO POR VENTURY AL 50%

CABECERA 30 °

TAPON VENOSO

DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA:::NUEVO:::

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18)

NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA

GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS

SONDA VESICAL A CISTOFLO

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 15/06/2018 18:13

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- FISTULA INTESTINAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA LEVE

SE TRATA DE PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, POR TODOS LOS DIAGNOSTICOS ANTERIORES EL PACIENTE REQUIERE AISLAMIENTO PROTECTOR YA QUE SE EN ENCUENTRA CON ABDOMEN ABIERTO, CON RIESGO DE ADQUIRIR INFECCIONES, REQUIERE DE PRIVACIDAD Y RESTRICCION DE VISITAS.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - AISLAMIENTO PROTECTOR



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 15/06/2018 19:16

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL EN CONTEXTO DE POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC, LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA. QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, CON CIFRAS TENSIONALES, CARDIACA, RESPIRATORIA EN METAS, SIN DOLOR TORACICO. CON PARACLINICOS QUE EVIDENCIA ANEMIA MODERADA QUE NO REQUIERE TRANSFUSION E HIPOKALEMIA LEVE POR LO QUE SE DECIDE REPOSICION CON DAD 5% + 2 KATROL AMPOLLAS PASAR A 50 CC/HORA. CONTINUA COMPLETANDO ESQUEMA ANTIBIOTICO, VALORADO POR CIRUGIA GENERAL 15/06/18 INDICO EL PACIENTE REQUIERE AISLAMIENTO PROTECTOR YA QUE SE ENCUENTRA CON ABDOMEN ABIERTO, CON RIESGO DE ADQUIRIR INFECCIONES, REQUIERE DE PRIVACIDAD Y RESTRICCION DE VISITAS. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION. SE INFORMA A FAMILIARES.

PLAN DE EVOLUCIÓN: -HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

-OXIGENO POR VENTURY AL 50%

-TAPON VENOSO

-DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS, PASAR IV A 50CC/HORA

-PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18) D3

-NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE -NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

-RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

-DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA

-GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

-SONDA VESICAL A CISTOFLO

-PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

-SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

-CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 16/06/2018 18:37

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- FISTULA INTESTINAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

OXIGENO POR VENTURY AL 50% POR RAZON NECESARIA

CABECERA 30°

TAPON VENOSO

DAD 5% 500ML + KATROL 2 AMPOLLAS. PASAR IV A 50CC/HORA:::NUEVO:::

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18)

NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA

GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS

SONDA VESICAL A CISTOFLO

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	65 Años
Ubicación:	UCI ADULTO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	UCI ADULTO	Cama:	UCI2
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	
	11	6	2018	12:08	

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 13/06/2018 17:33

SUBJETIVO

.....CIRUGIA GENERAL.....

PACIENTE COMENTA SENTIRSE MEJOR.

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULAR CONDICIONES GENERALES, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LUZ, ACTUALMENTE CON VENTURI AL 50%, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATÍAS NI INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, RSCS RÍTMICOS NO SOPLOS. A LA AUSCULTACION PULMONAR NO SE ENCUENTRAN CREPITOS NI SOBREGREGADOS. ABDOMEN CUBIERTO POR APOSITOS SECOS (RECIENTE CURADO) SE DESCUBRE VENDAGE Y SE ENCUENTRAN LAS COMPRESAS INFERIORES MANCHADAS DE UN MATERIAL VERDOSO, SE OBSERVA ATRAVES DE LA BOLSA DE BOGOTA Y SE APRECIA REGULAR CANTIDAD DE LIQUIDO INTESTINAL VERDOSO POR DE BAJO DE ELLA. EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, CON MEDIAS DE COMPRESION FUERZA 5/5 EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOS A 2 SEG. SNC: OBEDECE A LA RESPUESTA MOTORA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON APERTURA OCULAR EXPONTANEA. GASGOW 15.

Analisis

PACIENTE EN SU SEGUNDO DIA POSTQUIRURGICO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA. CONSIDERAMOS (DR CARLOS CRUZ - DR GUSTAVO GARCIA Y RESIDENTE JOHN RICARDO) QUE DEACUERDO A LOA ALLASGOS AL EXAMEN FISICO QUE SE TRATA DE UNA NUEVA FUGA INTESTINAL. TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS ANTECEDENTES DECIDIMOS LLEVAR A CIRUGIA PARA LAVADO Y COLOCACION DE SISTEMA BAC COMO NUEVA ALTERNATIVA. SE SOLICITA ESTE RECURSO PARA TRASLADAR EL PACIENTE A SALA DE CIRUGIA.

NOTA: ENCONTRAMOS QUE HAY DEPLECION DEL ESTADO NUTRICIONAL TENIENDO ENCUNTA QUE LAS PROTEINAS TOTALES SE ENCUENTRAN EN 5.26, ALBUMINA: 2.68, GLOBULINA: 2.5 Y RELACION A/G: 2.1. CONSIDERAMOS QUE ESTE ES UN FACTOR AGREGADO QUE DEBE ESTAR INFLUYENDO EN LA BUENA CICATRIZACION DE LAS RAFIAS INTESTINALES. HEMOGLOBINA DEL DIA DE HOY 9.48, DESENDO DE LA LEUCOCITOSIS 14.7 CON NEUTROFILIA DE 82.7%,

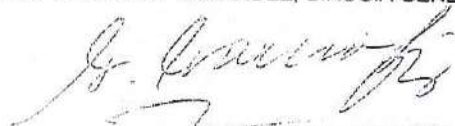
SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA E HIJO TODO LO PERTINENTE AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR

PLAN

- SE SOLICITA SISTEMA BAC PARA TRASLADAR EL PACIENTE A CIRUGIA CON LA FINALIDAD DE LAVADO Y COLOCACION DE ESTE SISTEMA (MANEJO POR DR CARLOS CRUZ - DR GUSTAVO GARCIA.)
- CONTINUA CON IGUALES ORDENES DE UCI
- S/ RESERVA DE 2 UNID DE SANGRE TOTAL
- AVISAR CAMBIOS

Justificacion

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB


GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.080.612

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	UCI ADULTO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	UCI ADULTO	Cama:	UCI2
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso:	
	11	6	2018	12:06	

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA	Hora Egreso:	

HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Adicional ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 12/06/2018 12:21

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

ENCONTRAMOS PACIENTE ESTUBADO, QUIEN COMENTA SENTIRSE MEJOR

OBJETIVO

TA: 130/67 MMHG TAM: 90 MMHG FC: 91 LPM FR: 21 T°: 37. RPM SO2: 100% GASTO URINARIO: 2 GLICEMIA: 168 MG / DL

PACIENTE EN REGULAR CONDICIONES GENERALES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LUZ, ACTUALMENTE CON VENTURI AL 50%, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS NI INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, RSCS RITMICOS NO SOPLOS. A LA AUSCULTACION PULMONAR NO SE ENCUENTRAN CREPITOS NI SOBREGREGADOS, SE EVIDENCIA ABDOMEN GLOBOSO CUBIERTO POR APOSITOS SECOS Y MANCHADOS EN LA PARTE INFERIOR DERECHA POR MATERIAL LIQUIDO INCOLORO COINCIDIENDO CON LA HERIDA DONDE SE ENCONTRABA EL DREN (ABDOMEN ABIERTO) POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EXTREMIDADES SIMETRICAS, CON MEDIAS DE COMPRESION FUERZA 5/5 EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOS A 2 SEG. SNC: OBEDECE A LA RESPUESTA MOTORA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, CON APERTURA OCULAR EXPONTANEA. GASGOW 15.

Analisis

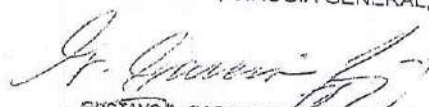
PACIENTE EN SU PRIMER DIA POSTQUIRURGICO DE LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA. PACIENTE QUE EVOLUCIONA SATISFACTORIAMENTE A QUIEN ESTUBARON Y RETIRARON VASOACTIVOS. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN

HOSPITALIZAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NADA VIA ORAL
NUTRICION PARENTERAL TOTAL
P/PROTEINOGRAMA, RELACION ALBUMINA GLOBULINA
MONITORIZACION CONTINUA
VENTILACION MECANICA NO INVASIVA
CABECERA 30°
SSN 0.9 % 100 CC H IV.....SUSPENDE.....
LACTATO DE RINGER 60 CC/HORANUEVO.....
DAD 20CC/HORA NUEVO.....
SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5MG IV CADA 8 HORAS
RANITIDINA 50 MG C/8 H IV
DEXMEDETOMIDINA INFUSION A TITULAR
NITROGLICERINA INFUSION A TITULAR
RETIRAR LINEA ARTERIAL
SONDA VESICAL A CISTOFLO
P/HEMOCULTIVO X2
CSV Y AC

Justificacion

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 001SSSB


GUSTAVO A. GARCIA FERNANDEZ
Cirujano General y Laparoscopista
R.M. 001 S.S. Bol.
C.C. 9.090.619



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 20/06/2018 16:35

ANÁLISIS: AUGUSTO TINOCO GARCES

11/06/2018

RX DE ABDOMEN AGUDO

Base de tórax en estas proyecciones se observa gas en ampolla rectal y gas en marco cólico
Se observa asas de intestino delgado dado en hemiabdomen derecho

RX DE TORAX

Cardiomegalia G II de predominio ventricular izquierdo.

Cambios osteopértrofos de la columna dorsal

Neumoperitoneo.

Atelectasia plana subsegmentaria basal izquierda.

No se observan masas ni neumonía.

PLAN DE EVOLUCIÓN:

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 21/06/2018 15:09

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

NOTA: EN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EL DEPOSITO DEL RECEPTOR DEL CALISTER EN UN 70% DE LLENADO EL CUAL FUE CAMBIADO EL DIA DE AYER APROXIMADAMENTE 7:00PM

NOTA:

CONTROL DE LABORATORIO: HEMOGRAMA (9.5) , GLICEMIA, TP, TPT, IONOGRAMA, FUNCION RENAL: NORMAL. PROTEINOGRAMA SE MANTIENE DESCENSO DE PROTEINAS TOTALES 6.68 CON ALBUMINA 2.8.

SE TIENE PLANEADO LLEVAR A CIRUGIA MAÑANA A LAS 2PM PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

- CABECERA 30°
- MOVILIZACION EN CAMA.
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18) D9/10
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- MIDAZOLAM 7.5MG VO CADA NOCHE 9:00PM ::::NUEVO::::
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CALISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 60MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- SOLICITA CUPO DE CIRUGIA PARA MAÑANA 2:00PM PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :21/06/2018 15:18

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 21/06/2018 20:44

ANÁLISIS: SIN CAMBIOS

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL

- CABECERA 30°
- MOVILIZACION EN CAMA.
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18) D9/10
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- SUSPENDER MIDAZOLAM POR VO::::NUEVO:::::
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CALISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 60MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- SOLICITA CUPO DE CIRUGIA PARA MAÑANA 2:00PM PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC.
- S/S PASTA DE ESTOMACIVE PARA MAÑANA (PARA USO EN SALA DE CIRUGIA)
- SE SOLICITA SOMATOSTATINA DE 3MG IV PARA INICIAR MAÑANA DE ACUERDO A INSTRUCCIONES QUE YO REALIZARE EN EL DIA DE MAÑANA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 22/06/2018 17:05

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

NOTA: EN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EL DEPOSITO DEL RECEPTOR DEL CALISTER EN UN 80% DE LLENADO EL CUAL FUE CAMBIADO EL DIA DE AYER APROXIMADAMENTE 11:00 PM

SE DECIDE LLEVAR A CIRUGIA MAÑANA A LAS 10 AM PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- CABECERA 30°
- MOVILIZACION EN CAMA
- PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18) D9/10
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CALISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 60MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- SOLICITA CUPO DE CIRUGIA PARA MAÑANA 10:00 AM PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC.
- PENDIENTE PASTA DE ESTOMACIVE PARA MAÑANA (PARA USO EN SALA DE CIRUGIA)
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :22/06/2018 17:12

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 23/06/2018 20:38

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL EN CONTEXTO DE POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC, EL DIA DE HOY ES LLEVADO A CIRUGIA PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC, NO REFIERE DOLOR, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL; EN SEGUIMIENTO CN CIRUGIA GENERAL. SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- CABECERA 30°
- MOVILIZACION EN CAMA
- PIPERACILINA/AZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18) D9/10
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CALISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 60MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- SOLICITA CUPO DE CIRUGIA PARA MAÑANA 10:00 AM PARA CAMBIO DE SISTEMA VAC.
- PENDIENTE PASTA DE ESTOMACIVE PARA MAÑANA (PARA USO EN SALA DE CIRUGIA)
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 24/06/2018 17:20

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ACTUALMENTE AFEBRIL, HIDRATADO CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON CONTROL DE DOLOR, REFEIRE SENTIRSE DE BUEN ANIMO, CON CIERRE DE HERIDA A NIVEL ABDOMINAL EN BUEN ESTADO CON PRESENCIA DE SISTEMA VAC CON DISMINUCION DE SECRECIONES PACIENTE CONTNUA CON NUTRICION PARENTERAL, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- CABECERA 30°
- MOVILIZACION EN CAMA
- PIPERACILINA/AZOBACTAM 4.5 GRS IV CADA 6 HORAS (12/06/18) D12
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CALISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 60MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 25/06/2018 11:00

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA: EN EL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EL DEPOSITO DEL RECEPTOR DEL CANISTER CON 200ML DE LIQUIDO INTESTINAL DESDE EL DOMINGO 24-6-2018 A LAS 4:00AM HASTA ESTE MOMENTO 25-6-2018 A LAS 11:00AM

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y A CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- CABECERA 30 °
- MOVILIZACION EN CAMA
- SUSPENDER PIPERACILINA/TAZOBACTAM FI: 12-6-2018 FINALIZACION 25-6-2018 TOTAL 13 DIAS.
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 50MMHG HASTA NUEVA ORDEN.
- PENDIENTE PASTA DE ESTOMACIVE PARA MAÑANA (PARA USO EN SALA DE CIRUGIA)
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 27/06/2018 18:32

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA: SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION QUIRURGICA PARA LUEGO SER INGRESADO A SALA DE CIRUGIA PARA REALIZAR RECAMBIO DE SISTEMA VAC, PERO EN ESTE LUGAR PRESENTO DOLOR PRECORDIAL, EL DR JUAN MANUEL BENEDETTI ANESTESIOLOGO REALIZA ELECTROCARDIOGRAMA ENCONTRANDOSE CAMBIOS ISQUEMICOS EL CUAL NO SE PUEDE DEFINIR SI SON NUEVOS O ANTIGUOS Y CONSIDERA PRUDENTE ESTUDIAR AL PACIENTE DESDE ESTE PUNTO DE VISTA ANTES DE LLEVAR A CIRUGIA.

SE REPROGRAMA LA CIRUGIA PARA EL 29 DE JUNIO DE 2018 A LAS 3 PM

SE LE EXPLICA AL PACIENTE, ESPOSA, ACOMPAÑANTE Y CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA
- SE SOLICITA VALORACION POR CARDIOLOGIA
- SE SOLICITAN ENZIMAS CARDIACAS
- SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION FECHA: 27/06/2018 18:43

ANÁLISIS: VALORACION POR ANESTESIOLOGIA:

PACIENTE VALORADO POR DR BENEDETTI PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE REALIZA ELECTROCARDIOGRAMA QUE MUESTRA CAMBIOS SUGESTIVOS DE ISQUEMIA POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGIA Y ECOCARDIOGRAMA PARA QUE DEN AVAL PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: .



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 28/06/2018 11:44

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTO DOLOR TORACICO RETROESTERNAL TIPO PUNZADA DE DURACION DE APROXIMADAMENTE 1 MINUTO, NO IRRADIADO, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, ELECTROCARDIOGRAMA DE MUY MALA CALIDAD, CON MUCHA INTERFERENCIA, EN EL QUE SE PUEDE IMPRESIONAR ONDA Q PATOLOGICA EN PARED INFERIOR Y TRASTORNO DE LA REPOLARIZACION EN PARED LATERAL, BIOMARCADORES NEGATIVOS, SE SOLICITA NUEVAS ENZIMAS CARDIACAS Y PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, ATENTOS A SU EVOLUCION CLINICA, SE LE EXPLICA LA CONDUCTA MEDICA AL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES AFIRMAN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- SE SOLICITAN ENZIMAS CARDIACAS HOY
- PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 28/06/2018 17:43

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA: PACIENTE QUIEN DURANTE PREPARACION PARA RECAMBIO DEL SISTEMA VAC EL DIA DE AYER PRESENTA DOLOR TORACICO, FUE VALORADO POR ANESTESIOLOGO QUIEN REALIZA ELECTROCARDIOGRAMA ENCONTRANDOSE CAMBIOS ISQUEMICOS EL CUAL NO SE PUEDE DEFINIR SI SON NUEVOS O ANTIGUOS, FUERON REALIZADAS ENZIMAS CARDIACAS LAS CUALES FUERON NEGATIVAS, FUE VALORADO POR MEDICINA INTERNA EL DIA DE HOY QUIEN OPINA QUE EL DOLOR NO ES DE CARACTERISTICAS TIPICAS, SIN EMBARGO SE DEBE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE.

EL DIA DE MAÑANA SE REALIZARA LAVADO PERITONEAL Y RECAMBIO DE SISTEMA VAC A LAS 3 PM.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE, ESPOSA, ACOMPAÑANTE Y CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- PENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA
- PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARGES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 29/06/2018 10:50

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS PREVIAMENTE, QUIE AL DIA DE HOY SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, SIN NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO SATURANDO 98% A OXIGENO AMBIENTE, QUIEN EL DIA 27/06/18 PRESENTÓ DOLOR TORACICO RETROESTERNAL TIPO PUNZADA DE DURACION DE APROXIMADAMENTE 1 MINUTO, NO IRRADIADO, SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, ELECTROCARDIOGRAMA DE MUY MALA CALIDAD, CON MUCHA INTERFERENCIA, EN EL QUE SE PUEDE IMPRESIONAR ONDA Q PATOLOGICA EN PARED INFERIOR Y TRASTORNO DE LA REPOLARIZACION EN PARED LATERAL, SE SOLICITA EKG DE CONTROL BIOMARCADORES NEGATIVOS, SE SOLICITA NUEVAS ENZIMAS CARDIACAS LAS CUALES FUERON NEGATIVAS, CONTINUA A LA ESPERA DE REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, ATENTOS A SU EVOLUCION CLINICA, SE LE EXPLICA LA CONDUCTA MEDICA AL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES AFIRMAN ENTENDER Y ACEPTAR.

- PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION EN CAMA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 - RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
 - CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
 - PRESION DEL CALISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
 - SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
 - S/S EKG DE CONTROL
 - PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
 - SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 30/06/2018 09:17

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
 - HIPOALBUMINEMIA
 - POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
 - DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
 - POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
 - POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
 - RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
 - CA DE PROSTATA
 - SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
 - HIPOKALEMIA RESUELTA
 - JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR
- PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANTERIORMENTE DESCRITOS, QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN SU DIA 1 DE POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADO, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SANGRADO ACTIVO, CON SISTEMA VAC CON CANISTER LLENADO AL 50%, CIFRAS TENSIONALES EN META, DEMAS SIGNOS VITALES CONTROLADOS, NO PRESENTA DOLOR TORACICO, NO DISNEA, CON REPORTE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO DENTRO DE LIMITES NORMALES POR LO QUE SE DIO AVAL PARA REALIZAR CIRUGIA EL DIA DE AYER. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. SE LE INFORMA A PACIENTE Y CUIDADORA ESTADO ACTUAL, QUIENES AFIRMAN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO	Cama:	408
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA FECHA: 30/06/2018 10:55

ANÁLISIS: AUGUSTO TINOCO GARCES

V. IZQUIERDO: DE TAMAÑO NORMAL. DTD: 53mm, PP: 12mm, S: 14mm. CONTRACTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADA. FE: 65%. HIPERTROFIA PARIETAL CONCENTRICA MODERADA. DISFUNCION DIASTOLICA TIPO TRASTORNO DE LA RELAJACION. RELACION E/E':5

AURICULA IZQUIERDA MODERADAMENTE DILATADA (35ML/M2), SIN TROMBOS O MASAS EN SU INTERIOR. SEPTUM INTERAURICULAR INTEGRO AL DOPPLER COLOR.

AURICULA DERECHA DE TAMAÑO NORMAL CON AREA DE FIN DE SISTOLE (ML/M2).

V. DERECHO: MORFOLOGICAMENTE NORMAL. ADECUADA MOTILIDAD DE SU PARED LIBRE.

VALVULA MITRAL: MORFOLOGICAMENTE NORMAL. ADECUADA APERTURA Y CIERRE DE SUS VELOS. SIN EVIDENCIA DE REGURGITACION, NI GRADIENTE SISTOLICO SIGNIFICATIVO.

VALVULA AORTICA: TRICUSPIDE. CON ADECUADA APERTURA Y CIERRE DE SUS SIGMOIDEAS SIN EVIDENCIA DE REGURGITACION, NI GRADIENTE SISTOLICO SIGNIFICATIVO.

ANILLO AORTICO, RAIZ AORTICA Y AORTA ASCENDENTE DE DIAMETROS NORMALES. NO SE OBSERVA ANEURISMA NI DISECCIÓN.

VALVULA TRICUSPIDE: MORFOLOGICAMENTE NORMAL CON ADECUADA APERTURA Y CIERRE DE SUS VELOS. SIN EVIDENCIA DE REGURGITACION QUE PERMITA CALCULO DE GRADIENTE TRANSVALVULAR.

PULMONAR: MORFOLOGICAMENTE NORMAL. SIN EVIDENCIA DE REGURGITACION.

VENA CAVA INFERIOR CON ADECUADO CON COLAPSO INSPIRATORIO. PERICARDIO SIN EVIDENCIA DE DERRAME.

ECOCARDIOGRAMA TRASTORACICO:

CONCLUSIONES:

1. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL CON FUNCION SISTOLICA GLOBAL Y SEGEMENTARIA CONSERVADA. FE: 65%.

1.1. HIPERTROFIA PARIETAL CONCENTRICA MODERADA.

1.2. DISFUNCION DIASTOLICA TIPO I.

1. MODERADA DILATACION DE LA AURICULA IZQUIERDA.

2. NO SE OBSERVAN MASAS, TROMBOS, NI VEGETACIONES

PLAN DE EVOLUCIÓN: DR. MARCO BLANQUICETT ANAYA

MD. CARDIOLOGO - ECOCARDIOGRAFISTA

MASTER ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA.

RM 10770



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 30/06/2018 18:45

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA: PACIENTE QUIEN DURANTE PREPARACION PARA RECAMBIO DEL SISTEMA VAC EL DIA DE AYER PRESENTA DOLOR TORACICO, FUE VALORADO POR ANESTESIOLOGO QUIEN REALIZA ELECTROCARDIORAMA ENCONTRANDOSE CAMBIOS ISQUEMICOS EL CUAL NO SE PUEDE DEFINIR SI SON NUEVOS O ANTIGUOS, FUERON REALIZADAS ENZIMAS CARDIACAS LAS CUALES FUERON NEGATIVAS, FUE VALORADO POR MEDICINA INTERNA EL DIA DE HOY QUIEN OPINA QUE EL DOLOR NO ES DE CARACTERISTICAS TIPICOS, SIN EMBARGO SE DEBE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE.

NOTA: EL DIA DE AYER SE REALIZA LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE SISTEMA VAC. ACTUALMENTE TIENE APROXIMADAMENTE UN 80% DE LLENADO EN EL RECEPTOR DEL CANISTER (24 HORAS) SE MANEJA CON PRESION DE 50MMHG. SE LE EXPLICA AL PACIENTE, ESPOSA, Y CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

- PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION EN CAMA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 - RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
 - CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
 - PRESION DEL CALISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
 - SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
 - PENDIENTE CAMBIO DE CATETER CENTRAL EN EL DIA DE MAÑANA.
 - PENDIENTE VALORACION POR CARDIOLOGIA
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 01/07/2018 17:20

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:

SE REALIZO CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO EL DIA DE HOY SIN COMPLICACIONES. ADEMAS SE HIZO CAMBIO DE RECEPTOR DEL CANISTER YA QUE SE ENCONTRABA LLENO (SE HABIA INSTALADO EL DOMINGO 24/06/2018). DURACION 8 DIAS.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE, ESPOSA, Y CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CAMBIO DE CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO (SE HIZO)
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI:27/06/2018--- DIA 5/10
- DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 02/07/2018 14:54

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDA HOSPITALIZADA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE AFEBRIL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO CON EVOLUCION POSITIVA POR ESTABILIDAD GENERAL, CON DISMINUCION DE SECRECION A NIVEL DE CANISTER, REFIERE PICOR A NIVEL DE HERIDA EN REGION ABDOMINAL, PACIENTE CON EVOLUCION POSITIVA POR ESTABILIDAD GENERAL. SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CALISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 03/07/2018 09:08

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:

DRENAJE RECEPTOR DE CANISTER ESCASO.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE A CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI:27/06/2018--- DIA 6/10
- DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

NOTAS ACLARATORIAS:

Fecha :03/07/2018 09:17

PACIENTE MANEJADO EN CONJUNTO CON DR. CARLOS CRUZ.



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 03/07/2018 19:30

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:
DRENAJE RECEPTOR DE CANISTER ESCASO.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI:27/06/2018--- DIA 7/10
- DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 04/07/2018 18:22

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:

DRENAJE RECEPTOR DE CANISTER ESCASO (aproximadamente 300cc).

SE PROGRAMA CAMBIO DE VAC PARA EL DIA VIERNES 06/07/18 A LAS 3 PM.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE, A LA ESPOSA Y FAMILIARES PRESENTES TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI:27/06/2018--- DIA 7/10
- DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
- SE PROGRAMA CAMBIO DE VAC PARA EL DIA VIERNES 06/07/18 A LAS 3 PM.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO	Cama:	408
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 05/07/2018 18:26

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:

FUE CAMBIADO EN LA TARDE DE HOY RECEPTOR DE CANISTER YA QUE SE ENCONTRABA LLENO.

SE HARA CAMBIO DE VAC PARA MAÑANA 06/07/18 A LAS 3 PM.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE, A LA ESPOSA Y CUIDADORA PRESENTES TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
MOVILIZACION EN CAMA

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- SUSPENDER RANITIDINA::::NUEVO::::
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS::::NUEVO::::
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI:27/06/2018::: DIA 8/10
- DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
- SE HARA CAMBIO DE VAC MAÑANA VIERNES 06/07/18 A LAS 3 PM.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 06/07/2018 18:50

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDA HOSPITALIZADA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL DIA DE HOY CAMBIO DE VAC ACTUALMENTE AFEBRIL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO CON EVOLUCION POSITIVA POR ESTABILIDAD GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON CIFRAS TENSIONALES FRECUENCIA CARDIACA Y FRECUENCIA RESPIRATORIA EN METAS PACIENTE CON EVOLUCION POSITIVA POR ESTABILIDAD GENERAL. SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
MOVILIZACION EN CAMA

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- SUSPENDER RANITIDINA::::NUEVO::::
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS::::NUEVO::::
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI:27/06/2018::: DIA 8/10
- DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
- SE HARA CAMBIO DE VAC MAÑANA VIERNES 06/07/18 A LAS 3 PM.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA FECHA: 07/07/2018 10:57

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA CON DIAGNOSTICOS ANTERIORMENTE ANOTADOS, PACIENTE ACTUALMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA TOLERANDO VIA ORAL Y OXIEGNO AMBIENTE CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, QUIEN SE LE REALIZON RECAMBIO DEL SISTEMA VAC EN EL DIA DE AYER (06/07/2018 4PM), SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y CUIDADORA PRESENTES TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR, LOS CUALES ENTIENDEN Y ACEPTAN LO ANTES DESCRITO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
 - MOVILIZACION EN CAMA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 - OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
 - CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
 - PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
 - SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
 ::FI:27/06/2018:: DIA 8/10
 - DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 09/07/2018 14:46

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANOTADOS ANTERIORMENTE, AL DIA DE HOY, AFEBRIL, EN BUEN ESTADO GENERAL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, SIN PRESENCIA DE SIGNOS DE INFECCION, SE HACE RECAMBIO DE CANISTER DE SISTEMA VAC POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL YA QUE SE ENCONTRABA EN SU 95% DE CAPACIDAD, SE CONTINUA A LA ESPERA DE RECAMBIO DE SISTEMA VAC CON FECHA TENTATIVA 09/07/18. SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCION MEDICA, SE LE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR (ESPOSA) CONDUCTA A SEGUIR QUENES AFIRMAN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
 - MOVILIZACION EN CAMA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 - OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
 - CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
 - PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
 - SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
 ::FI:27/06/2018:: DIA 10/10
 - DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 09/07/2018 14:54

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD QUIE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS Y ANTECEDENTES ANTERIORMENTE ANOTADOS, ACTUALMENTE AFEBRIL, HIDRATADO, COLABORADOR, SIN SIGNOS DE INFECCION, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DOLOR. AL DIA DE HOY A LA ESPERA DE LAVADO+RECAMBIO DE SISTEMA VAC EN HORAS DE LA TARDE. SE ENCUENTRA TRANQUILO, CON CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES Y DEMAS SIGNOS VITALES EN META. PARCLINICOS CONTROL DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION. SE LE INFORMA A PACIENTE Y ACOMPAÑANTES (ESPOSA Y CUIDADORA) CONDUCTA A SEGUIR, QUIENES AFIRMAN ENTENDER Y ACETAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
 - MOVILIZACION EN CAMA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 - OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
 - CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
 - PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
 - SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
 ::FI:27/06/2018:: DIA 10/10:::OK:::
 - DIAS 11 Y 12 SOMATOSTATINA 1 AMP EN 500 CC SSN IV, PASAR A RAZON DE 20 CC/H DURANTE 24 HORAS
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO	Cama:	408
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 09/07/2018 17:48

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:

LABORATORIOS 7/07/18

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS DE 12400, NEUTROFILOS NORMALES EN 63,1; PLAQUETAS DE 407 000, NORMALIZACION DE PROTEINAS TOTALES 7,68 CON ALBUMINA RELATIVAMENTE BAJA EN 3,34 CON AUMENTO DE LA GLOBULINA 4,3; ELECTROLITOS NORMALES EXCEPTO POTASIO LIGERAMENTE BAJO EN 3,3.

EN ESTE MOMENTO EL RECEPTOR DE CANISTER SE ENCUENTRA CON UN LLENADO DE APROXIMADAMENTE 70% (FUE CAMBIADO HACE 24 HORAS)

NO SE HIZO CAMBIO DE VAC PORGRAMADO PARA HOY A LAS 4PM TENIENDO EN CUENTA QUE INICIALMENTE NO EXISTIA LA AUTORIZACION DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DE LA EPS Y POSTERIORMENTE FUE AUTORIZADO PERO LAS SALAS DE CIRUGIA SE ENCUENTRAN TODAS OCUPADAS CON CIRUGIAS QUE VANA A TENER UN TIEMPO MUY PROLONGADO Y SE ESTARIAN DESOCUPANDO EN HORAS DE LA NOCHE, POR LO QUE SE DECIDE APLAZAR EL PROCEDIMIENTO Y REALIZARLO MAÑANA 10/07/18 EN HORAS DE LA MAÑANA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE, A LA ESPOSA Y CUIDADORA Y DEMAS FAMILIARES PRESENTES TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - CONTINUA HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI: 27/06/2018 HASTA EL DÍA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 4/10
- SE HARA CAMBIO DE VAC MAÑANA MARTES 10/07/18 EN HORAS DE LA MAÑANA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 10/07/2018 12:52

ANÁLISIS: LABORATORIOS 7/07/18

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS DE 12400, NEUTROFILOS NORMALES EN 63,1; PLAQUETAS DE 407 000, NORMALIZACION DE PROTEINAS TOTALES 7,68 CON ALBUMINA RELATIVAMENTE BAJA EN 3,34 CON AUMENTO DE LA GLOBULINA 4,3; ELECTROLITOS NORMALES EXCEPTO POTASIO LIGERAMENTE BAJO EN 3,3.

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ESTE MOMENTO EL RECEPTOR DE CANISTER SE ENCUENTRA CON UN LLENADO DE APROXIMADAMENTE 70% (FUE CAMBIADO HACE 24 HORAS)

NO SE HIZO CAMBIO DE VAC PORGRAMADO PARA HOY A LAS 4PM TENIENDO EN CUENTA QUE INICIALMENTE NO EXISTIA LA AUTORIZACION DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DE LA EPS Y POSTERIORMENTE FUE AUTORIZADO PERO LAS SALAS DE CIRUGIA SE ENCUENTRAN TODAS OCUPADAS CON CIRUGIAS QUE VANA A TENER UN TIEMPO MUY PROLONGADO Y SE ESTARIAN DESOCUPANDO EN HORAS DE LA NOCHE, POR LO QUE SE DECIDE APLAZAR EL PROCEDIMIENTO Y REALIZARLO MAÑANA 10/07/18 EN HORAS DE LA MAÑANA. SE LE EXPLICA AL PACIENTE, A LA ESPOSA Y CUIDADORA Y DEMAS FAMILIAIRES PRESENTES TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - CONTINUA HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS

- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA

- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE

- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN

- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE

...FI:27/06/2018... HASTA EL DÍA VIERNES 6/07/18 8/10.

SE REINICIA EL 6/07/18 5/10

- SE HARA CAMBIO DE VAC MAÑANA MARTES 10/07/18 EN HORAS DE LA MAÑANA.

- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 11/07/2018 12:06

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE SIGNOS VITALES EN METAS CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO CON EVOLUCION POSITIVA POR ESTABILIDAD GENERAL, CON SECRECION A NIVEL DE CANISTES ULTIMO RECAMBIO EL DÍA DE AYER. PACIENTE CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION CONTINUAMOA ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - CONTINUA HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS

- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA

- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE

- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN

- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE

...FI:27/06/2018... HASTA EL DÍA VIERNES 6/07/18 8/10.

SE REINICIA EL 6/07/18 5/10

- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/07/2018 20:34

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA
- JUEVES 21-6-2018 RECAMBIO SISTEMA VAC + LAVADO PERITONEAL + CIERRE PARCIAL DE PARED ABDOMINAL EN SUS EXTREMOS SUPERIOR E INFERIOR.

NOTA:

EN EL DIA DE AYER SE HIZO RECAMBIO DE SISTEMA VAC.

SE EXPLICA A PACIENTE Y ESPOSA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - CONTINUA HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI:27/06/2018::: HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 5/10

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 12/07/2018 12:37

ANÁLISIS: PACIENTE DE 66 AÑOS CON DIAGNOSTICOS Y ANETCEDENTES ANOTADOS ANTERIORMENTE, QUIEN AL DIA DE HOY PRESENTÓ RETORNO DE SECRECION A NIVEL DE CAVIDAD ABDOMINAL POR LO QUE SE NECESITÓ DE CAMBIO Y LIMPIEZA DE SISTEMA VAC, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. SE LE INFORMA A ESPECIALIDAD TRATANTE Y FAMILIARES, AFIRMAN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI:27/06/2018::: HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- E REINICIA EL 6/07/18 5/10

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 13/07/2018 20:19

ANÁLISIS: PACIENTE DE 66 AÑOS CON DIAGNOSTICOS Y ANETCEDENTES ANOTADOS ANTERIORMENTE, EN EL DIA DE HOY SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, SIGANOS VOTALES DENTRO DE METAS. PACIENTE Y FAMILIAR ENTERADO DE ESTADO ACTUAL, ATENTOS A SU EVOLUCION CLINICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- ::FI:27/06/2018:: HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 5/10
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 14/07/2018 10:38

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD POP DE LAVADO PRITONEAL + ENTERORRAFIA+ EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC 13/06/ 18 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, ABDOMEN DESCRITO, SNC SIN DEFICT APARENTE.

NOTA: EN LA TARDE DE AYER SE LE HIZO CAMBIO DE SISTEMA VAC Y SE UTILIZO EL SISTEMA DE LA OTRA CASA COMERCIAL. SE LE HARA NUEVAMENTE CAMBIO DEL SISTEMA VAC EL PROXIMO MARTES A LAS 4PM (17/07/18)

PACIENTE Y FAMILIAR ENTERADO DE ESTADO ACTUAL, ATENTOS A SU EVOLUCION CLINICA, INSTANCIA HOSPITALARIA PUEDE VARIAR SEGUN EVOLUCION MEDICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION EN CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 50 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- ::FI:27/06/2018:: HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 5/10
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 15/07/2018 10:11

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD POP DE LAVADO PRITONEAL + ENTERORRAFIA+ EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC 13/06/ 18 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, ABDOMEN DESCRITO, SNC SIN DEFICT APARENTE.
SE LE HARA NUEVAMENTE CAMBIO DEL SISTEMA VAC EL PROXIMO MARTES A LAS 4PM (17/07/18)
PACIENTE Y ESPOSA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI:27/06/2018--- HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 6/10
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 16/07/2018 18:41

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

NOTA: PENDIENTE CAMBIO DEL SISTEMA VAC MAÑANA A LAS 4 PM (17/07/18).

PACIENTE Y ESPOSA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI:27/06/2018::: HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
- SE REINICIA EL 6/07/18 7/10
- PENDIENTE CAMBIO DEL SISTEMA VAC MAÑANA A LAS 4 PM (17/07/18).
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 18/07/2018 11:04

ANÁLISIS: :::::::::::EVOLUCION MEDICA NOTA RETROSPECTIVA 17-7-2018:::::::::::::::::

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE AFEBRIL, HIDRATADO CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON SIGNOS VITALES EN METAS EL DIA DE HOY PROGRAMADO PARA NUEVO LAVADO Y RECAMBIO DE SISTEMA VAC. PACIENTE CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

NOTA MEDICA:

SE REALIZA EVOLUCION RETROSPECTIVA DADA NO DISPONIBILIDAD DE SISTEMA EL DIA 17-7-2018

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
- FI:27/06/2018:::
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		Cama:
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL. ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL. FECHA: 18/07/2018 11:15

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON LARGA ESTANCIA EN INSTITUCION, EN CONTEXTO DE POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL + COLOCACION DE SISTEMA VAC EL DIA DE AYER. ACTUALMENTE AFEBRIL, HIDRATADO CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO PROCEDIMIENTO EL DIA DE AYER SIN COMPLICACIONES PACIENTE CON DRENAJE A NIVEL A CANISTER EN MODERADA CANTIDAD, PACIENTE QUIEN CONTINUA CON SOMATOSTATINA Y NUTRICION PARENTERAL. PACIENTE QUIEN CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
 - MOVILIZACION FUERA DE CAMA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 - OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
 - CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
 - PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
 - SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
 ::FI:27/06/2018::
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA. ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL. FECHA: 18/07/2018 17:57

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:
 - POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
 - LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
 - HIPOALBUMINEMIA
 - POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
 - DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
 - POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
 - POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
 - RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
 - CA DE PROSTATA
 - SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
 - HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD POP DE LAVADO PRITONEAL + ENTERORRAFIA+ EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC 13/06/ 18 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, ABDOMEN DESCRITO, SNC SIN DEFICT APARENTE. SE HIZO CAMBIO DEL SISTEMA VAC EN EL DIA DE AYER MARTES A LAS 4PM (17/07/18) PACIENTE Y ESPOSA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
 - MOVILIZACION FUERA DE CAMA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 - OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
 - CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
 - PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
 - SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE
 ::FI:27/06/2018:: HASTA EL DIA VIERNES 6/07/18 8/10.
 SE REINICIA EL 6/07/18 8/10
 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 19/07/2018 10:59

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD POP DE LAVADO PRITONEAL + ENTERORRAFIA+ EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC 13/06/ 18 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, HIDRATADO, AFEBRIL, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, ABDOMEN DESCRITO, SNC SIN DEFICT APARENTE. SE HIZO CAMBIO DEL SISTEMA VAC EL DIA MARTES 17-7-2018

PACIENTE Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

NOTA:

PACIENTE QUEDA A CARGO A PARTIR DEL DIA DE MAÑANA DEL DR. JAIME IGLESIA CIRUJANO EN TURNO EL FIN DE SEMANA QUIEN FUE INFORMADO AMPLIAMENTE SOBRE LA SITUACION DEL PACIENTE Y EL MANEJO QUE SE LE VIENE HACIENDO. EL DR. IGLESIA HARA EL RECAMBIO DEL VAC EL DIA SABADO 21-7-2018 SI LO CONSIDERASE NECESARIO.

LO ANTERIOR DEBIDO A QUE EL DR. CARLOS CRUZ Y MI PERSONA NOS VAMOS AUSENTAR DE LA CIUDAD A PARTIR DEL DIA DE HOY.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - PACIENTE QUEDA A CARGO DEL DR. JAIME IGLESIAS A ARTIR DE MALÑANA VIERNES 20-7-2018 (DR. CRUZ Y GARCIA AUSENTES EN FIN DE SEMANA).

- HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE.

SE REINICIO EL 6/07/18 9/10.

DESTETE DE SOMATOSTATINA:

SABADO 21-7-2018 Y DOMINGO 22-7-2018, SUMINISTRAR ASI:

SOMATOSTATINA 3MG IV DILUIR 1 AMP EN 500ML SSN Y PASAR POR BOMBA A 20 CC HORA DURANTE 24 HORAS.

CUMPLIDO ESTOS DOS DIAS QUEDA SUSPENDIDA SOMATOSTATINA.

- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Edad Ing.: 66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		Cama: 408
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 20/07/2018 09:20

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL + COLOCACION DE SISTEMA VAC. ACTUALMENTE AFEBRIL, HIDRATADO CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, NIEGA DOLOR U OTROS SINTOMAS. PACIENTE QUIEN CONTINUA CON INFUSION DE SOMATOSTATINA E INICIAR DESTETE SABADO Y DOMINGO, PACIENTE CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y COMPRENDE INFORMACION CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE.
SE REINICIO EL 6/07/18 9/10.
DESTETE DE SOMATOSTATINA:
SABADO 21-7-2018 Y DOMINGO 22-7-2018, SUMINISTRAR ASI:
SOMATOSTATINA 3MG IV DILUIR 1 AMP EN 500ML SSN Y PASAR POR BOMBA A 20 CC HORA DURANTE 24 HORAS.
CUMPLIDO ESTOS DOS DIAS QUEDA SUSPENDIDA SOMATOSTATINA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 20/07/2018 18:47

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION
INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO
LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD POP DE LAVADO PRITONEAL + ENTERORRAFIA+ EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC 13/06/ 18
+ LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. AL DIA DE HOY EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON BUEN
PATRON CARDIORESPIRATORIO, ABDOMEN DESCRITO, SNC SIN DEFICT APARENTE.
SE HIZO CAMBIO DEL SISTEMA VAC EL DIA MARTES 17-7-2018
SE DECIDE LLEVAR A RECAMBIO CON FECHA TENTATIVA EL DIA LUNES 23/07/18.
EN CASO DE SER NECESARIO SE ADELANTARA PROGRAMACION.
PACIENTE, ESPOSA Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE.
SE REINICIO EL 6/07/18 10/10.
DESTETE DE SOMATOSTATINA:
ABADO 21-7-2018 Y DOMINGO 22-7-2018, SUMINISTRAR ASI:
OMATOSTATINA 3MG IV DILUIR 1 AMP EN 500ML SSN Y PASAR POR BOMBA A 20 CC HORA DURANTE 24 HORAS.
CUMPLIDO ESTOS DOS DIAS QUEDA SUSPENDIDA SOMATOSTATINA.
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 21/07/2018 09:50

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL + COLOCACION DE SISTEMA VAC HOY DIA 4 ACTUALMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, SIGNOS VITALES EN METAS EL DIA DE HOY SE INICIA DESTETE DE SOMATOSTATINA CONTINUANDO 1 AMPOLLA EN 500ML SSN PASAR A 20 CC HORA DURANTE 24 HORAS. PACIENTE QUIEN SERA LLEVADO EL DIA LUNES 23-7-2018 A NUEVO LAVADO + CAMBIO DE SISTEMA VAC POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. SE SOLICITA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS PARA EL DIA 2-7-2018, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 - OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
 - CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
 - PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
 - DESTETE DE SOMATOSTATINA:
- SABADO 21-7-2018 Y DOMINGO 22-7-2018, SUMINISTRAR ASI:
SOMATOSTATINA 3MG IV DILUIR 1 AMP EN 500ML SSN Y PASAR POR BOMBA A 20 CC HORA DURANTE 24 HORAS.
CUMPLIDO ESTOS DOS DIAS QUEDA SUSPENDIDA SOMATOSTATINA.
- P / NUEVO LAVADO PERITONEAL + CAMBIO DE SISTEMA VAC EL DIA 23-7-2018
 - S/S HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, TP, TPT 22-7-2018.
 - CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 21/07/2018 21:01

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD POP DE LAVADO PRITONEAL + ENTERORRAFIA+ EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC 13/06/ 18 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. AL DIA DE HOY EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, ABDOMEN DESCRITO, SNC SIN DEFICIT APARENTE.
AL DIA DE HOY DRENANDO 460CC EN 12 HORAS
PACIENTE, ESPOSA Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
 - NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
 - OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
 - DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
 - CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
 - PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
 - SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE.
 - SE REINICIO EL 6/07/18 10/10.
 - DESTETE DE SOMATOSTATINA:
- SABADO 21-7-2018 Y DOMINGO 22-7-2018, SUMINISTRAR ASI:
SOMATOSTATINA 3MG IV DILUIR 1 AMP EN 500ML SSN Y PASAR POR BOMBA A 20 CC HORA DURANTE 24 HORAS.
CUMPLIDO ESTOS DOS DIAS QUEDA SUSPENDIDA SOMATOSTATINA.
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 22/07/2018 10:30

ANÁLISIS RESULTADOS: HEMOGRAMA
HB 9.51 HTC 32.2 PLT 349.000 LEUCOCITOS 9520 NEU 454.6%
TP 13.2 T'T 30.4 IJNR 1.14

BUN 16 CREATININA 0.68 NA 139 K 3.1 CL 105

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE POSTOPERATORIO DE LAVADO PERITONEAL + COLOCACION DE SISTEMA VAC DIA 5 ACTUALMENTE CON SIGNOS VITALES EN METAS CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO CON EVOLUCION POSITIVA POR ESTABILIDAD GENERAL, CON PERSISTENCIA DE SECRECION A NIVEL DE SISTEMA VAC AMARILLA, EN DESTETE DE SOMATOSTATINA HOY ULTIMO DIA, SE REPORTAN PARACLINICOS CONTROL CON NIVELES OPTIMOS DE HEMOGLOBIN Y PLAQUETAS CON HIPOKALEMIA LEVE PACIENTE QUIEN SERA LLEVADO A NUEVO LAVADO PERITONEAL MAS RECAMBIO DE SISTEMA VAC EL DIA DE MAÑANA, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SOMATOSTATINA DE 3 MG IV, DILUIR 1 AMP EN 500 CC SSN Y PASAR POR BOMBA A 40 CC/H DURANTE 12 HORAS DIARIAMENTE.

SE REINICIO EL 6/07/18 10/10.

DESTETE DE SOMATOSTATINA:

SABADO 21-7-2018 Y DOMINGO 22-7-2018, SUMINISTRAR ASI:

SOMATOSTATINA 3MG IV DILUIR 1 AMP EN 500ML SSN Y PASAR POR BOMBA A 20 CC HORA DURANTE 24 HORAS.

CUMPLIDO ESTOS DOS DIAS QUEDA SUSPENDIDA SOMATOSTATINA.

- P/ LAVADO PERITONEAL + RECAMBIO DE SISTEMA VAC (23-7-2018).

- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 23/07/2018 11:08

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

SE HARA CAMBIO DEL SISTEMA VAC HOY LUNES 23-7-2018

PACIENTE Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

SE HARA CAMBIO DEL SISTEMA VAC HOY LUNES 23-7-2018

MOVILIZACION FUERA DE CAMA

NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS

DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA

CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE

PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 24/07/2018 11:28

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA PROGRAMADO PARA CIRUGIA DE LAVADO+RECAMBIO DE SISTEMA VAC EL DIA DE AYER PERO DEBIDO A QUE EL CIRUJANO TRATANTE NO SE ENCONTRABA EN LA CIUDAD, SE DECIDE REPROGRAMAR PARA EL DIA DE HOY.

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES EN META, NO REFIERE DOLOR, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION. SE LE INFORMA A PACIENTE, FAMILIAR (ESPOSA) Y CUIDADORA PLAN A SEGUIR QUIENES AFIRMAN ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

SE HARA CAMBIO DEL SISTEMA VAC HOY MARTES 24-7-2018

MOVILIZACION FUERA DE CAMA

NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS

DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA

CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE

PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 25/07/2018 10:56

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA

POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)

DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)

POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA

POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)

RIESGO ALTO DE DESNUTRICION

CA DE PROSTATA

SINDROME ADHERENCIAL SEVERO

HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE EN POSTOPERATORIO DIA 1 DE LAVADO+RECAMBIO DE SISTEMA VAC, SE ENCUENTRA EN BUENAS

CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SISTEMA DE PRESION NEGATIVA NORMOFUNCIONANTE, SE LE REALIZA CAMBIO DE CANISTER POR ENCONTRARSE AL 90% LIMITE DE SU CAPACIDAD (800CC), CONTINUA BAJO SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

SE LE INFORMA A PACIENTE, ESPOSA Y CUIDADORA CONDUCTA A SEGUIR QUIENES AFIRMAN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

MOVILIZACION FUERA DE CAMA

NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS

DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA

CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE

PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 26/07/2018 18:52

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA

- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)

- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

NOTA: SE DETECTA FUGA DE CONTENIDO INTESTINAL ATRAVES DE TRAYECTO FISTULOSO EN TERCIO INFERIOR DE LA HERIDA CON INADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL VAC .POR LO QUE SE RETIRA CAPA DE SELLAMINETO ADHERENTE , LIMPIEZA CON SUERO FISIOLÓGICO , APLICACION DE BENJUI , COLOCACION DE FOLLEY NUMERO 24 EN EL TRAYECTO FISTULOSO INFERIOR, SE INSUFLA BALON DE LA Sonda CON 7CC DE AIRE Y NUEVO SELLAMIENTO CON EL MATERIAL ADHERENTE , SE CAMBIA DEPOSITO RECEPTOR DEL CANISTER YA QUE SE ENCONTRABA LLENO , SE CONECTA Sonda DE FOLLEY A CYSTOFLO SE INICIA NUEVO FUNCIONAMIENTO DEL VAC EL CUAL SE DA EXITOSAMENTE .

PACIENTE Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- SE HARA CAMBIO DEL SISTEMA VAC HOY LUNES 23-7-2018
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CUADRO HEMATICO , BUN , CREATININA , TP , TPT , IONOGRAMA , PROTEINOGRAMA Y RELACION ALBUMINA GLOBULINA
- SE SOLICITA TURNO QUIRURGICO PARA PROXIMO SABADO A LAS 7:00 AM
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA FECHA: 28/07/2018 18:26

ANÁLISIS: PACIENTE QUE INGRESA DE SALAS DE CIRUGIA A SITIO DE HOSPITALIZACION CON POP DE LAVADO PERITONEAL + RECAMBIO DE SISTEMA VAC PACIENTE ACTUALMENTE AFEBRIL ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE, CONTINUA HOSPITALIZADO ATENTOS A EVOLUCION SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

PLAN DE EVOLUCIÓN: IGUAL ORDENES MEDICAS
SEGUIMIENTO CIRUGIA GENERAL

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 30/07/2018 10:37

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:

EL SABADO 28 DE JULIO SE LE REALIZO CAMBIO DE VAC.
ACTUALMENTE CON FUNCIONAMIENTO ADECUADO.
HEMOS PENSADO HACE CAMBIO DE VAC EL PROXIMO VIERNES 3-8-2018 SIEMPRE Y CUANDO EL ACTUAL SISTEMA MANTENGA SU BUEN FUNCIONAMIENTO.
PACIENTE Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
MOVILIZACION FUERA DE CAMA
NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 31/07/2018 12:36

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE AFEBRIL, HIDRATADO CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MEJORIA DE PICOR A NIVEL DE REGION ABDOMINAL EN SITIO DE ESPONJA DE SISTEMA VAC, CON MEJORIA DE DEPOSITO, NIEGA FIEBRE NAUSEAS U OTROS SINTOMAS, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA PROGRAMADO PARA POSIBLE RECAMBIO DE SISTEMA VAC EL DIA VIERNES 3-8-2018 SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y CUIDADORA QUIEN ENTIENDE Y COMPRENDE INFORMACION CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
MOVILIZACION FUERA DE CAMA
NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO	Cama:	408
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 01/08/2018 12:33

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE AFEBRIL, HIDRATADO CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, CON EVOLUCION POSITIVA POR ESTABILIDAD GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DRENAJE A CANISTES EN MODERADA CANTIDAD, PENDIENTE POSIBLE LAVADO EL DIA VIERNES 3-8-2018, SE SOLICITA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS. SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y CUIDADORA QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- PASTA DUODERM CONVATEC #1
- PASTA STHOMAHESIVE CONTATEC #1
- FITOSTIMULINE GASA X3 #1
- S/S HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA.
- PENDIENTE LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE SISTEMA VAC EL DIA VIERNES 03/08/2018
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 02/08/2018 20:22

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:

EN EL DIA DE HOY SE RETIRO PARCIALMENTE EL ADHESIVO SELLANTE, YA QUE ESTABA PRESENTANDO FUGA, E IRRITADO LA PIEL DEL PACIENTE, Y SE REALIZO NUEVO SELLAMIENTO, OBTENIENDOSE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA VACK.

SE HARA CAMBIO DE VAC EL MANAÑA VIERNES 3-8-2018

PACIENTE Y ESPOSA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SE HARA CAMBIO DE VAC EL MANAÑA VIERNES 3-8-2018 A LAS 4 PM
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 03/08/2018 15:11

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE AFEBRIL, HIDRATADO CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, CON EVOLUCION POSITIVA POR ESTABILIDAD GENERAL, HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON DRENAJE A CANISTES EN MODERADA CANTIDAD, PENDIENTE PROCEDIMIENTO EL DIA DE HOY. SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y CUIDADORA QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - CONTINUAR HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SE HARA CAMBIO DE VACEL DIA DE HOY LAS 4 PM
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 04/08/2018 11:39

ANÁLISIS RESULTADOS: HEMOGRAMA

HB 11.4 HTC 36.5 PLT 367.000 LEUCOCITOS 10.300 NEU 52.1%.

BUN 20 CREATININA 0.70

NA 133 K 3.6 CL 100

ANÁLISIS: :::::::::::EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL:::::::::::::PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE).
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS
- LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION
- INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO
- LEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:

EL DIA DE AYER SE REALIZO CAMBIO DE SISTEMA VAC OBSERVANDO AUMENTO TEJIDO DE GRANULACION IMPORTANTE, SE DEJO DE USAR POSITO VERAFLUO Y SE PASO A APOSITO GRANUFOAM SILVER TRATANDO DE AISLAR FISTULA DE SISTEMA DE SUCCION CON DONAS. HASTA EL MOMENTO NO HA PRODUCIDO A BOLSA DE COLOSTOMIA CONTENIDO INTESTINAL Y HA PRODUCO A TRAVES DE SISTEMA VAC EN ULTIMAS 24 HORAS 300 ML OBSERVANDO DISMINUCION EN SU PRODUCCION. DEBE CONTINUAR MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL. SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 04/08/2018 13:42

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO QUE INGRESA POR ANTECEDENTE PREVIOS , EN EL DIA DE AYER SE REALIZO CAMBIO DE SISTEMA VAC OBSERVANDO AUMENTO TEJIDO DE GRANULACION IMPORTANTE, SE DEJO DE USAR APOSITO VERAFLUO Y SE PASO A APOSITO GRANUFOAM SILVER TRATANDO DE AISLAR FISTULA DE SISTEMA DE SUCCION CON DONAS. HASTA EL MOMENTO NO HA PRODUCIDO A BOLSA DE COLOSTOMIA CONTENIDO INTESTINAL Y HA PRODUCE A TRAVES DE SISTEMA VAC EN ULTIMAS 24 HORAS 300 ML OBSERVANDO DISMINUCION EN SU PRODUCCION. DEBE CONTINUAR MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL. SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 05/08/2018 10:27

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICOS ESCRITOS, SE ENCUENTRA ACTUALMENTE ALGIDO, CON DOLOR EN EL SITIO OPERATORIO, SIN CONCILIAR EL SUEÑO DURANTE LA NOCHE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, TOLERANDO AIRE AMBIENTE, SIN SIGNOS DE INFECCION, SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, SE LE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 05/08/2018 11:27

ANÁLISIS:EVOLUCION MEDICA CIRUGIA GENERAL.....PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:

EL DIA DE AYER SE REALIZO CAMBIO DE SISTEMA VAC OBSERVANDO AUMENTO TEJIDO DE GRANULACION IMPORTANTE, SE DEJO DE USAR APOSITO VERAFLU Y SE PASO A APOSITO GRANUFOAM SILVER TRATANDO DE AISLAR FISTULA DE SISTEMA DE SUCCION CON DONAS. HASTA EL MOMENTO NO HA PRODUCIDO A BOLSA DE COLOSTOMIA CONTENIDO INTESTINAL Y HA PRODUCO A TRAVES DE SISTEMA VAC EN ULTIMAS 24 HORAS 300 ML ESTABLE EN SU PRODUCCION. DEBE CONTINUAR MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL, PRESENTA ACUMULACION DE CONTENIDO INTESTINAL DEBAJO DE DRIVE POR LO QUE SE REALIZA DRENAJE DE ESTE Y LIMPIEZA Y SE COLOCA NUEVO DRIVE EN LUGAR DE CANALIZACION DE FISTULA SE RETIRA DREN DE PENROSE OBSERVANDO DRENAJE DE CONTENIDO INTESTINAL SE DECIDE MEJORAR AISLAMIENTO DE FISTULA INTRODUCIENDO JERINGA DE 10ML RECORTADA Y SE SELLAN BORDES SUPERIORES STOMAHESIVE SE COLOCA NUEVAMENTE BOLSA DE COLOSTOMIA A BARRERA Y EN TERCIO INFERIOR SE COLOCA NUEVO SENSATREC EN Y OBSERVANDO ADECUADA FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA SIN FUGAS E INICIO DE PRODUCCION DE DRENAJE A TRAVES DE CANALIZACION DE FISTULA A CISTOFLO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 06/08/2018 18:17

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS, TRANQUILO EN CAMA, ABDOMEN CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE Y DRENAJE A CANISTER DE VAC Y BOLSA DE CISTOFLO DE ENTRE LAS DOS 200 CC EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, MUESTRA UN DRENAJE PROGRESIVO DE LA PRODUCCION DE LA FISTULA, CON EL INICIO DE AISLAMIENTO DE LA MISMA; SIN EMBARGO HAY DIFICULTAD PARA ESTO PORQUE DEBE AUMENTAR SU TEJIDO DE GRANULACION, DEBE CONTINUAR NUTRICION PARENTERAL TOTAL, PROXIMO CAMBIO EN 48 HORAS.

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA MANEJO INSTAURADO

MANEJO CON VAC

PLAN DE CAMBIO DE VAC EL PROXIMO MIERCOLES

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 07/08/2018 15:17

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS, EN CAMA, SIN LABILIDAD EN PARAMETROS VITALES. AFEBRIL, REFIERE DOLOR Y ARDOR DE REGULAR INTENSIDAD EN SITIO AFECTADO. ABDOMEN CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE Y DRENAJE A CANISTER DE VAC Y BOLSA DE CISTOFLO, SE OBSERVA ZONAS CON LEVE IRRITACION EN PIEL DE PARED ABDOMINAL DEBIDI AL COSNTANTE CONTACTO CON FLUIDOS GASTROINTESTINALES. DRENAJE PROGRESIVO DE LA PRODUCCION DE LA FISTULA, CONTINUANDO CON ALIMENTACION PARENTERAL TOTAL. A LA ESPERA DE PROGRAMACION PARA NUEVA INTERVENCION Y REALIZACION DE PROCEDIMIENTO. ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCION. PACIENTE Y FAMILIAR INFORMADOS DE SU ESTADO ACTUAL. SE EXPLICA QUE PRONOSTICO Y DESTINOS ESTAN SUJETOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: -CONTINUAR HOSPITALIZADO CON IGUAL MANEJO INSTAURADO

MANEJO CON VAC

PENDIENTE CAMBIO DE VAC
SEGUIMIENTO POR CX GENERAL



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 08/08/2018 09:48

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:

EL DIA DE HOY SE HARA CAMBIO DE SISTEMA VAC Y DE DRENAJE DE OSTOMIA. A LAS 4:00 PM.

PACIENTE Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- SE HARA CAMBIO DE VAC EL DIA DE HOY A LAS 4:00 PM
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 09/08/2018 17:18

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:

- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:

EL DIA DE AYER SE REALIZO CAMBIO DE SISTEMA VAC Y INDIVIDUALIZACION DE DRENAJE DE OSTOMIA. PACIENTE HERMANA Y CUIDADORA ENTERADOS DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DIA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO	Cama:	408
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 10/08/2018 11:41

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, AFEBRIL CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO CON EVOLUCION POSITIVA POR ESTABILIDAD GENERAL. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PENDIENTE PROGRAMACION PARA NUEVO LAVADO SE SOLICITA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y CUIDADORA QUIEN ENTIENDE Y COMPRENDE INFORMACION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- S/S HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, IONOGRAMA, TP, TPT 11-8-2018
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 10/08/2018 18:24

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

DX:
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.

NOTA:
SE LE EXPLICA AL PACINETE Y A LA CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON REALACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL
- MOVILIZACION FUERA DE CAMA
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/08/2018 17:40

ANÁLISIS RESULTADOS: TP: 12.6

TPT:30.7

INR:1.09

LEUCOS: 13.6

HB:11.1

HT:35.8

PLAQ:373

NEU% 55.2

CREA: 0.68 BUN : 25

K:4.9

NA:132

ANÁLISIS: NOTA:

SE ASPIRA REALIZAR EL CAMBIO DE VAC Y SISTEMA DE INDIVIDUALIZACION DE OSTOMIA EL PROXIMO MARTES.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE, ESPOSA, HIJA Y A LA CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON REALACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

MOVILIZACION FUERA DE CAMA

NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS

DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA

CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE

PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 12/08/2018 16:47

ANÁLISIS: PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. ACTUALMENTE CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA. SIN DOLOR, AFEBRIL PACIENTE ACTUALMENTE TRANQUILO, ESTABLE CON INFUSION CONTINUA DE ALIMENTACION PARENTERAL, RX DE TORAX SIN FOCO NEUMONICO, SISTEMA VAC EN HERIDA DE LAPAROTOMIA E INDIVIDUALIZACION DE OSTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE, SIN SANGRADO, NI SECRECIONES, CON MENOR ERITEMA EN LOS BORDES DE LA HERIDA, DRENAJE POR SISTEMA COLOCADO EN OSTOMIA, PENDIENTE NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA PARA CAMBIO DE VAC Y SISTEMA DE INDIVIDUALIZACION DE OSTOMIA EL PROXIMO MARTES. CONTINUA IGUAL MANEJO. SE EXPLICA A FAMILIAR Y ENFERMERA PERSONAL INDICACIONES PRECISAS PARA SU CUIDADO Y MANEJO. LOS CUALES REFIEREN ENTENDER. ATENTOS A EVOLUCION

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO

SV Y AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 14/08/2018 13:09

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE AFEBRIL CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, EL DIA DE HOY CON ESCALOSFRIOS CON TEMPERATURA EN 37.9°C, REFIERE OLIGURIA, PACIENTE A QUIEN SE ORDENA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS Y SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA, CURVA TERMINA CADA 4 HORAS, SE ORDENA PROLACTIN EN CASO DE SER PATOLOGICO PARCIAL DE ORINA, SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

MOVILIZACION FUERA DE CAMA

NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS

DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA

DIPIRONA 2.5GR IV AHORA PRN.

S/S HEMOGRAMA, PCR, PARCIAL DE ORINA, BUN, CREATININA.

CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE

PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 14/08/2018 14:22

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE AFEBRIL CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, EL DÍA DE HOY CON ESCALOSFRIOS CON TEMPERATURA EN 37.9°C, REFIERE OLIGURIA, PACIENTE A QUIEN SE ORDENA ACTUALIZACION DE PARACLINICOS Y SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA, CURVA TERMINA CADA 4 HORAS, SE ORDENA UROCULTIVO EN CASO DE SER PATOLOGICO PARCIAL DE ORINA, ADEMAS POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL SE SOLICITA TRANSITO INTESTINAL PARA VISUALIZAR MECANICA DEL MISMO Y EVALUAR EVOLUCION ANATOMOFISIOLOGICA DE LA PATOLGIA., SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL

- MOVILIZACION FUERA DE CAMA

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H

- OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS

- DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA

- DAPIRONA 2.5GR IV AHORA PRN.

S/S HEMOGRAMA, PCR, PARCIAL DE ORINA, BUN, CREATININA.

S/S TRANSITO INTESTINAL ::::::::::NUEVOJ::::::::::::

CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE

PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 14/08/2018 16:18

ANÁLISIS RESULTADOS: HEMOGRAMA : LEU 19.9 HB 8.85 LIN 3.50 % NEU 95.9 % PLT 338

BUN 32

CREA 0.83

K 4.6 NA 135 CL 105

GLICEMIA 106

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA 5.11

TP 13.3 INR 1.15 TPT 28.0

PARCIAL ORINA : COLOR AMARRILLO , APECTO LIGERAMENTE TURBIO , PROTEINIA NEGATIVO , PH 5.0 LEU 1-3 XC AP BACTERIAS +
CILINDRO GRANULOSO : 0-1 XC AP

ANÁLISIS: :::::::::::EVOLUCION MEDICA:::::::::::::

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

SEPSIS DE ORIGEN A DETERMINAR

POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)

LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS

LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)

HIPOALBUMINEMIA

POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)

DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION

INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMIAL (05/06/2018)

POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA

POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO

LEGO A EFECTUARSE)

RIESGO ALTO DE DESNUTRICION

CA DE PROSTATA

SINDROME ADHERENCIAL SEVERO

HIPOKALEMIA RESUELTA.

PACIENTE QUE PRESENTA PICO FEBRIL (3.8) EN LA HORA DE LA TARDES POSTERIOR AL MISMO PRESENTA HIPOTENSION CON POCA
RESPUESTA A LIQUIDOS , SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA , RESTO
PARACLINICOS DENTRO PARAMETROS NORMALES , ME COMUNICO VIA TELEFONICA CON CX GENERAL TRANTENTE DR GARCIA , QUE
DECIDE INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO PREVIO A TOMAR DE CULTIVO , SE SOLICITA GASES ARTERIALES ,
RADIOGRAFIA DE TORAX PARA DEFINIR CONDUCTA . PACIENTE CON POSIBLE CUADRO SEPTICO POR LO QUE DEBE SER TRASLADADO A
CUIDADOS CRITICO PARA MONITORIZACION CONTINUA Y MANEJO MEDICO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN

TRASLADO A CUIDADO CRITICO

MONITORIZACION CONTINUA

NADA VIA ORAL

NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/.....SUSPENDER

SSN 0.9 % PASAR A 500 CC/HORA CONTINUAR A 70CC/HORA

PIPERAZILINA TAZOBACTAM AMP 4.5 GR IV CADA 6 HORAS ::INICIO 14/08/18

SE SOLICITA HEMOCULTIVOS

SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL

SE SOLICITA GASES ARTERIALES

RESTO DEL MANEJO IGUAL .



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 14/08/2018 18:40

ANÁLISIS:EVOLUCION MEDICA.....

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- SESPI DE ORIGEN A DETERMINAR
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.NOTA

SE DECIDE REALIZAR CAMBIO DE CATETER CENTRAL Y TRASLADAR A UNIDAD DE CUDIADOS INTENSIVOS TENIENDO EN CUENTA EL CUADRO FEBRIL Y DE HIPOTENSION QUE PRESNETA EL PACIENTE .
SE LE INFORMA AL PACIENTE , A LA ESPOSA , HIJA , Y CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR , QUIENES COMPRENDEN Y ESTAN DE ACUERDO .

PLAN DE EVOLUCIÓN: - TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
DIPIRONA 2.5GR IV AHORA O PRN.
S/S HEMOGRAMA, PCR, PARCIAL DE ORINA, BUN, CREATININA, PARCIAL DE ORINA, GASES ARTERIALES, BILIRRUBINAS,TP , TPT , INR ,
HEMOCULTIVOS X 2 , UROCULTIVO .
PIPERACILINA -TAZBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HORAS ::::FI::::14/08/2018::::
SE RETIRA CATETER CENTRAL EN VENA SUBCLAVIA DE RECHA
SE COLOCA CATETER CENTRAL EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA.....FECHA 14/08/2018
CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA FECHA: 14/08/2018 22:14

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, PRESENTO PICO FEBRIL (3.8) EN LA HORA DE LA TARDES POSTERIOR AL MISMO PRESENTA HIPOTENSION CON POCA RESPUESTA A LIQUIDO, CON REPORTE DE PARACLINICOS DONDE SE EVIDENICA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA , RESTO PARACLINICOS DENTRO PARAMETROS NORMALES, POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL DR GARCIA, DECIDE INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO PREVIO A TOMA DE CULTIVO, SE ENCUENTRA CON SOPORTE VASOACTIVO, INFUSION DE NORADRENALINA A TITULAR , PENDIENTE GASES ARTERIALES , RADIOGRAFIA DE TORAX PARA DEFINIR CONDUCTA. PACIENTE CON POSIBLE CUADRO SEPTICO A LA ESPERA DE TRASLADADO A CUIDADOS CRITICO PARA MONITORIZACION CONTINUA Y MANEJO MEDICO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/H
OMEPRAZOL 20MG IV CADA 12 HORAS
DALTEPARINA 5000 U SC CADA DÍA
DIPIRONA 2.5GR IV AHORA O PRN.
PIPERACILINA -TAZBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HORAS ::::FI::::14/08/2018::::
NORADRENALINA A TITULAR
P/ HEMOGRAMA, PCR, PARCIAL DE ORINA, BUN, CREATININA, PARCIAL DE ORINA, GASES ARTERIALES, BILIRRUBINAS TOTALES,TP , TPT ,
NR , HEMOCULTIVOS X 2 , UROCULTIVO .
SE RETIRA CATETER CENTRAL EN VENA SUBCLAVIA DE RECHA
SE COLOCA CATETER CENTRAL EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA.....FECHA 14/08/2018
CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

NOTAS ACLARATORIAS:
Fecha :14/08/2018 22:30
EVOLUCION MEDICO DE LA NOCHE



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO	Cama:	408
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA FECHA: 15/08/2018 01:39

ANÁLISIS: FIEBRE CUANTIFICADA EN 38°C, ESCALOFRIOS, HIPOTENSION CON POCA RESPUESTA A LIQUIDOS Y OLIGURIA. REPORTE DE PARACLINICOS EVIDENCIA LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA, SE SOLICITA UROCULTIVO Y HEMOCULTIVOS LOS CUALES NO HAN SIDO REPORTADOS, UROANÁLISIS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE REALIZA CAMBIO DE CATETER CENTRAL, INICIAN ANTIBIOTICO (PIPERACILINA TAZOBACTAM) PREVIO A TOMA DE CULTIVOS. EN SU INGRESO A UCI, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES EN METAS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, NUTRICION PARENTERAL. PACIENTE REFIERE MEJORIA RESPECTO A CUADRO DE ESCALOFRIOS Y TOS PRODUCTIVA, NO REFIERE DOLOR TORACICO O EN ZONA DE OSTEOTOMIA, LA CUAL SE ENCUENTRA FUNCIONANTE, SIN SIGNOS DE INFECCION. ACTUALMENTE PACIENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, SE DECIDE CAMBIAR ANTIBIOTICO (MEROPENEM + VANCOMICINA) Y SE AGREGA ANTIFUNGICO (CASPOFUNGINA). SE SOLICITA RX DE TORAX PORTATIL, PARACLINICOS DE CONTROL, PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVOS. CONTINUA SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA, SE INFORMA A PACIENTE Y FAMILIAR DE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA A SEGUIR. PACIENTE CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA CON POBRE PRONOSTICO A CORTO PLAZO, SE DECIDE MANTENER EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA Y CARDIOVASCULAR

(LEER PROXIMA EVOLUCION PARA CONTEXTUALIZAR LA LARGA EVOLUCION DEL PACIENTE)

PLAN DE EVOLUCIÓN: -HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

-NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H :::MODIFICADO:::

-LACTATO DE RINGER 100CC/ HORA

-NORADRENALINA INFUSION A TITULAR

-MEROPENEM 1GR IV CADA 8H :::FI: 15/08/18:::

-VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H :::FI: 15/08/18:::

-ANIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA :::FI: 15/08/18:::

-METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12H :::NUEVO:::

-HIDROCORTISONA 100MG IV CADA 8H :::NUEVO:::

- OMEPRAZOL 40MG IV CADA 12 HORAS :::NUEVO:::

- ENOXAPARINA 40MG SC DIA :::NUEVO:::

- DIPIRONA 2.5GR PRN

PIPERACILINA -TAZBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HORAS :::FI:::14/08/2018::: :::SUSPENDER:::

- P/ CUADRO HEMATICO, BUN, CREATININA, TP, TPT, IONOGRAMA, GASES ARTERIALES, FOSFATASA ALCALINA, LIPASA, AMILASA, GPT, GOT, GGT, ACIDO URICO, CALCIO SERICO, PROCALCITONINA, ALBUMINA

SS RX DE TORAX PORTATIL

SS TAC DE ABDOMEN SIMPLE

SS TAC DE TORAX SIMPLE

SS ECOCARDIOGRAMA

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

SE RETIRA CATETER CENTRAL EN VENA SUBCLAVIA DERECHA

SE COLOCA CATETER CENTRAL EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA:::FECHA 14/08/2018

SS COLOCACION DE SONDA VESICAL

ESQUEMA DE CORRECCION CON INSULINA CRISTALINA >180MG/DL

GLUCOMETRIAS CADA 4H

CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE

PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

RUTINA UCI



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		Cama:
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA FECHA: 15/08/2018 02:05

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON CUADRO DE INGRESO CONSISTENTE EN POP DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA EL DIA 31 MAYO POR CA DE PROSTATA, EN EL PROCESO ENCONTRANDO SINDROME ADHERENCIAL SEVERO EN EL MISMO CON LESION INTESTINAL A NIVEL DE YEYUNO (REALIZACION EN ESTRIOS), POSTERIORMENTE SE REALIZO LIBERACION DE ADHERENCIAS + ENTERORRAFIA CON ADECUADA EVOLUCION. ACUDE NUEVAMENTE EL DIA 5 DE JUNIO DONDE PRESENTA SALIDA DE MATERIAL LIQUIDO APARENTEMENTE DE ORIGEN INTESTINAL, POR LO QUE FUE LLEVADO A LAVADO PERITONEAL POR LAPAROTOMIA+RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL. EL DIA 7 DE JUNIO LLEVAN A REVISION DONDE ENCUENTRAN ABDOMEN LIMPIO SIN FUGA Y DECIDEN CIERRE DE PARED, CON POSTERIOR SALIDA NUEVAMENTE DE MATERIAL INTESTINAL Y ES REMITIDO A NUESTRA INSTITUCION VALORADO POR CIRUGIA GENERAL (DR. CRUZ), LLEVADO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA ENCONTRANDO MATERIAL FECALOIDE ABUNDANTE Y LIQUIDO, LE REALIZAN DOS DEHISCENCIAS + RAFIA INTESTINAL EN EL YEYUNO PROXIMAL, ENCUENTRAN ABDOMEN CONGELADO QUE NO PERMITE SEPARACION DE ASAS, SE RESECAN BORDES Y SE REALIZA LAVADO EXHAUSTIVO Y SE DEJA CON ABDOMEN ABIERTO CON BOLSA DE BOGOTA PARA POSTERIOR LAVADO. EL DIA 12/06 SE DECIDE INICIAR NUTRICION PARENTERAL, DEBIDO A TRACTO GASTROINTESTINAL NO DISPONIBLE DEL PACIENTE. EL DIA 13/06 BASADOS EN HALLAZGOS DE EXAMEN FISICO CONSIDERAN NUEVA FUGA INTESTINAL, POR LO CUAL CIRUGIA GENERAL DECIDE REINTERVENIR PARA LAVADO + COLOCACION SISTEMA VAC. EL DIA 19/06 LE REALIZAN CAMBIO DE SISTEMA VAC (#2) POR DEPOSITO RETROESTERNAL TIPO PUNZADA, CON DURACION APROXIMADA DE 1 MINUTO, EKG REALIZADO EVIDENCIA CAMBIOS ISQUEMICOS, POR LO CUAL SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO. DIA 30/06 LE REALIZAN CAMBIO DE SISTEMA VAC (#3) + LAVADO, DIA 06/07 NUEVAMENTE LE REALIZAN MISMO PROCEDIMIENTO (#4). DIA 10, 13, 17. 25 OTRA VEZ. 26/06 PACIENTE QUIEN AL DIA DE HOY PRESENTA DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL INFERIOR DE LAPAROTOMIA, CON SALIDA DE SECRECION FETIDA, SE LE INFORMA A CIRUJANO TRATANTE (DR. GARCIA). SE LE REALIZA LIMPIEZA DEL SITIO, Y SE DECIDE REALIZAR CURACION Y COLOCAR APOSITO EN LA ZONA, ADEMAS SE DECIDE DISMINUIR LA PRESION DEL CANISTER A 50MMHG PARA EVITAR FUGAS. POSTERIORMENTE, SE REALIZAN 3 CAMBIOS NUEVAMENTE DE SISTEMA VAC (28/07, 04/08, 08/08), DEBIDO A FISTULA DE ALTO GASTO (450CC/ DIA APROXIMADAMENTE).

PLAN DE EVOLUCIÓN: -



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 15/08/2018 08:43

ANÁLISIS RESULTADOS: HB: 8.91 HTO: 32.8 PLT: 361.0 LEUCOS: 53.2 NEUT: 90.8 LINF: 3.76

TP: 12.6 TPT: 24.4 INR: 1.09

BUN: 32 CREAT: 1.0 NA: 139 K: 4.8 CL: 105 CA: 8.9 GOT: 50 GPT: 131

FA: 143 ALBUMINA: 3.01 AMILASA: 89 LIPASA: 34 GGT: 307

ACIDO URICO: 3.8

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CURSANDO CON CHOQUE DE PRESUNTA ETIOLOGIA SEPTICA DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, ACTUALMENTE SIN SOPORTE VENTILATORIO, CON DIURESIS EN METAS, BUEN CONTROL METABOLICO, CON LACTATO NORMAL, PARACLINICOS CON MARCADA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA POR LO QUE SE ORDENA EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA Y SE SUSPENDE CORTICOSTEROIDE, ADEMAS CON ANEMIA MODERADA, TIEMPOS DE COAGULACION SIN PROLONGACION, AZOADOS NORMALES ASI COMO IONOGRAMA, LIGERA ELEVACION DE TRANSAMINASAS, SE ENCUENTRA RECIBIENDO ALIMENTACION PARENTERAL POR VIA CENTRAL. PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAR CON TERAPIA ANTIMICROBIANA DE AMPLIO ESPECTRO SUMADO A ANTIFUNGICO, ESTA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL. CONTINUA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS BAJO Estricto MONITOREO HEMODINAMICO, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

- MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H

- LACTATO DE RINGER 100CC/ HORA:::SUSPENDER:::

- TAPON VENOSO

- NORADRENALINA INFUSION A TITULAR

- MEROPENEM 1GR IV CADA 8H :::FI: 15/08/18:::

- VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H :::FI: 15/08/18:::

- ANIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA :::FI: 15/08/18:::

- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12H

- HIDROCORTISONA 100MG IV CADA 8H:::SUSPENDER:::

- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS

- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

- DIPIRONA 2.5 GRIV PRN

- S/S EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA

- P/ TAC DE ABDOMEN SIMPLE

- P/ TAC DE TORAX SIMPLE

- P/ ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

- ESQUEMA DE CORRECCION CON INSULINA CRISTALINA >180MG/DL

- GLUCOMETRIAS CADA 4H

- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE

- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN

- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

- CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

- RUTINA UCI



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 15/08/2018 10:46

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- SESPIS DE ORIGEN A DETERMINAR
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.NOTA

SE LE INFORMA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA Y CUIDADORA TODO LO PERTINENTE CON RELACION AL CUADRO CLINICO Y LA CONDUCTA A SEGUIR, QUIENES COMPRENDEN Y ESTAN DE ACUERDO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: -CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR UCI
PENDIENTE TRANSITO INTESTINAL
PENDIENTE CONCECUSION DE STENT PARA INTESTINO DELGADO
PENDIENTE DE RESULTADOS DE CULTIVOS
AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 16/08/2018 07:10

ANÁLISIS RESULTADOS: HB: 8.35 HTO: 28.0 PLT: 213.000 LEUCOS: 31.1 NEUT: 84.7 LINF: 9.15
P: 13.0 TPT: 34.8 INR: 1.13
UN: 21 CREAT: 0.70 NA: 143 K: 3.5 CL: 113

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE SEPTICO RESUELTO CON SUSPENSION Y ADECUADA TOLERANCIA DEL SOPORTE VASOACTIVO, ACTUALMENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS PERSISTE CON RESPUESTA LEUCOCITARIA POR LO QUE AUN DEBE CONTINUAR CON HASTA 12 DIAS CON MEROPENEM ADEMAS DEBE CONTINUAR CON ANIDALOSFUNGINA HASTA ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE CONTINUA EN DIA DE HOY POR LABILIDAD DE LA MISMA, A ESPERA DE REPORTE DEFINITIVO CON PROCALCITONINA POSITIVA HEMOCULTIVOS CON GRAM + EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS A MONITORIZACION CONTINUUA

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H
TAPON VENOSO
NORADRENALINA INFUSION A TITULAR:STOP:STOP:
MEROPENEM 1GR IV CADA 8H ::FI: 15/08/18:::
VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H ::FI: 15/08/18:::
ANIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA ::FI: 15/08/18:::
METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12H
OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
DIPIRONA 2.5 GRIV PRN
S/S EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA
P/ TAC DE ABDOMEN SIMPLE
P/ TAC DE TORAX SIMPLE
P/ ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
ESQUEMA DE CORRECCION CON INSULINA CRISTALINA >180MG/DL
GLUCOMETRIAS CADA 4H
CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
ROUTINA UCI



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 16/08/2018 10:22

ANÁLISIS: NOMBRE: AUGUSTO TINOCO GARCES

FECHA: 16/08/2018

ESTUDIO SOLIC.: ECO. DE TEJIDOS BLANDOS DE LA PARED ABDOMINAL DEL HEMIABDOMEN DERECHO PORTATIL. INFORME

ECOGRAFICO Con transductor lineal de alta frecuencia se exploran los tejidos blandos de la pared abdominal del hemiabdomen derecho, observando: Estructuras musculares y tejidos blandos no mostraron cambios de significado patológico importante. Conclusión: Ecografía de tejidos blandos del hemiabdomen derecho dentro de límites de lo normal. Atentamente, Dr. MAURICIO JULIAO, Radiología e imágenes diagnósticas

PLAN DE EVOLUCIÓN:

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA FECHA: 16/08/2018 17:13

ANÁLISIS: AGUSTO TINOCO

V. IZQUIERDO: DE TAMAÑO NORMAL. DTD: 54mm, S: 12mm, PP: 11mm. CONTRACTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADA. FE: 65%.

AURICULAS:

AURICULA IZQUIERDA DE TAMAÑO NORMAL CON VOLUMEN DE FIN DE SISTOLE INDEXADO DE SIN TROMBOS O MASAS EN SU INTERIOR. SEPTUM INTERAURICULAR SIN CORTO CIRCUITO AL DOPPLER COLOR.

AURICULA DERECHA DE TAMAÑO NORMAL, CON AREA DE FIN DE SISTOLE

V. DERECHO: MORFOLOGICAMENTE NORMAL. ADECUADA MOTILIDAD DE SU PARED LIBRE.

MITRAL: MORFOLOGICAMENTE NORMAL. ADECUADA APERTURA DE SUS VELOS. SIN EVIDENCIA DE REGURGITACIÓN, NI GRADIENTE DIASTOLICO SIGNIFICATIVO.

AORTICA: TRICUSPIDE. CON ADECUADA APERTURA Y CIERRE DE SUS SIGMOIDEAS, SIN EVIDENCIA DE REGURGITACIÓN, NI GRADIENTE SISTOLICO SIGNIFICATIVO.

ANILLO AORTICO (16mm), RAIZ AORTICA (33mm) Y AORTA ASCENDENTE DE DIAMETROS NORMALES. NO SE OBSERVA ANEURISMA NI DISECCIÓN.

VCI/PERICARDIO: VENA CAVA INFERIOR CON ADECUADO COLAPSO INSPIRATORIO.

PERICARDIO SIN EVIDENCIA DE DERRAME.

ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO:

LIMITADA VENTANA ACUSTICA APICAL.

CONCLUSIONES:

1. VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO NORMAL CON FUNCION SISTOLICA GLOBAL Y SEGMENTARIA CONSERVADA. FE: 70%.

1.1. FUNCION DIASTOLICA NO VALORABLE.

2. POR ESTE METODO NO SE OBSERVAN MASAS, TROMBOS, NI VEGETACIONES.

NOTA: LIMITADA VENTANA ACUSTICA POR LO CUAL NO SE PUDO EVALUAR VALVULA TRICUSPIDEA, NI PULMONAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: FIRMA: ATTE:

DR. MARCO BLANQUICETT ANAYA.

CARDIOLOGO-ECOCARDIOGRAFISTA

MASTER ECOC. TRANSESOFAGICA

RM: 10770



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 16/08/2018 19:07

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE:

- SESPIS DE ORIGEN A DETERMINAR
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DEHISCENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA.NOTA

NOTA: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE SEPTICO RESUELTO CON SUSPENSION Y ADECUADA TOLERANCIA DEL SOPORTE VASOACTIVO, ACTUALMENTE COIN CIFRAS TENSIONALES EN METAS. PERSISTE CON RESPUESTA LEUCOCITARIA POR LO QUE AUN DEBE CONTINUAR CON HASTA 12 DIAS CON MEROPENEM ADEMAS DEBE CONTINUAR CON ANIDALOSFUNGINA HASTA ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE CONTINUA EN DIA DE HOY POR LABILIDAD DE LA MISMA, A ESPERA DE REPORTE DEFINITIVO CON PROCALCITONINA POSITIVA HEMOCULTIVOS CON GRAM +, UROCULTIVO NEGATIVO, PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO POR PARTE DE INFECTOLOGIA EN COTEXTO DE PACIENTE CON ABDOMEN ABIERTO DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS A MONITORIZACION COTNNIUNUA

PLAN DE EVOLUCIÓN: -CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR UCI
 -PENDIENTE TRANSITO INTESTINAL
 -PENDIENTE CONCECUSION DE STENT PARA INTESTINO DELGADO
 -AVISAR CAMBIOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: REPORTE IMAGENOLOGIA Y RADIOLOGIA ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 17/08/2018 09:30

ANÁLISIS: AUGUSTO TINOCO
 10/08/2018

RX TORAX PORTATIL
 cateter subclavio derecho en auricula derecha.
 cardiomegalia G I de predominio ventricular izquierdo.
 No se observan masas ni neumonia.
 no hay derrame pleural.

PLAN DE EVOLUCIÓN: ,



Apellidos:	TINOCO GARGES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama: 408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION FECHA: 17/08/2018 10:05

ANÁLISIS RESULTADOS: HB: 8.69 HTO: 29.1 PLT: 281000 LEU: 17.4 NEU: 77.7 LIN: 16.1
TP: 12.3 TPT: 33.1 INR: 1.07 BUN: 19 CRE: 0.59 NA: 143 K: 3.3
CL: 109

ANÁLISIS: .PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE CHOQUE SEPTICO RESUELTO CON SUSPENSIÓN Y ADECUADA TOLERANCIA DEL SOPORTE VASOACTIVO, ACTUALMENTE COIN CIFRAS TENSIONALES EN METAS PERSISTE CON RESPUESTA LEUCOCITARIA POR LO QUE AUN DEBE CONTINUAR CON HASTA 12 DIAS CON MEROPENEM ADEMÁS DEBE CONTINUAR CON ANIDALOSFUNGINA HASTA ESTABILIDAD HEMODINAMICA SE CONTINUA EN DIA DE HOY POR LABILIDAD DE LA MISMA, A ESPERA DE REPORTE DEFINITIVO CON PROCALCITONINA POSITIVA HEMOCULTIVOS CON GRAM + PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO POR PARTE DE INFECTOLOGIA
EN COTEXTO DE PACIENTE SOPESANDO RIESGO/BENEFICIO SE DECIDE TRASLADAR A SALA GENERAL DADA LA MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES Y PARAMETROS HEMODINAMICOS Y DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA

PLAN DE EVOLUCIÓN: - TRASLADO A SALA GENERAL

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H
- TAPON VENOSO
- MEROPENEM 1GR IV CADA 8H :::FI: 15/08/18:::
- VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H :::FI: 15/08/18:::
- ANIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA :::FI: 15/08/18:::
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12H
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- DIPIRONA 2.5 GRIV PRN
- SS BUN, CREATININA, CUADRO HEMATICO, IONOGRAMA, TP, TPT PARA MAÑANA
- P/ REPORTE EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA
- P/ TAC DE ABDOMEN SIMPLE
- P/ TAC DE TORAX SIMPLE
- P/ ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
- P/ TRANSITO INTESTINAL
- P/ CONCECUSION DE STENT PARA INTESTINO DELGADO
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
- ESQUEMA DE CORRECCION CON INSULINA CRISTALINA >180MG/DL
- GLUCOMETRIAS CADA 4H
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
- CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
- RUTINA UCI

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 17/08/2018 13:13

ANÁLISIS: .PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES, QUIEN ACTUALMENTE INGRESA A CUARTO PISO, ESTABLE, CONCIENTE, ALERTA ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA CEFALEA, NIEGA NAUSEAS, TOLERANDO VIA ORAL, SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS, SE OBSERVA SISTEMA VAC EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCION, CUMPLIENDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, CONTINUA PENDIENTE REALIZACION DE ESTUDIOS DE EXTENSION TAC DE TORAX, TAC DE ABDOMEN Y ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZACION EN SALA GENERAL

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H
- MEROPENEM 1GR IV CADA 8H :::FI: 15/08/18:::
- VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H :::FI: 15/08/18:::
- ANIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA :::FI: 15/08/18:::
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12H
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- DIPIRONA 2.5 GRIV PRN
- P/ TAC DE ABDOMEN SIMPLE
- P/ TAC DE TORAX SIMPLE
- P/ ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
- P/ TRANSITO INTESTINAL
- P/ CONCECUSION DE STENT PARA INTESTINO DELGADO
- SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
- CUIDADOS Y MANEJO DEL SISTEMA VAC ESTAR PENDIENTE AL CAMBIO DE DEPOSITO DEL CANISTER CUANDO SE LLENE
- PRESION DEL CANISTER A 125 MMHG HASTA NUEVA ORDEN
- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
- CSV Y AC.



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 18/08/2018 09:20

ANÁLISIS RESULTADOS: 17-8-2018
TP 12.3 INR 1.07 TPT 33.1

LEUCOCITOS 17.400 NEU 77% HB 8.69 HTC 29.1 PLT 281.000

BUN 19 CREATININA 0.59

NA 143 K 3.3 CL 109

SERIE ROJA: HIPOCROMIA LIGERA, ANISOCITOSIS LIGERA CON PRESENCIA DE MICROCITOS: NO SE OBSERVAN INCLUCIONES ERITROCITARIAS.

SERIE BLANCA:

DISTRIBUCION NORMAL, AUMENTADA EN NUMEROS, NORMAL EN MORFOLOGIA SE OBSERVA NEUTROFILIA. NO SE OBSERVAN CELULAS

ANÁLISIS: SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC, SECUNDARIO A SINDROME ADHERENCIAL SEVERO, CON INTENSION INICIAL DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA (NO EFECTUADA). DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL DADA FISTULA CON NECESIDAD DE LAVADO + RECAMBIO DE SISTEMA VAC. PRESENTANDO FIEBRE ASOCIADO A HIPOTENSION SIN RESPUESTA A FLUIDOTERAPIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE SHOCK SEPTICO CON NECESIDAD DE INICIO DE VASOACTIVO Y TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO Y ANTIFUNGICO EN SOSPECHA DE INFECCION ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL DADA NUTRICION PARENTERAL DESDE INICIO DE LA HOSPITALIZACION, PACIENTE ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO CON BUEN PATRON CARDIORESPIRATORIO, HEMOGRAMA CON DESCENSO DE LEUCOCITOS CON NEUTROFILIA LEVE, IONOGRAMA SIN TRASTORNOS REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN, TORAX SIMPLE Y ECOCARDIOGRAMA. CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL SE EXPLICA CONDICION ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZACION EN SALA GENERAL

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H

- TAPON VENOSO

- MEROPENEM 1GR IV CADA 8H ::FI: 15/08/18::: D3

- VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H ::FI: 15/08/18::: D3

- ANIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA ::FI: 15/08/18::: D3

- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS

- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS

- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

- DIPIRONA 2.5 GR IV PRN

- P/ TAC DE ABDOMEN SIMPLE

- P/ TAC DE TORAX SIMPLE

- P/ ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

- CSV Y AC.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN NUTRICION ESPECIALIDAD: NUTRICION CLINICA FECHA: 18/08/2018 10:42

ANÁLISIS: MASCULINO EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO NUTRICION PARENTERAL TOTAL

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA NUTRICION PARENTERAL POR VENA CENTRAL
MEZCLA TOTAL = 2000 CC./ 24HORAS

USO: PASAR A UNA INFUSION DE 104CC/HORAS/24HORAS POR VENA CENTRAL

REALIZAR IONOGRAMA Y GLICEMIA BASAL DIARIO.

ATENTOS A EVOLUCION.



Apellidos:	TINOCO GARCES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO		
Responsable:	EPS SANITAS S.A.		

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 19/08/2018 07:53

ANÁLISIS RESULTADOS: HB: 8.78 HTO:29.9 PLA: 289.0 LEU: 13.9 NEU: 74.3 LIN: 19.4
NA: 139 K: 3.6 CL: 106

ANÁLISIS: SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POSTQUIRÚRGICO DE LAVADO PERITONEAL ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION DE SISTEMA VAC, SECUNDARIO A SÍNDROME ADHERENCIAL SEVERO, CON INTENSIÓN INICIAL DE PROSTATECTOMÍA RADICAL POR LAPAROSCOPIA (NO EFECTUADA). DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA EN SEGUIMIENTO POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL DADA FISTULA CON NECESIDAD DE LAVADO + RECAMBIOS DE SISTEMA VAC. PRESENTANDO FIEBRE ASOCIADO A HIPOTENSIÓN SIN RESPUESTA A FLUIDOTERAPIA POR LO QUE SE SOSPECHA DE SHOCK SEPTICO CON NECESIDAD DE INICIO DE VASOACTIVO Y TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO Y ANTIFÚNGICO EN SOSPECHA DE INFECCIÓN ASOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL DADA NUTRICIÓN PARENTERAL DESDE INICIO DE LA HOSPITALIZACIÓN, PACIENTE ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO CON BUEN PATRÓN CARDIORESPIRATORIO, HEMOGRAMA CON DESCENSO DE LEUCOCITOS CON NEUTROFILIA LEVE, IONOGRAMA SIN TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN, FUNCIÓN RENAL NORMAL. PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PENDIENTE REALIZACIÓN DE TAC DE ABDOMEN, TORAX SIMPLE, ECOGRAFÍA ABDOMINAL. PACIENTE CURSANDO CON FASCIE DEPRESIVA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA. PENDIENTE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDEN INFORMACIÓN.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZACIÓN EN SALA GENERAL
- NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGÚN INDICACIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H
- TAPON VENOSO
- MEROPENEM 1GR IV CADA 8H ::FI: 15/08/18::: D3
- VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H ::FI: 15/08/18:::D3
- ANIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA ::FI: 15/08/18::: D3
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- DIPIRONA 2.5 GRIV PRN
- S/S VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA.
- P/ TAC DE ABDOMEN SIMPLE
- P/ ECOGRAFÍA ABDOMINAL
- P/ TAC DE TORAX SIMPLE
- P/R ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO
- CSV Y AC.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL FECHA: 20/08/2018 10:03

ANÁLISIS: PACIENTE CON FILTRACIÓN A NIVEL DE BORDES DE LA CARAYA, SE RETIRA PARCIALMENTE APOSITO SE REALIZA LIMPIEZA DE LA PIEL SE COLOCA NUEVAMENTE FIXOMUR TRANSPARENTE, VERIFICANDO INTEGRIDAD Y FUNCIONALIDAD DEL SISTEMA VAC, SE VERIFICA PERMEABILIDAD DEL ORIFICIO DE DRENAJE A TRAVÉS DE OSTOMIA EN BARRERA DE CARAYA LIBERANDO UN POCO DE STOMAHESIVE EN PASTA OBTENIENDO DRENAJE DE CONTENIDO INTESTINAL SE COLOCA NUEVAMENTE BOLSA CONECTADA A CISTOFLO CONTINUA IGUAL TRATAMIENTO, CON SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA, AISLAMIENTO DE FISTULA NUTRICIÓN PARENTERAL, PENDIENTE REALIZACIÓN DE TRANSITO INTESTINAL Y/O VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON FISTULOGRAFÍA, REPORTE DE HEMOCULTIVO N°2 CON STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS, PACIENTE AFEBRIL, CON DESCENSO DE LEUCOCITOS, HOY DIA 5 DE ANTIBIOTICOTERAPIA, SE CONSIDERA SOLICITAR VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA CON EL FIN DE DETERMINAR TIEMPO DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CONTROL DE FUNCIÓN RENAL DADO UNO DE VANCOMICINA MEDICAMENTO NEFROTOXICO. SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES ENTIENDEN Y COMPRENDE INFORMACIÓN CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - HOSPITALIZACIÓN EN SALA GENERAL
- NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGÚN INDICACIÓN DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H
- TAPON VENOSO
- MEROPENEM 1GR IV CADA 8H ::FI: 15/08/18::: D5
- VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H ::FI: 15/08/18:::D5
- ANIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA ::FI: 15/08/18::: D5
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- DIPIRONA 2.5 GRIV PRN
- PENDIENTE REALIZACIÓN DE TRANSITO INTESTINAL Y/O VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON FISTULOGRAFÍA.
- S/S BUN Y CREATININA 21-8-2018
- P/ VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA.
- P/ TAC DE ABDOMEN SIMPLE ::STOP:::
- P/ ECOGRAFÍA ABDOMINAL ::STOP:::
- P/ TAC DE TORAX SIMPLE ::STOP:::
- S/S VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA.
- CSV Y AC.



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 21/08/2018 12:52

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON IDX DE :

- SHOCK SEPTICO DE ORIGEN A DETERMINA (ABDOMINAL VS CVC?) RESUELTO.
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DESHICIENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADENECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

SISTEMA VAC Y DRENAJE POR BOLSA DE OSTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE .

SE EXPLICA AL PACIENTE Y LA CUIDADORA TODO LO PERTINENTE AL CUADRO CLINICO Y CONDUCTA A SEGUIR .

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZACION EN SALA GENERAL

- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H
- TAPON VENOSO
- MEROPENEM 1GR IV CADA 8H ::FI: 15/08/18::: D6
- VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H ::FI: 15/08/18:::D6
- ANIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA ::FI: 15/08/18::: D6
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- DIPIRONA 2.5 GRIV PRN
- SE SOLICITA CUPO QUIRURGICO VIERNES 24/08/18 4 PM PARA LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE VAC .
- PENDIENTE INFORME DE TRANSITO INTESTINAL Y/O VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON FISTULOGRAFIA.
- P/ VALORACION POR PSICOLOGIA.
- P/ TAC DE ABDOMEN SIMPLE ::SUSPENDER:::
- P/ ECOGRAFIA ABDOMINAL ::SUSPENDER:::
- P/ TAC DE TORAX SIMPLE ::SUSPENDER:::
- S/S VALORACION POR INFECTOLOGIA. ::SUSPENDER:::
- CSV Y AC.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 21/08/2018 18:50

ANÁLISIS: PACIENTE QUE PRESENTEA PICO FEBRIL CUANTIFICADO EN 38.0 ME COMUNICO CON CIRUJANO TRATANTE DR GARCIA QUE POR ANTECEDENTE SOLICITA PARACLINICOS , Y VALROACION POR INFECTOLOGIA PARA DEFINIR CONDUCTA .

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN

MEDIOS FISICOS

- DIPIRONA AMP 2.5 MG IV AHORA
- SE SOLICITA HEMOGRAMA , PCR , TPT , INR , TP , , IONOGRAMA
- SE SOLICITA HEMOCULTIVO POR 2 , UROCULTIVO
- SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA .
- RESTO DEL MANEJO IGUAL

Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.: 66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO		Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO			
Responsable:	EPS SANITAS S.A.			

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 22/08/2018 10:27

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON IDX DE :

- SHOCK SEPTICO DE ORIGEN A DETERMINA (ABDOMINAL VS CVC?) RESUELTO.
- POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
- LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DESHICIENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
- HIPOALBUMINEMIA
- POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
- DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION INTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
- POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
- POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO LLEGO A EFECTUARSE)
- RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
- CA DE PROSTATA
- SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
- HIPOKALEMIA RESUELTA

SISTEMA VAC CON ESCASA FILTRACION Y DRENAJE POR BOLSA DE OSTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE

HEMOGRAMA Y PLAQUETAS NORMALES, EXCEPTO HEMGLOBINA 8.29 MG/DL Y HEMATOCRITO 26.8. TIMEPOS DE COAGULACION Y PARCIAL DE ORINA NORMAL, PCR:9.82. SODIO Y CLORO NORMAL, CON POTASIO BAJO 2.8..

SE EXPLICA AL PACIENTE Y LA CUIDADORA TODO LO PERTINENTE AL CUADRO CLINICO Y CONDUCTA A SEGUIR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZACION EN SALA GENERAL
NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H
TAPON VENOSO
MEROPENEM 1GR IV CADA 8H :::FI: 15/08/18::: D7
VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H :::FI: 15/08/18:::D7
NIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA :::FI: 15/08/18::: D7
ETOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS
MEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
OXAPARINA 40 MG SC DIA
IRONA 2.5 GRIV PRN
UCION SALINA 500CC + 1 AMP DE MAGNESIO +1 AMPOLLA DE POTASIO PASAR A 40 CC HORA
IONOGRAMA CON MAGNESIO :::NUEVO::: (23/08/2018)
OLICITA CUPO QUIRURGICO VIERNES 24/08/18 4 PM PARA LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE VAC .
DIENTE INFORME DE TRANSITO INTESTINAL Y/O VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON FISTULOGRAFIA.
LORACION POR PSICOLOGIA.
ALORACION POR INFECTOLOGIA.
AC.

EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 22/08/2018 18:07

EVOLUCIÓN: HOSPITALIZACION EN SALA GENERAL
IV DE VITAMINA C DIARIA EN 45 MINUTOS(POR AISSTENTE DEL DOCTOR CARLOS GARZON):::NUEVO:::
N PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H
VOSO
EM 1GR IV CADA 8H :::FI: 15/08/18::: D7
NA 1GR IV CADA 12H :::FI: 15/08/18:::D7
NGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA :::FI: 15/08/18::: D7
RAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS
40 MG IV CADA 12 HORAS
A 40 MG SC DIA
GRIV PRN
INA 500CC + 1 AMP DE MAGNESIO +1 AMPOLLA DE POTASIO PASAR A 40 CC HORA
IA CON MAGNESIO :::NUEVO::: (23/08/2018)
UPO QUIRURGICO VIERNES 24/08/18 4 PM PARA LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE VAC .
ORME DE TRANSITO INTESTINAL Y/O VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON FISTULOGRAFIA.
POR PSICOLOGIA.
N POR INFECTOLOGIA.

Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	408
Servicio:	HOSPITALIZACION 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA FECHA: 22/08/2018 18:58

ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS, PRESENTO PICO FEBRIL (3.8) EN LA HORA DE LA TARDES, CON MEJORIA DEL MISMO, SE ACUDE AL LLAMADO DEL FAMILIAR PACIENTE PRESENTA EPISODIO DE HIPOTENSION, SUDURACION Y SOMNOLIENCIA, CON POCA RESPUESTA A LIQUIDO, CON REPORTE DE PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIA LEUCOS ENTRE RANGOS DE NORMALIDAD, IONOGRAMA CON EVIDENCIA DE HIPOKALEMIA MODERADA EN REPOSICION, EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO, SE INDICA INFUSION DE NORADRENALINA A TITULAR, SE SOLICITA PARACLINICOS DE EXTENSION, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE INDICA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MONITOREO EXTRICTO, CON SOSPECHA DE SCHOCK SEPTICO ABDOMINAL VS CATETER CENTRAL EN VENA YUGULAR INTERNA DERECHA, A LA ESPERA DE TRASLADADO A CUIDADOS CRITICO PARA MONITORIZACION CONTINUA Y MANEJO MEDICO. SE EXPLICA A FAMILIARES QUIENES DICEN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: -TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

- MONITOREO HEMODINAMICO CONTINUO
- INFUSION IV DE VITAMINA C DIARIA EN 45 MINUTOS (POR AISSTENTE DEL DOCTOR CARLOS GARZON)::::NUEVO::::
- NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 104CC/H
- TAPON VENOSO
- MEROPENEM 1GR IV CADA 8H ::::FI: 15/08/18:::: D7
- VANCOMICINA 1GR IV CADA 12H ::::FI: 15/08/18::::D7
- ANIDULAFUNGINA 200MG IV (DE CARGA), LUEGO PASAR A 100MG IV DIA ::::FI: 15/08/18:::: D7
- METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 12 HORAS
- OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS
- ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
- DIPIRONA 2.5 GRIV PRN
- SOLUCION SALINA 500CC + 1 AMP DE MAGNESIO +1 AMPOLLA DE POTASIO PASAR A 40 CC HORA
- S/S IONOGRAMA CON MAGNESIO ::::NUEVO:::: (23/08/2018)
- S/S EKG, RX DE TORAX, CUADRO HEMATICO, BUN, CREATININA, TP, TPT, GLICEMIA
- GASOMETRIA ARTERIAL
- SE SOLICITA CUPO QUIRURGICO VIERNES 24/08/18 4 PM PARA LAVADO PERITONEAL Y CAMBIO DE VAC
- PENDIENTE INFORME DE TRANSITO INTESTINAL Y/O VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON FISTULOGRAFIA.
- P/ VALORACION POR PSICOLOGIA.
- P/ VALORACION POR INFECTOLOGIA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN ADICIONAL ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 22/08/2018 21:41

ANÁLISIS: :::::::::::NOTA MEDICO GENERAL TARDE::::::::::::

SHOCK SEPTICO DE ORIGEN A DETERMINA (ABDOMINAL VS CVC?) RESUELTO.
 POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL, ENTERORRAFIA, EPIPLOPLASTIA Y COLOCACION SISTEMA VAC (GENADYNE) (13/06/2018)
 LAPAROTOMIA EXPLORADORA CON DOS DESHICIENCIA DE SUTURA A NIVEL YEYUNAL PROXIMAL MAS NUEVA RAFIA INTESTINAL MAS
 LIBERACION BRIDAS Y ADHERENCIAS MAS LAVADO PERITONEAL MAS BOLSA DE BOGOTA (11/06/2018)
 HIPOALBUMINEMIA
 POSTQUIRURGICO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL (07/06/2018)
 DEHISCENCIA DE SUTURA INTESTINAL DE YEYUNO PROXIMAL + LAVADO PERITONEAL + LIBERACION DE ADHERENCIAS + RESECCION
 NTESTINAL CON ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL (05/06/2018)
 POSTQUIRURGICO DE LIBERACION DE ADHERENCIAS Y ENTERORRAFIA
 POSTQUIRURGICO DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA + LINFADMECTOMIA PELVICA (31/05/2018) (CIRUGIA QUE NO
 LEGO A EFECTUARSE)
 RIESGO ALTO DE DESNUTRICION
 CA DE PROSTATA
 SINDROME ADHERENCIAL SEVERO
 HIPOKALEMIA RESUELTA
 PACIENTE BAJO MONITOREO CONTINUO QUE SE ENCUENTRA EN SALA GENERAL, EN MOMENTO DE VALORACION PRESENTA
 ALTERACION NEUROLOGIA ACOMPAÑADO DE BRADICARDIA E HIPOTENSION CON PRESENCIA DE ONDA ELECTROCARDIOGRAFICA SIN
 PULSO POR LO CUAL SE INICIA CONDIGO AZUL, ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSOS, SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMNRAR SEGUN
 GUIA AHA, CON COMPRESIONES TORACICA EFECTIVA, UNA AMPOLLA DE ADRENALINA CADA 3 MINUTOS, CONTINUANDO VENTILACION
 CON DESPOSITIVO AMBU, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUIAL CON TUBO 7.5 SE INSUFLA NEUMOTAPANADOR, SE VERIFA
 ADECUADO POSICIONAMIENTO.
 SEGUN PROTOCOLO AHA SE REvisa PULSO Y RITMO CADA 2 MINUTOS POR 45 MINUTOS, SIN OPTENER RETORNO DE LA CIRCULACION
 EXPONTANEA, POR LO CUAL A 20:45 SE DECLARA FALLECIMIENTO, PACIENTE SIN REFLEJO DE TALLO,

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE AVISA A FAMILIARES
 TRASLADO A MORGUE
 ACTA DEFUCION 71873348-5

PROCEDIMIENTOS



Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	CUARTO PISO			Cama:	406
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 4 PISO				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

EGRESO

Fecha: 22/08/2018 22:26

CAUSA DE EGRESO: MUERTO MAS DE 48 HORAS
DIAGNÓSTICO DE EGRESO: FISTULA DEL INTESTINO K632
FECHA Y HORA DE MUERTE: 22/08/2018 20:45
CAUSA BÁSICA DE LA MUERTE: ABDOMEN AGUDO
HORAS ENTRE INGRESO Y MUERTE: 72/8:39 dd/hh:mm
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: Si
NÚMERO DE CERTIFICADO: 71873348-5
ORDEN DE NECROPSIA: No
LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER: No
CONDICIONES GENERALES SALIDA: MUERTE ,REFLEJO TALLO AUSENTES
PLAN DE MANEJO: SE AVISA A FAMILIARES
TRALADO A MORGUE
ACTA DEFUCION 71873348-5

Firmado por: MAURICIO BATISTA LAMBIS, MEDICINA GENERAL, Reg: N/A

Generado por: MAURICIO BATISTA LAMBIS , MEDICINA GENERAL , Reg: N/A

Registro

Medicamentos !!

N°	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	DOSE	VIA	FRECUENCIA	H O R A		MES	DIAS											
									Junio											
1	Noradrenalina Bmg intravenosa D Ad 5% + Epupio Borjter.		0.05 mg/kg		18:15			Junio												
2	100000 mg 10000 x cateter + Epupio Borjter				18:45			Junio												
3	5 x 10000 + 10mg Kant + 10mg Epupio sucullo x Borjter				18:10			Junio												
4	Pipracilina 1000000 4:50 en 100 cc SSN.				18:15			Junio												
5	Hidrala Simple JU.				18:00			Junio												
6	Dexametasona 4mg de				20:00			Junio												
7	Morfina 2mg de				20:00			Junio												

NOMBRE DEL PACIENTE: Augusto Enrique Truque garay CAMA: SERVICIO: Cirurgia

N°	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	VIA	FRECUENCIA	H O R A S	MES	DÍAS
1	Detumido 820 820 Tr			16:40 SP	16:40 SP	06	
2	Paracetamol 500 Tr			16:40 SP	16:40 SP	15	
3	Dipirona 250 Tr			16:40 SP	16:40 SP	15	
4	Insulina 100 Tr			17:00 SP	17:00 SP	06	
5	Lactato de Socum.			16:20 SP	16:20 SP	15	
6	Epitil 200 Tr			16:40 Aves. Lda. 16:50 Aves. Lda.	16:40 Aves. Lda. 16:50 Aves. Lda.	15	
7							

NOMBRE DEL PACIENTE: Augusto Jinozo Garcia

CAMA

SERVICIO: CY



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE: *Augusto Amador Caceres*

1-2

CAMA: *4 pso*

ju 60 - 2013

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 TOTAL ADMINISTRADAS TOTAL DEVUELTAS

Racetolac 500 mg. 1009.

Dofopono 5000 sc. 1009.

SSN 500 + 1000 5000 mg. 1009.

1009.

1009.

1009.

1009.

1009.



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

409

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

about 1900

Carver

CAMA:

SERVICIO:

FECHA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

[illegible][illegible]



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

[illegible]



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: FENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION:
05/05/2015

NOMBRE: Augusto Arino Caren

CAMA: 409

SERVICIO: NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

FECHA

	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL ADMINISTRADAS	TOTAL DEVUELTAS
<u>Pantidin sup</u> <u>5md e/8h</u>								<u>dx</u>																		
<u>Dalkonino sup.</u> <u>300b cda 5p dia</u>			<u>(dx)</u>																							
<u>Medicacion parenteral</u>									<u>dx</u>																	
<u>Grupo Baxter</u>									<u>dx</u>																	
<u>El Naero (4)</u> <u>Galas (3)</u>			<u>(dx)</u>	<u>(dx)</u>																						
<u>Concepcion IV (4)</u> <u>+ SSN X 500 (4)</u>				<u>(dx)</u>				<u>(dx)</u>											<u>(dx)</u>							



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

Augusto Tiro Coances

CAMA:

400

SERVICIO:

Ans: 47/5

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Compras/ 2010 10 e/12h.

Daltheppanna saavol
se oag

Notre-Dame	104	104
St. George	104	104

Canister 1000cc

551 500 00 + 1411P
de 50 mca - 527 hua o
40 00/h

FECHA 13-14 Feb. 2018

[illegible]



CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION
05/06/2015

NOMBRE:	FECHA	TOTAL ADMINISTRADAS	TOTAL DEVUELTAS
AUGUSTO TINOCO GARCÉS	15-16 JUNIO -18		
CAMA: 409			
SERVICIO: CUARTO PISO			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES			
Ranitidina 3mg IV c/bh			
Piperacilina Tazobactam 4.5g + 100cc SS c/bh.			
Dalofaxina 5000 SC c/dia			
DAO 750 mg A			
Zamp Kabil - 500			
Nutrición Parenteral 500ml			



RÉGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE: <u>Agosto Tmolo boxes</u>		FECHA <u>16/06/18</u>	
CAMA: <u>409</u>			
SERVICIO: <u>4P</u>			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES	17	18	19
<u>Paracetamol 500mg</u>			
<u>10 box</u>			
<u>Piperacilina 4.5g</u>			
<u>10 box + SS 100cc</u>			
<u>Darifenoxina 5000</u>			
<u>SC 070</u>			
<u>DADAL 51.300cc +</u>			
<u>2 amp de ketal 150mg</u>			
<u>Nethu'i parenteral 500ml</u>			

2010-10

F. DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
RUMIQUIRA JOCA GRANDE S.A.					junio-10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Nº	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	VIA	FRECUENCIA	H O R A S	MES	DÍAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1	la e fectio p... 500 cc IV			12:15	TA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

NOMBRE DEL PACIENTE: Augusto Tenorio Goveas CAMA

SERVICIO: CH

001

Nº	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	VIA	FRECUENCIA	MES		DÍAS	
					H	M		
1	carfato Níngun 500cc IV Equipo mano			17'35-7A	13			
2	DEXAMETHAZONE amp 8mg IV			18:00				
3	Tramadol amp 100mg IV			18:00				
4								
5								
6								
7								

NOMBRE DEL PACIENTE: Augusto fueno Coarce CAMA: CP SERVICIO: CP



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

Augusto Tinoco Gaces

CAMA:

CAMA: 409
SERVICIO: CTP 0150

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

FECHA

17-18-2018.

TOTAL ADMINISTRADAS	TOTAL . DEVUELTAS
------------------------	----------------------

Pantodon stans 10 cl8ws.

1400055W C/ENR
P/ENR 1400055W C/ENR

DeXingaoP StoreC/dg

Abstracts of Soul

$$NP+)=1$$

Nº	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	H O R A S		MES	DÍAS									
1	Dipirona 2.5gr OT				17:00			18										
2	Ethilbegun 2mg				16:00 17:00													
3	Desacetamida 8mg				17:00													
4	SSN 500 cc				17:00													
5	SSN 1000cc para Inyectar				17:00													
6																		
7																		

001

NOMBRE DEL PACIENTE: Augusto Truco
 CAJA: _____
 SERVICIO: _____



CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION: 05/06/2015

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

[illegible]



CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION
05/05/2015

NOMBRE:	Augusto	Quero	Caree.
CAMA:			
SERVICIO:	909		
NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES			
Pentelin 5mg x c 182			
Pip tarbutum 41gr x 44			
700 cc ssa			
Ox Hepur 500cc x cl			
Tepadr. Co H. J. A			
D.A.O. 57 Dose +			
2 amp Katal 500c			
Nutrium Parenteral 9 10dak			



RÉGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE: Augusto Tinoco Casares.

CAMA: 66909.

SERVICIO: 40180.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Revisited me some 400.
Exhr.

Taxonomic year 2008
+ SSNO 9% base

Deltapine 5000 sq.
no Apr.

Op Indulfer A, Sg-nestl
1000000

New's/er

DA 5-5000 + 2
King Natl. Soc.

Spencer August 20 1858

FECHA

14-20 June - 2018

TOTAL	TOTAL
-------	-------

ADMINISTRADAS

TOTAL

DEVUELTA



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

[illegible]



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:		Augusto Franco Carcer	
CAMA:		909	
SERVICIO:		NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES	
Dexametasona 50mg en 48L		21/06/18	
Pip tetrabacten 48g en 48L		22/06/18	
700 cuss		23/06/18	
En Hepicua 5000 ex se cló		24/06/18	
vst a 1044		25/06/18	
+ foleatoles 250mg en 48L		26/06/18	

Dipirona 2.5mg
FSSN X100ML

CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION:
05/06/2015

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

NUEVO HOSPITAL
BOCAGRADE

NOMBRE:	Augusto Inacio	Parces
CAMA:	409	
SERVICIO:		
NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES		
	Ranitidina 50mg/100ml	
	Targem 450 + 1000ccsu	
	Clonaz	
	Dalleparina 500cc su	
	Pip. terobactam 450	
	iv ef6let 1000ccsu	
	Adarolam 750mg cc	
	Canister	
	Nutrimin Parental 1000ml	
	Canister	

1



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

Arguero Tinoco Garces

CAMA:

409

SERVICIO:

409 Hospital

FECHA

22 - 29 junio/13

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

17

18

19

20

21

22

23

24

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

TOTAL
DEVUELTAS

TOTAL
ADMINISTRADAS

Ranitidina 500mg wcfobas

Piperacilina 4000mg wcfobas +
100cc SSN

Dolofexina 500mg sedis

de

de

+1

Nutricion Parateteral NPT = 1



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE: Augusto Pinochet Cardes

CAMA:

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Part 23 Song III 9/24

Dataring 50001 9/2

Pip - 07 Oct 98
W - 06 Oct 98

Equipo Negro
César Leon Soriano

FECHA

20-06-8

[illegible]
$$K/p = 1$$



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

Augusto fuoco bars

CAMA:

CAMA: _____
SERVICIO: _____

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Penetration spray in cloth

Aug 25-1908

opt a 104cc

3

Trunks

laureates (3)

Ergebnis: (a)

gonatostatina amp x 3ms
+ 5000 SSN yoda/h

Agavejo Bexes



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

[illegible]



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE: Augusta Power Care

CAMA:

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Rece. Leduc 5 May 70 CP82

Daffodorus stramonii Schreb.

SSN 500 001 1000

de somatisering? Augst
W a 4000ft.

Not done.

Indigadum CH 9

Sonderzahlung emp. 2

Nº	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	DOSE	VIA	FRECUENCIA	H O R A S	MES	DIAS
1	Vancomicina 4gr CD en SSN 250cc					19:30	29	
2	Aspirina 1gr CD					18:00		
3								
4								
5								
6								
7								

NOMBRE DEL PACIENTE: Augusto Tovar

CAMA: _____ SERVICIO: _____



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION
05/06/2015

NOMBRE:

Augusto + Inoco Carcés.

CAMIA:

60 h

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

[illegible]



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:	CAMA:	SERVICIO:	NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES
907	Augusto Tinco castro	FECHA 29-30-06-8	TOTAL ADMINISTRADAS TOTAL DEVUELTAS
Ranitidina Amp 30 mg DL c/x 14	DL	17	
Fragmin Amp 5.00 ml 50 cc c/dia.	(DL)	18	
Electrolitos (3) cl.	cl.	19	
SSN 500 + Somatosubcutanea	dl	20	
Amp a yocah	dl	21	
Alimentacion NPT.		22	
		23	
		24	
		1	
		2	
		3	
		4	
		5	
		6	
		7	
		8	
		9	
		10	
		11	
		12	
		13	
		14	
		15	
		16	



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

Agosto Inocencio

409

CAMA:

FECHA

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Paritidin 30 mg / 100 ml

Perlepanina 500 mg / 100 ml

Digoxina 0.5 mg / 100 ml

Grupo de xer *

Medicacion parenteral

Canister (1) *

		FECHA																TOTAL									
		17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	ADMINISTRADAS	DEVUELTAS



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-EMF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

[illegible]



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

Augusto Linero Ganes

CAMA:

409

SERVICIO:

4to piso

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

FECHA

7-7-13

8-7-13

TOTAL
ADMINISTRADAS

TOTAL
DEVUELTAS

17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

emepiprozol 20mg Tvc 1rb

Oraltaperone, 5000 SC dia

Su. 5000 + 1 amp 3mg
dom. amonstoria de 4000
comister de 1100

Alubricio Paracetaol
NPT (21)

Ob parter (1)

Soros (3)

Secentes (1)

Taxidom 40g (1)

El Bomba. Boxh. (+2)



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION
05/05/2015

NOMBRE: Prakash Pradev

CANA: 6013

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

[illegible]

✱



RÉGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

Wagstaff Prodo Cases

CA:MA:

7109

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

1261/2002 N. 6402

Dallepenny 500 sc c/dia

equo easter (1)
not a choice of dogs

66N x 500 (7) 2000 series (H)

FECHA

VII-11-100 - VII-12-19

[illegible]



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

August 1900

409

CAMA:

FECHA:

81-6-97

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

One parcel 20mg 14 g/2h
1000055 NOV.

Deffering 5000sc deg

SSN 5009-5807
Dep. a gocele

Alimentation - parentérale
à 100°C.

Box #2.

Nº	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	H O R A S	M E S	D I A S
1	lactato 500 cc				1800g	10	VII	18
2	Dipirona 25gr TS				1800g			
3	Aspirin 3mg cd				1800g			
4	Neosequina 4 amp + 1 amp. 1000mg				1800g			
5								
6								
7								

NOMBRE DEL PACIENTE: Augusto Torres

CAMA

SERVICIO

CP



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE: AGUSTO TWOOTO GARCES

CAMA: 4009

SERVICIO: 470 p150

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

normalized output IV
 $100\alpha \leq N \leq 100\beta$.

07/03/2008 and 07/03/2008

Solution Saline	10
Dose + 1 auf	1
Samstagsline	1000

at a 1000
Nutrition (Michael)

Composites x5 (d)
Composite (d)

FECHA 16-17-2018

[illegible]



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION
05/06/2015

Q1-60-61

NOMBRE:	FECHA
Augusto Inno Carres 4/8/24	
SERVICIO: 4 pro.	
NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES	
Omeprazole 20mg + 100cc de SEN cu qm.	
Dileptam 500mg se chca	
buxer (1)	
lactur (3)	
SSN 500 + ramphel de somestotaxona a 40ceh	
SSN 500 Sistema vao.	
Motacion perentral	
Ejemplo de una para la	

87-1718

Nº	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	H O R A S	MES	DIAS
1	Siprovina 259 26				1800 mg		VII-17/18	
2	Tachito 500 cc				1800 mg			
3								
4								
5								
6								
7								

NOMBRE DEL PACIENTE: Quinto Tanco

CAMA

SERVICES:



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION:
05/06/2015

NOMBRE:

Georgio Amos Green

409

CAMA:

FECHA

SERVICIO:

19-7-18 20-7-18

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

TOTAL
DEVUELTAS

TOTAL
ADMINISTRADAS

17

18

19

20

21

22

23

24

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

Quepazol 4mg IV + 100
cc SSN C/2hrs

Dallepinine 500mg/5ml

Amf Somaprisapina En
500 SSN A 40cc /hora

SSN 500 para sistena uce

nutricion parenteral
Grupo Baxter

✓

Q

✓

✓

✓

✓

✓

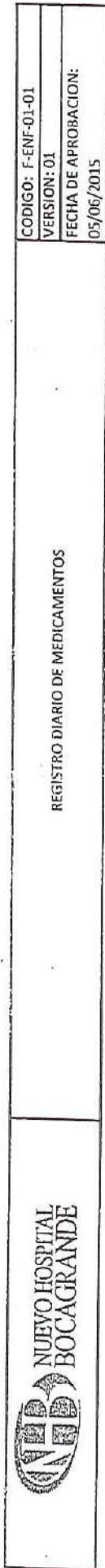
✓



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION
05/06/2015

[illegible]



NOMBRE:	Augusto Tinoco Caceres.	
CAMA:	409	
SERVICIO:	CDISO.	
FECHA	VII-21-2018 -- VII-22-18	

CAMA:	409	FECHA	11-21-2018	11-22-18
SERVICIO:	40150.			

[illegible]

Oneprazol. amp. 120mg.
+ 100cc Solucida Salina.
10 cc / 12h

[illegible][illegible][illegible]



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE: Augusto. Tinoao Cageres.

FECHA VII-22-2018 - VII-23-18

FECHA 11-22-2018 - 11-22-18

CAMA: 409
SERVICO: 4050.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Onegrazo. exp. 2 dom. Guotx 100
+ 100 cc. Salicida salma.
100 C/12h

Deltaproteina $AMP \times 5000$
und S.C. dila

Chemster 1000 (1).

Nutrition parent/teacher
conference



CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION
05/06/2015

[illegible]



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

[illegible]



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01.-

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:	CAMA:	SERVICIO:	NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES
Angelo Franco Sances	409	Urología	
			Drepanol 40g m Ceftriax + 100cc SSN.
			Due Hgarnin 500ge apfelw
			Equipo Baxter Bisphenol SSN. 500CC
			Hidroxio Dantrol NIBT (-1)
			Contra 1000 (-2)



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

NOMBRE:	Augusto Franco. Garcia	
CAMA:	409	

CAMA:

CAMA:

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Imperial 402 W
C/12th St + 1000 SSN.

Due Agnina Soage
@ Jelen

287 a 1011c

Conc. 10/22/20
C. 10/22/20

100

12/18/2017

Canister (Recycled)

fillo molli transparente

E. Barber	(A)
-----------	-----



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE: Augusto cinco quince.

CAMA: 2707

SERVICIO: 470 DISC. 5810

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

NS 22001 f. 10000 SN
Imperial 4003 TR C 1126

Dr / te pump 5000 is 2 / day.

accents (4)
fillers (4)
coarses (4)
coarsest (4)

Melvin Parent
NPT (H)

[illegible]



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE: Arushu Ino Grace

CAMA: 4059

SERVICIO: 4 MSD

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

omnegrad	4000 11 + 1000 d. stat
2	124

Diligentia Sacra de d. c.

Admission Cardinal.
Koyce-

NSN 5000



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

NOMBRE:

August 78 Tobacco Cores

CAMA:

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Agreed up by
Amy D.C. / M.A. &
Vadca B.S.

Dal Tegzina / My
500 Bcc/die

Newton Parakeet.

FECHA

81-07-18-03

TOTAL		DEVUELTAS	
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

TOTAL

1

1

1

1

1

1

10

1

1

ION

07

2

RED

1

10



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION:
05/06/2015

NOMBRE: *Ciguatera Amado Garcia*

CAMA: *404*

SERVICIO: *4to md*

FECHA: *31/07/13*

FECHA: *1/08/2018*

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

TOTAL
ADMINISTRADAS

TOTAL
DEVUELTAS

Omeprazol 40mg

Delepran 5000 mg se da

*Nutrium perenteral
Esquema usar*

AC

AC

AC

AC

AC



CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION:
05/06/2015

Days to process papers.

FECHA

00000000

[illegible]

HOJA DE R:

TRO DE MEDICAMENTOS

Nº	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	DOSES	VIA	FRECUENCIA	H O R A S	M E S	D I A S
1	Dexametazona 16 ug						Ago 10 / 2018	13
2	Dipirona 2.5gr							16.49 Dr. Didi
3								
4								
5								
6								
7								

NOMBRE DEL PACIENTE: Augusto Amador CAMA: 25 SERVICIO: EX



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION:
05/06/2015

NOMBRE: Agustín Tinoco Garces

CAMA:

SERVICIO: 4 piso

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

FECHA

TOTAL
ADMINISTRADAS
TOTAL
DEVUELTAS

Omeprazol 40mg w.e/12

Daltaparnel 500mg sc/12

Notrecon Parenteral 100cc

P. Bomba Daxel (10)



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

[illegible]



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

VERSION: 01
FECHA DE APROBACION:
05/06/2015

NOMBRE:

CAMA:

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Deepti Deep for
Dr. Elia Boos

Deftgen: Aug 2000
8/0 dia

Ny + Campo Babel



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

NOMBRE: Augusto Tinoco Canales

CAMA:

107

SERVICIO:

quarto 6.50.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

$N.P.T. \propto 109 \text{ cc/g}$

Demerol 50 mg
+ 100 cc 5% dextrose

FECHA

12-8-13

13-8-18

[illegible]



CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION
05/06/2015

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

ESTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE:

August 1900 Census

CAMA:

406

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Original copy for
Dr. (dia) 10053

Dalkepinne cup
Doodwaas & dia

SSN 500 ml. + Zinnobstsalz	
Ornamentweg a 40000	

E. Bomba Buxter (2)
Fegader SH6 (4)
Dinos (5)
Gnamto - (2)

0 p5 a 104cc/hr

N°	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CODIGO	VS	FRECUENCIA	HORAS	DÍAS						
							1	2	3	4	5	6	7
1	Dextro Emul				1000cc	1000cc							
2	Diclofenac 50mg				1000cc	1000cc							
3	Leeto Rapon 500cc				1000cc	1000cc							
4													
5													
6													
7													

NOMBRE DEL PACIENTE: Augusto Tinoco Caceres

CAMA

SERVICIO: 924



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION
05/06/2015

NOMBRE :

4/24/22 - Polo Cares

CAMA:

FECHA

15

2805

[illegible]



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:
05/06/2015

NOMBRE:

Proyecto Proceso Bacter

CAMA:

408

SERVICIO:

Cab Pasa

FECHA

14 agosto - 18 agosto 2018

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

TOTAL
DEVUELTAS

TOTAL
ADMINISTRADAS

17

18

19

20

21

22

23

24

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

Amoxiclav 500mg IV Cl DIB

Mefenamic 500mg IV Cl DIB

Enoxaparin 60mg SC Cl DIB

Caricabon 500mg IV Cl DIB

Clonazepam 1mg IV Cl DIB
+ 250cc SSN

Neopena 100mg IV Cl DIB
+ 100cc SSN

Magnesium 1g IV

FN

FN

(FN)

FN

FN

FN

FN

FN

FN

FN

FN

✓

✓

✓

✓

✓

✓

001

cx



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01
VERSION: 01
FECHA DE APROBACION:
05/06/2015

NOMBRE:

Augusto Jimeno Caren

CAMA:

FECHA

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

TOTAL
ADMINISTRADAS
TOTAL
DEVUELTA

Quetrol amp. 1000
N. 1 dia 1000

Metoclopramide amp. 10
N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000

Amidol fagene amp.
1000 N. 1 dia 1000



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE:

Augusto Tinoco Gales

CAMA:

SERVICIO:

FECHA

19-70 1970

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

TOTAL
DEVUELTAS

TOTAL
ADMINISTRADAS

Omeprazol 40mg 1/12

1

Diclofenaco 75mg 1/12

Acidobifido 100mg 1/12
10 + 100cc 50a 1/12

1

Acetaminofen 500mg 1/12
10 + 250cc 50a 1/12

1

Alendronato 70mg 1/12

1

APT - 104cc/h

Enalapril 20mg 1/12

1

Metformina 1000mg 1/12

1



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE: Augusto Inocencio

CAMA: 408

SERVICIO: 4to 2do

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

Одежда 400г. в део.
+ 100 Се.сн.

Eleocharis acris

Bolsa de Consumo 1770

Anidula to fingerns 100000

deix	400 cc. Gr.	100	100
------	-------------	-----	-----

vancomycin 1gr w d 12hr

250 cc/cm

Capa Corelco #20

Heropenen. 1 pr 10 clml.

7100 cfm

24-PT.

Самое Близкое



REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-FNE-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/06/2015

NOMBRE :

Augusto findo corer

CAMA:

SERVICIO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

FECHA

[illegible]



NUEVO HOSPITAL
BOCAGRANDE

REGISTRO DIARIO DE MEDICAMENTOS

CODIGO: F-ENF-01-01

VERSION: 01

FECHA DE APROBACION:

05/05/2015

NOMBRE:

Augusto Teodoro Garcia

CAMA:

SERVICIO:

FECHA

20-11-15

NOMBRE DEL MEDICAMENTO Y SOLUCIONES

17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	TOTAL ADMINISTRADAS	TOTAL DEVUELTAS
----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	------------------------	--------------------

Doxigina 40mg/100cc
+ 100 cc SSN

Onabotulinum A toxigena
SSN 500ml + Amp 100cc + Amp 100cc

Amoxicilina 100mg (20ml)
+ 100cc SSN

Equipo Baxter
Unamplificador de oxigeno

100 cc SSN
BSN 500cc + Kabi 100mg

Penicilina 100mg
+ 100 cc SSN

100cc SSN
Equipo Baxter (1)

Recolector de Oxi (1)

Jabon Waccoben 300ml (1)

Amoxicilina 100mg +
100 cc SSN Ahora

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS

Augusto Tinoco Garces

FECHA DE INGRESO

SEXO:

M

SERVICIO

HOSPITALIZACION

RESPONSABLE DEL PAGO

Servicio

OBSERVACIONES

Nº HISTORIA CLINICA

55301-4

PISO 3º NORTE

PISO 3º SUR

PISO 4

FECHA DE EGRESO

CARACTERÍSTICA DEL INSUMO

ENTREGA

DEVOLUCIONES

MES/DIA (Por favor Diligenciar mes y día correspondiente)

FECHA	NOMBRE DE INSUMO	ENTREGA												DEVOLUCIONES											
		ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT
17/19/18	Jeringas x 10cc	7	10	1	6	8	21	27	22	22															
	Trifluras	3	4		2	2	2	2	2	2															
	Lavacetas	3	4		2	2	2	2	2	2															
	Equipo Baxter	1	1		1	1	1	1	1	1															
	Suero de suero	6	6		4	6	1	1	1	1															
	Plantas 7.0	1	1		1	1	1	1	1	1															
	Regadera. 245.	1	1		1	1	1	1	1	1															
	Botas de 4000	1	1		1	1	1	1	1	1															
	Agua de Bisturi	1	1		1	1	1	1	1	1															
	Camposas Xray	1	1		1	1	1	1	1	1															
	Resolutor de Avina	1	1		1	1	1	1	1	1															
	jabon Wiscote x 30ml	1	1		1	1	1	1	1	1															
	Cañon	1	1		1	1	1	1	1	1															

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA Y RECIBE

ENTR: Número de insumos entregados

DEV: Número de insumos devueltos por el servicio

MARCAR CON X EL SERVICIO

[illegible]



CÓPIA

VERSIÓN	
---------	--

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	Augusto Enrique Tronzo Garcia										Nº HISTORIA CLINICA	55324-9					
FECHA DE INGRESO	13-28-18		EDAD	66		SEXO:	F	M	☒	PESO (Kg)		TALLA (cm)		SUPERFICIE CORPORAL (m²)		CAMA Nº	
SERVICIO	HOSPITALIZACION					CAMA Nº				UCI ADULTO		UCI INTERMEDIO					
RESPONSABLE DEL PAGO	Sociedad																
DIAGNÓSTICO																	
ALERGIAS																	
MEDICO TRATANTE											QUIMICO FARMACEUTICO				MARIA TERESA AHUMADA MORALES		
OBSERVACIONES:																	

[illegible]

ART: Number of medications used

Códa: Número de medicamentos devueltos por el servicio

DATOS DEL PACIENTE

Nº HISTORIA CLINICA

NOMBRES Y APELLIDOS

FECHA DE INGRESO

SERVICIO

RESPONSABLE DEL PAGO

OBSERVACIONES

SEXO:

PISO 3º NORTE

M

PISO 5º SUR

FECHA DE EGRESO

PISO 4

Augusto Turoo Carres

HOSPITALIZACION

Sueltas

DEVOLUCIONES

ENTREGA

CARACTERÍSTICA DEL INSUMO

MES/DIA (Por favor Diligenciar mes y día correspondiente)

FECHA	NOMBRE DE INSUMO	MES/DIA (Por favor Diligenciar mes y día correspondiente)												MARCAR CON X EL SERVICIO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA Y RECIBE

ENTR. Número de insumos entregados

DEV. Número de insumos devueltos por el servicio

DATOS DEL PACIENTE

Nº HISTORIA
CLINICA

55301/9

Augusto Tiroso Curcio

NON	OSI	SEXO:
-----	-----	-------

1503°
NORTE

PI50 3° SUR

PISO 4

FECHA DE EGRESO

HOSPITALIZACION

Spirals

Sanitas

CARACTERÍSTICA DEL INS'JMO

DEVOLUCIONES

ENTREGA

MES/DTA (Por favor Diligenciar mes y día correspondiente)

NOMBRE DE INSUMO

FECHA

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA Y RECIBE

DEV: Número de insumos devueltos por el servicio

entra: Número de insumos entregados

MARCAR CON X EL SERVICIO

DATOS DEL PACIENTE

Nº HISTORIA CLINICA

SEXO: F M

PISO 3º NORTE

PISO 3º SUR

PISO 4

FECHA DE EGRESO

NOMBRES Y APELLIDOS: *Argento Proca Garces*

FECHA DE INGRESO

SERVICIO

RESPONSABLE DEL PAGO

OBSERVACIONES

HOSPITALIZACION: *409.*

CARACTERÍSTICA DEL INSUMO

ENTREGA

DEVOLUCIONES

MES/DIA (Por favor Diligenciar mes y día correspondiente)

NOMBRE DE INSUMO

FECHA

19/15 13 10 14 20 21 22 23 24 25

Leguier CHG

NOVA 10

3x 200

1x10

Shema

Laoceta

tiella

Kaxtex

compromiso

Grupo MAOUI

Grupo Baxter

Crister de 1000

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA Y RECIBE

ENTR: Número de insumos entregados

DEV: Número de insumos devueltos por el servicio

MARCAR CON X EL SERVICIO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: Augusto Inocencio

FECHA DE INGRESO: 10/11/2015

SERVICIO: 409

RESPONSABLE DEL PAGO: 409

OBSERVACIONES:

SEXO: F PISO 3° NORTE

HOSPITALIZACIÓN: 409

PISO 3° SUR

FECHA DE EGRESO:

CARACTERÍSTICA DEL INSUMO		ENTREGA																								DEVOLUCIONES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
		MES/DÍA (Por favor Diligenciar mes y día correspondiente)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
FECHA	NOMBRE DE INSUMO	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	Augusto Inocencio										Nº HISTORIA CLINICA	8009
FECHA DE INGRESO											PISO 4	53301-9
SERVICIO											PISO 3º SUR	
RESPONSABLE DEL PAGO											FECHA DE EGRESO	
OBSERVACIONES												

CARACTERÍSTICA DEL INSUMO

ENTREGA

DEVOLUCIONES

MES/DIA (Por favor Diligenciar mes y día correspondiente)

FECHA	NOMBRE DE INSUMO	ENTREGA												DEVOLUCIONES											
		ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT
	Revolutor de crina	14	14	14																					
	Trinley	1																							
	Sancedo	3																							
	Hago de Arista	1																							
	Ocasos esterilizados	2																							
	San por vacueta	1																							
	Ocasos esterilizados	3																							
	Hibopos	3																							
	Sedal wescottes	2																							
	Agalpa # 18.	1																							
	Calentador 3	1																							
	Sedex Bio	1																							
	Almacén Angulo	1																							
	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA Y RECIBE	ENTREGA	RECIBE																						

ENTR: Número de insumos entregados

DEV: Número de insumos devueltos por el servicio

MARCAR CON X EL SERVICIO

[illegible]

66

Nº HISTORIA CLINICA

PISO 3.º SUR

FECHA DE EGRESO

OBSERVACIONES

CARACTERÍSTICA DEL INSUMO

ENTREGA

DEVOLUCIONES

MES/DIA (Por favor Diligenciar mes y día correspondiente)

FECHA

NOMBRE DE TRANSITO

Aguila #18
Tegader CHC.
Secret
Skice
cef Baidar
Tepilis
Amuletto
Compressus
~~Cat~~ Canister
Teneyn pipe.
ZPNUO Macrd
quants 7.0
grains

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA Y RECIBE

ENTR: Número de insumos entregados

DEV: Número de insumos devueltos por el servicio

MARCAR CON X EL SERVICIO

DATOS DEL PACIENTE									
NOMBRES Y APELLIDOS	Augusto Anco				Nº HISTORIA CLINICA				
FECHA DE INGRESO			SEXO:	F	M				
SERVICIO	HOSPITALIZACION		PISO 3º NORTE			PISO 3º SUR			PISO 4
RESPONSABLE DEL PAGO	409.								
OBSERVACIONES	53301-9								
	FECHA DE EGRESO								

CARACTERÍSTICA DEL INSUMO		ENTREGA												DEVOLUCIONES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
		MES/DÍA (Por favor Diligenciar mes y día correspondiente)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
FECHA	NOMBRE DE INSUMO	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT

NUEVO HOSPITAL ROCAGRANDE		Gestión Servicio Farmacéutico		CÓDIGO		PM02-SF-RG-015	
		PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO		VERSIÓN		1	
				VIGENCIA		13/02/2014	
DATOS DEL PACIENTE				Nº HISTORIA CLÍNICA			
APELLIDOS		Augusto Truco		Carn			
FECHA DE INGRESO		EDAD		SEXO:		F	
SERVICIO		HOSPITALIZACIÓN		CAMA Nº		403	
RESPONSABLE DEL PAGO		PESO (Kg)		TALLA (cm)		SUPERFICIE CORPORAL (m²)	
DIAGNÓSTICO		UCI ADULTO		UCI INTERMEDIO		CAMA Nº	
ALERGIAS		FECHA DE EGRESO					
MÉDICO TRATANTE		QUÍMICO FARMACÉUTICO		MARIA TERESA AHUMADA MORALES			
OBSERVACIONES:							
CARACTERÍSTICA DEL MEDICAMENTO		ENTREGA		DEVOLUCIONES			
FECHA INICIO TRATAMIENTO		MES/DÍA (Por favor diligenciar mes y día correspondiente)					
FECHA FINAL TRATAMIENTO							
NOMBRE MEDICAMENTO							
FRECUENCIA							
VÍA							
DOSIS							
PRESENTACIÓN							
SSO X500C							
Naltribin 50 Mg							
Somatosatrin							
Rhocelexin 100 mg							
Omeprazol 40 mg							
Daltoprim 500							
Cisaprida 10 mg							
Nultrón 100 mg							
SS Naltribin							
SSO 500							
Dipirona x2450							
MOTIVO DEVOLUCIÓN:		FIRMA DE QUIEN RECIBE Y ENTREGA					
A= Paciente diferente		Ha Cambia Vía Admin					
B= Medicamento diferente		La Paciente con náuseas					
C= Diferente Forma Farmacéutica		La Paciente rechaza el medicamento.					
D= Diferente concentración.		La Paciente rechaza el medicamento.					
E= Dosis incorrecta		La Paciente rechaza el medicamento.					
F= Medicamento suspendido		La Paciente rechaza el medicamento.					
G= Cambio de posología		La Paciente rechaza el medicamento.					

ENTR: Número de medicamentos entregados

DEV: Número de medicamentos devueltos por el servicio

DATOS DEL PACIENTE

OMBRES Y APELLIDOS Hysen Inoco Carce		Nº HISTORIA CLINICA SS301-9	
FECHA DE INGRESO	EDAD	SEXO: F	M
SERVICIO	HOSPITALIZACIÓN	CAMA Nº	UCI ADULTO
RESPONSABLE DEL PAGO	FECHA DE EGRESO	UCI INTERMEDIO	CAMA Nº
DIAGNÓSTICO	TALLA (cm)	PESO (Kg)	SUPERFICIE CORPORAL (m²)
ALERGIAS	QUÍMICO FARMACÉUTICO	MARIA TERESA AHUMADA MORALES	
MEDICO TRATANTE			
OBSERVACIONES:			

CARACTERÍSTICA DEL MEDICAMENTO				ENTREGA												DEVOLUCIONES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
FECHA INICIO TRATAMIENTO	FECHA FINAL TRATAMIENTO	NOMBRE MEDICAMENTO	PRESENTACION	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	MES/DIA (Por favor Diligenciar: mes y día correspondiente)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
							ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT	ENT</

55301-9.

MARIA TERESA AHUMADA MORALES

CENTRO: número de medicamento: #100-000000

DEV: Número de medicamentos devueltos por el servicio



HOJA DE REGISTRO DE MEDICAMENTOS

NOMBRES:

Augusto Enrique

APELLIDOS:

Tinoco Garces

TIPO DE IDENTIFICACION:

71

RC

CE

No

9079429

ENTIDAD:

Sanitas

[illegible]

MONITOREO HEMODINÁMICO

HORA	PAS	PAM	FC	ELWI	GEDI	IC		IRVS		FEG		VVS		FIRMA
	PAD	PVC				GC	RVS	IFC	WVP					

ESCALA DEL DOLOR

HORA														
VALOR														
MEDIDA														
FIRMA														

CONVENCIONES

MEDIDAS

Analgésico

Val. Médica

Confort

A

VMA

C

ESCALA DE BRADEN

PERCEPCION SENSORIAL	EXPOSICION A HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICION	PELIGRO DE LESIONES	VALOR CUANTITATIVO	VALOR CUALITATIVO	CAMBIO DE POSICION	FIRMA
3	2	1	2	2	1	11	214	214	214

SEGUIMIENTO A CAMBIOS DE POSICION

HORAS	POSICION				ESTADO DE LA PIEL				FIRMA
	DECUBITO SUPINO	LATERAL DERECHO	LATERAL IZQUIERDO	OTRO	INTEGRA	LACERADA	ENROJECIDA	ESCAMADA	
6									
10									
12									
14									
16									
18									
20									
22									
24									
2									
4									
6									

CONTROL DIARIO DE RIESGO DE CAIDA

PUNTOS	INTERPRETACION	FIRMA
3	214	214

ELABORADO POR

REVISADO POR

APROBADO POR

COORDINADOR DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

SUBDIRECTOR ASISTENCIAL

SUBDIRECTOR ASISTENCIAL