

**RAD. SUBSANACION ORDENADA EN PROCESO VERBAL 2022-00031 DE TIMO LEON VALENCIA RUIZ**

Maria Claudia Paredes Paredes <maclaw8@hotmail.com>

Mié 16/03/2022 15:32

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Palmira <j03ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>; rubygarciamedina@hotmail.com <rubygarciamedina@hotmail.com>; info@transindustriales.com <info@transindustriales.com>; Alejandra Muñoz <alejandra.munoz@holdingvml.net>; mundial <mundial@segurosmondial.com.co>; ADMINISTRATIVO <administrativo@transindustriales.com>

 1 archivos adjuntos (32 MB)

RAD. U SUBSANACIÓN DEMANDA CIVIL 2022-00031 TIMO LEON VALENCIA RUIZ.pdf;

 [RAD. U SUBSANACIÓN DEMANDA CIVIL 2022-00031 TIMO LEON VALENCIA RUIZ.pdf](#)

La presente subsanación se envía de manera simultanea a todos los demandados por este mismo medio. Se envía como archivo adjunto y one drive al considerar el tamaño del mismo y la no posible lectura en algunos correos por saturación del mismo.

---

**De:** Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Palmira <j03ccpal@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Enviado:** miércoles, 9 de marzo de 2022 2:55 p. m.

**Para:** maclaw8@hotmail.com <maclaw8@hotmail.com>

**Asunto:** REMISION AUTO INADMITE DEMANDA RAD. 2021-00031-00

Doctora

MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES

Apoderada de la parte demandante

Cordial saludo

Por medio del presente se adjunta auto No. 225 del 8 de marzo de la presente anualidad, el cual se encuentra público en lista de estado No. 026 de la fecha, providencia que no se publicó en el micrositio web - estados en la página de la Rama Judicial por ser de carácter **RESERVADO**.

Cordialmente;

**Natalia Barbosa Gómez**  
**Oficial Mayor**

**AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:** Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.



DOCTOR.  
**CARLOS IGNACIO JALK GUERRERO.**  
**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO CAUCA.**  
E. S. D.

**REFERENCIA: SUBSANACIÓN DEMANDA CIVIL EN PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.**

**RADICADO: 765203103003-2022-00031-00.**

**DTE: TIMO LEON VELASCO RUIZ.**

**DDO: TRANS INDUSTRIALES LINEA DE LA FE.**

**SEGUROS MUNDIAL.**

**OVER EDIER LOAIZA GIRALDO.**

**JENNY TAFUR GUERRERO.**

**APODERADO: MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES.**

**MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES**, Abogado en ejercicio, mayor de edad, con domicilio y residencia en la Ciudad de Popayán, Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número 34.554.704 de Popayán (C) y tarjeta profesional número 159.634 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de la parte demandante, por medio del presente documento, respetuosamente, me permito interponer SUBSANACIÓN de la demanda civil en el proceso de la referencia, amparado en el artículo 93 del C.G.P., y en virtud de lo ordenado por su Despacho, mediante auto número 0225 del 08 de marzo de 2022 y notificado en estados el día 09 de marzo del año en curso. En los términos aducidos a continuación:

### **CORRECCIÓN**

1. Me permito aportar los correos electrónicos de las personas relacionadas como testigos así:

**MONICA LUCIA PAREDES.** Correo electrónico: [molupa526@hotmail.com](mailto:molupa526@hotmail.com).

**JUAN MANUEL MUÑOZ PAREDES.** Correo electrónico: [jumamupa.90@gmail.com](mailto:jumamupa.90@gmail.com).

**CLAUDIA LORENA FLECHAS.** Correo electrónico: [loretika1978@gmail.com](mailto:loretika1978@gmail.com).

**MARIA HELENA PAJA VALENCIA.** Correo electrónico: [majerp292046@gmail.com](mailto:majerp292046@gmail.com).

De igual manera, comedidamente, manifiesto que los precitados testigos podrán ser citados cuando el Juzgado los requiera, por intermedio de mi persona, en calidad de apoderada judicial de los demandantes, a través del correo electrónico: [maclaw8@hotmail.com](mailto:maclaw8@hotmail.com).

2. Respecto a este punto, me permito hacer la siguiente aclaración:

- La prueba 5.1.2 hace referencia al bosquejo topográfico del informe de policía de tránsito número 001091482 o croquis como también se denomina, que fue aportado dentro de la demanda referida y que se vuelve a incluir en la presente subsanación.
- Sobre la prueba 5.1.10 se corrige que se trata de la tarjeta de control número 44360940 que aportó con otros documentos que incluyen la licencia de tránsito número 10003852036 y que es enviada nuevamente con la presente subsanación.
- De acuerdo a la prueba 5.1.11 se solicita prescindir de la misma.
- Sobre la prueba 5.1.14 Se envía copias de las cédulas de ciudadanía y tarjetas de identidad de las personas que componen la parte demandante, estos son: **TIMO LEON VELASCO RUIZ, MONICA LUCIA PAREDES PAREDES, SOLMAIRA VELASCO MUÑOZ y MARIA ISABEL VELASCO MUÑOZ**, mayores de edad, identificados con las cédulas de ciudadanía números 4.631.794 de Bolívar (C), 34.569.085 de Popayán (C), 1.061759.681 de Popayán (c), y 1.061.821.301 de Popayán (C), respectivamente, los dos primeros actuando en nombre propio y como Representantes Legales de los menores de edad, **MARIA LUCIA VELASCO PAREDES y JERONIMO VELASCO PAREDES**.
- Por último, y sobre la prueba 5.1.17 me permito corregir que el documento aducido en este punto, corresponde al Informe Pericial de Clínica Forense número UBBG-DSVLLC-00648-2020 y no a la historia clínica del señor **TIMO LEON VELASCO RUIZ**, como erradamente se mencionó en dicho numeral. Documento que ya fue debidamente aportado con la presentación de la demanda.

3. La demanda y anexos fue enviado a la parte demanda, surtiendo así la notificación dispuesta por el artículo 8 del decreto 806 de 2020, de manera simultánea en el mismo mensaje de datos allegado a la Oficina de reparto de Palmira. De dicha notificación se allega captura de pantalla dentro del presente documento.

4. La señora **JENNY TAFUR GUERRERO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.837.931, es demanda en su calidad de propietaria del vehículo que iba conduciendo el señor **OVER EDIER LOAIZA** y que corresponde al MICRO BUS de placas SXJ026, marca Renault, Línea Master MB16, de servicio público, modelo 2012, número de motor G9UA754C272328. Así lo verifica la licencia de tránsito número 10003852036 que fue aportada con la demanda y que se vuelve a enviar con la presentación de esta corrección para su valoración.

Respecto a **SEGUROS MUNDIAL**, se conoció por medio de la Empresa **TRANSINDUSTRIALES LINEA DE LA FE**, que es la Empresa de Seguros a la

cual se encuentra afiliado el vehículo antes mencionado, y con el cual se causó el accidente que afectó al señor **TIMO LEON VELASCO RUIZ**. Contrato de seguro que se pretende obtener de manera oficiosa, por parte de Usted señor Juez, y con el cual se garantizaría una futura indemnización integral de perjuicios comprobándose los presupuestos facticos y jurídicos perseguidos con la demanda de la referencia.

5. Se allega ACTA de NO conciliación sobre la conciliación número 017017, solicitada el 19 de enero de 2022 respecto al caso de mis representados. Actuación en la que obró el Abogado **ANDRÉS HUMBERTO CASTRO DELGADO** en sustitución, realizada ante la CASA DE JUSTICIA – SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL y en la cual asistió la apoderada de la parte demandada. De esta manera se considera agotado el requisito de procedibilidad contemplado en la Ley 640 de 2001.
6. El informe de Policía de tránsito aducido, fue entregado dentro de la demanda; el inconveniente presentado radica en que dicho documento fue aportado de esta manera por parte de la Fiscalía de conocimiento al correo electrónico del solicitante. Razón de lo anterior, se solicita la obtención oficiosa de este documento por intermedio de sus poderes jurisdiccionales, señor Juez. Lo anterior, con el fin de obtener dicha prueba en las condiciones requeridas para su análisis y conociendo que la parte ha hecho lo posible para su otorgamiento.
7. Se hará la efectiva enunciación de dicho documento.
8. Se enunciará como prueba el documento que se denomina Informe Pericial de Clínica Forense número UBBG-DSVLLC-00648-2020, y que contiene los días de incapacidad del señor **TIMO LEON VELASCO RUIZ**.
9. Se realiza la inclusión dentro de los poderes respecto al correo electrónico en mi calidad de apoderada. Correo que entre otras cosas, se encuentra debidamente inscrito en la judicatura.
10. Se realiza la corrección de los hechos, mencionando lo solicitado por el señor Juez. Aclarando que de igual manera, los presupuestos fácticos deberán ser debidamente acreditados con la pruebas obrantes dentro del proceso.

### **SUBSANACIÓN - HECHOS**

- 1.1. El día 29 de febrero de 2020, siendo las 11:25 horas aproximadamente, el señor **TIMO LEON VELASCO RUIZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.631.794 de Bolívar (C), en condición de pasajero del vehículo de servicio público de placas SXJ026 de la EMPRESA **TRANS INDUSTRIALES S.A. - LÍNEA DE LA FÉ** sufre un accidente de tránsito, cuando el mencionado vehículo conducido por el señor **OVER EDIER LOAIZA GIRALDO**, colisiona contra una caja de concreto ubicada en la VÍA

CENCAR AEROPUERTO KM 1 + 100 METROS SENTIDO NORTE SUR, ocasionándole traumatismos y daños a su salud.

- 1.2. En el mismo vehículo se desplazaba la señora **SOFIA DEL SOCORRO PAREDES DE PAREDES (Q.E.P.D.)**, quien se identificaba en vida con la cédula de ciudadanía número 25.267.506, siendo la suegra del señor **TIMO LEON VELASCO** y lamentablemente falleció en el referido accidente de manera inmediata, donde resultó lesionado mi poderdante.
- 1.3. El señor **OVER EDIER LOAIZA GIRALDO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 14.888.854, era el conductor del vehículo Marca Renault, línea master MB16, modelo 2012, color azul blanco naranja, de placas SXJ026, de propiedad de la señora **JENNY TAFUR GUERRERO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.837.931, afiliado a la Empresa **TRANS INDUSTRIALES S.A. - LÍNEA DE LA FÉ**, identificada con el NIT número 890301074-8, automotor en que ocurrió el accidente. La mencionada Empresa fue quien vendió el tiquete de transporte a mi representado.
- 1.4. El lugar donde ocurre el siniestro corresponde a la VÍA CENCAR AEROPUERTO KM 1 + 100 METROS SENTIDO NORTE SUR, calzada izquierda de la carretera.
- 1.5. Según el informe ejecutivo de accidente de tránsito número C-01091482, determina como hipótesis del siniestro 157 “pierde el control del vehículo saliéndose de la calzada”, hecho atribuible al vehículo de placas SXJ-026, conducido por el señor **OVER EDIER LOAIZA GIRALDO**.
- 1.6. El día en que ocurrieron los hechos, el señor **TIMO LEON VELASCO RUIZ**, era acompañado por su suegra, la señora **SOFIA DEL SOCORRO PAREDES PAREDES (Q.E.P.D.)**, a la Ciudad de Cali (V), quien falleció en el mismo hecho.
- 1.7. Al señor **TIMO LEON VELASCO RUIZ**, producto del referido accidente se le generaron lesiones consistentes en trauma cerrado de torax y abdomen, por lo que debió ser intervenido quirúrgicamente de urgencias y permanecer durante 8 días en cuidados intensivos en la Clínica Cristo Rey de la Ciudad de Cali y 4 días en el Hospital San José de Buga, lo que desembocó en una incapacidad médico legal definitiva de CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS y secuelas de perturbación funcional de órgano de la digestión de carácter transitorio y una deformidad física, consistente en una cicatriz de 24 cm en su abdomen que es notoria a simple vista. Lo anterior, además, ha generado en mi representado un desequilibrio en su vida personal, familiar y en sociedad, como consecuencia del hecho dañoso sufrido.
- 1.8. La empresa transportadora **TRANS INDUSTRIALES S.A. LINEA DE LA FE**, encargada de efectuar el transporte de sus pasajeros ese día, singularmente el de mi poderdante, cuenta con un seguro por responsabilidad civil extracontractual con **SEGUROS MUNDIAL**, hasta donde se tiene conocimiento.

- 1.9. El señor **TIMO LEON VELASCO RUIZ** se desempeñaba al momento del accidente y hasta la actualidad como Juez Municipal de la República, devengando por concepto de salario la suma de 8.897.718 pesos e incluyendo prestaciones sociales, bonificación judicial periódica y demás rubros, la suma total de 14.551.947 pesos, como lo certifica los comprobantes de nómina del año 2020 y aportados en el presente proceso.
- 1.10. Actualmente, mi representado tiene conformada una familia con su compañera permanente, la señora **MONICA LUCIA PAREDES PAREDES** y sus hijos menores de edad **MARIA LUCIA VELASCO PAREDES** y **JERONIMO VELASCO PAREDES**. Además, es padre de otras dos hijas mujeres, **SOLMAIRA VELASCO MUÑOZ** y **MARIA ISABEL VELASCO MUÑOZ**, con quienes mantiene una estrecha relación, la última se encuentra cursando sus estudios universitarios.
- 1.11. Como consecuencia del accidente, mi representado quedó ostensiblemente menguado en su rendimiento laboral que como juez de la República es altamente exigente, al punto que debió solicitar traslado desde el Juzgado de Yotoco, Valle, hacia el Municipio de Pijao, Quindío, lo que, de paso, generó traumas en la unidad familiar.
- 1.12. El día 17 de febrero de 2022, se llevó a cabo audiencia de conciliación extra judicial en derecho, en la casa de justicia de Popayán, generándose la constancia de NO conciliación número 017017. Actuación en la que actuó en sustitución el abogado **ANDRÉS HUMBERTO CASTRO DELGADO**. Así, agotando el requisito de procedibilidad enunciado por el artículo 621 C.G.P.

### **SUBSANACIÓN – PRUEBAS**

- 5.1.10. Copia tarjeta de control número 44360940.
- 5.1.17. Informe Pericial de Clínica Forense número UBBG-DSVLLC-00648-2020.
- 5.1.18. Acta de NO conciliación sobre la conciliación número 017017, solicitada el 19 de enero de 2022 respecto al caso de mis representados. Actuación en la que obró el Abogado **ANDRÉS HUMBERTO CASTRO DELGADO** en sustitución.
- 5.1.19. Sustitución de poder en audiencia de conciliación 017017.
- 5.1.20. Solicitud de conciliación.
- 5.1.21. Resumen EPICRISIS de **TIMO LEON VALENCIA RUIZ**.

## SOLICITUD PRUEBAS DE OFICIO

1. Informe de policía de tránsito número 001091482.
2. Contrato de seguro entre **SEGUROS MUNDIAL** y la señora **JENNY TAFUR GUERRERO** y/o **TRANS INDUSTRIALES S.A. LINEA DE LA FE**.

## ANEXOS

1. Captura de pantalla envío simultáneo demanda y anexos a la parte demandada.
2. Copia número de control 44360940.
3. Bosquejo topográfico (croquis) del informe policía de tránsito. Que de igual manera se solicita la entrega completa del mismo de manera oficiosa.
4. Poderes con estipulación del correo electrónico del togado.
5. Acta de NO conciliación sobre la conciliación número 017017, solicitada el 19 de enero de 2022.
6. Sustitución de poder en audiencia de conciliación 017017.
7. Resumen EPICRISIS de **TIMO LEON VALENCIA RUIZ**.
8. Identificaciones demandantes.

De igual manera se manifiesta que, el proceso iniciado como VÍCTIMAS de los hechos alegados en la demanda, deben comprobarse por medio del mismo, no siendo esta etapa de valoración. Por lo anterior, comedidamente, se solicita atender prioritariamente lo sustancial sobre lo formal.

Atentamente;



**MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES.**  
**C.C. No. 34.554.704 de Popayán.**  
**T.P. No. 159.634 del C.S.J.**



SEÑORES

**CASA DE LA JUSTICIA DE POPAYÁN, CAUCA.**

E. S. D.

**REF.: SUSTITUCIÓN DE PODER.**

**PROCESO: AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRA JUDICIAL.**

**CONVOCANTES: MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES.**

**TIMO LEON VELASCO RUIZ Y OTROS.**

**CONVOCADOS: OVER EDIER LOAIZA GIRALDO.**

**TRANS INDUSTRIALES LINEA DE LA FE.**

**JENNY TAFUR GUERRERO.**

**SEGUROS MUNDIAL.**

**MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES**, Abogada en ejercicio, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 34.554.704 de Popayán, Cauca, tarjeta profesional número 159.634 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre propio y en calidad de apoderada judicial de la parte convocante dentro de la precitada audiencia, por medio del presente documento, comedidamente me permito, **SUSTITUIR** en los poderes a mí conferido al Doctor **ANDRÉS HUMBERTO CASTRO DELGADO**, Abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.061.759.893 de Popayán y tarjeta profesional número 318.981 del Consejo Superior de la Judicatura para las audiencias de conciliación programadas para el día 17 de febrero de 2022 a las 9:00 a.m. y a las 11:00 a.m.

La presente **SUSTITUCIÓN DE PODER**, se otorga con las mismas facultades a mí conferidas, y en especial, para proponer fórmulas de arreglo, conciliar, transigir.

Para constancia se firma el día de 10 de febrero de 2022.

Del señor(a) Conciliador;

Atentamente:



**MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES.**

**C.C. No. 34.554.704 de Popayán.**

**T.P. No. 159.634 del C.S.J.**



ALCALDIA DE POPAYÁN  
SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL CASA DE JUSTICIA  
Carrera 6 N° 70 BN- 00 Barrio Villa del Norte  
Resolución N° 1546 de 2003 Minjusticia  
VIGILADO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO



**CONSTANCIA DE NO ACUERDO CORRESPONDIENTE A LA  
SOLICITUD DE CONCILIACIÓN No. 017017**

De conformidad con la Ley 640 del 5 de enero del 2001

**Fecha: 17 DE FEBRERO DE 2022**

**Hora: 11:00 A.M**

**Lugar: Carrera 6 N° 70 BN-00 Barrio Villa Del Norte**

**Solicitante: TIMO LEON VELASCO RUIZ Y OTROS**

**Solicitado: OVER EDIER LOAIZA GIRALDO**

**TRANS INDUSTRIALES LINEA DE LA FE.**

**JENNY TAFUR GUERRERO**

**SEGUROS MUNDIAL**

**Fecha de solicitud: 19 de enero 2022**

En la ciudad de Popayán a los diecisiete (17) días del mes de febrero de dos mil veintidós (2022), comparecieron a este despacho el doctor **ANDRES HUMBERTO CASTRO DELGADO** identificado con cedula de ciudadanía número 1.061.759.893 expedida en Popayán con número de tarjeta profesional 318981 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio en la carrera 4# 2-38 oficina 303 edificio piedra grande con número de teléfono 3234794286, obrando en calidad de apoderado del señor **TIMO LEON VELASCO RUIZ Y OTROS** obrando como parte convocante.

Por otra parte, la doctora **ALEJANDRA NATHALY MUÑOZ HOYOS** identificada con numero de cedula 1.151.950.840 expedida en Cali y con tarjeta profesional número 350262 del Consejo Superior de la Judicatura y con lugar de residencia en la calle 7 # 7n22 barrio belalcazar y con teléfono 3154932697 obrando en calidad de representante del señor **OVER EDIER LOAIZA GIRALDO** identificado con cedula de ciudadanía numero 14.888.854 expedida en Buga – Valle, también de la señora **JENNY TAFUR GUERRERO** identificado con cedula de ciudadanía numero 31.837.931 expedida en Cali-Valle de igual manera de **TRANS INDUSTRIALES PUERTO ISAACS S.A** con NIT número 890.301.074-6 y de **SEGUROS MUNDIAL**, obrando como parte convocada.

Lo anterior con el fin de llevar a cabo Audiencia de Conciliación extrajudicial en Derecho de conformidad a la Ley 640 de 2001.

El conciliador a cargo de esta audiencia es la Doctora **MARTHA ZOE ROJAS MARTÍNEZ** abogada titulada con T.P. número 76197 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de conciliadora y registrada en el Centro de Conciliación Municipal Casa de Justicia Popayán.

**ASUNTO A RESOLVER**

De conformidad con la solicitud presentada por **MARIA CLAUDIA PAREDES Y OTROS** se pretende el siguiente objetivo: **“LLEGAR A UN ACUERDO SOBRE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRANSITO”**



**ALCALDIA DE POPAYÁN**  
**SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL CASA DE JUSTICIA**  
Carrera 6 N° 70 BN- 00 Barrio Villa del Norte  
Resolución N° 1546 de 2003 Minjusticia  
**VIGILADO MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO**



No existiendo acuerdo entre las partes y una vez leída y aprobada por las mismas, el Centro de Conciliación declara **FRACASADA** la presente diligencia, habiéndose Cumplido el requisito de procedibilidad y advirtiéndole a la parte solicitante que, si así lo desea, puede acudir a la vía Judicial para hacer valer el derecho que pretende.

En constancia de lo anterior una vez leída y aprobada por las partes se da terminada la audiencia siendo las 11.30 de la mañana. Se firma hoy a los diecisiete (17) días del mes de febrero de dos mil veintidós (2022 por quienes en ella intervinieron.

**LA PARTE CONVOCANTE:**

**ANDRES HUMBERTO CASTRO DELGADO**  
C.C 1.061.759.893 expedida en Popayán

**LA PARTE CONVOCADA:**

**ALEJANDRA NATHALY MUÑOZ HOYOS**  
C.C1.151.950.840 expedida en Cali

**MARTHA ZOE ROJAS MARTÍNEZ**  
**CONCILIADORA**  
TP 76197

**CENTRO DE CONCILIACIÓN MUNICIPAL CASA DE JUSTICIA**  
**Registro No. 053485 Folio 124 libro 3**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE  
MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Nº. DE CONTROL **44360940**

PLACA <b>SXJ026</b>	MARCA <b>RENAULT</b>	LÍNEA <b>MASTER MB16 CONFORT</b>
SERVICIO <b>PÚBLICO</b>	COLOR <b>AZUL BLANCO NARANJA</b>	MODELO <b>2012</b>
CILINDRADA <b>2463</b>	COMBUSTIBLE <b>DIESEL</b>	VIN <b>93YCDDUH6CJ164677</b>
CLASE VEHÍCULO <b>MICROBUS</b>	NÚMERO MOTOR <b>G9UA754C272328</b>	IDENTIFICACIÓN PROPIETARIO <b>C 31837931</b>
PROPIETARIO <b>JENNY TAFUR G.</b>	Nº. CONSECUTIVO RUT <b>142524261</b>	

Nº. DE CONTROL **44360940**

PLACA Nº **SXJ026** CHASIS **93YCDDUH6CJ164677**

CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTOR  
**CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTRIZ LA** NIT **900147636**

FECHA DE EXPEDICIÓN  
2019 MES 07 DIA 23

FECHA DE VENCIMIENTO  
2020 MES 07 DIA 23

ADOLFO MONTAÑA ORDOÑEZ

Nº. CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN  
**10-OIN-011-001**

142524261

MINISTERIO DE TRANSPORTE  
DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE  
Y TRANSITO AUTOMOTOR

No. **1114682**

PLACA <b>SXJ026</b>	MARCA <b>RENAULT</b>	MODELO <b>2012</b>	GRUPO
CLASE VEHÍCULO <b>MICROBUS</b>	TIPO CARROCERÍA <b>CERRADA</b>	NIVEL SERVICIO <b>BÁSICO</b>	CAPACIDAD <b>14</b>
COMBUSTIBLE <b>A.C.P.M.</b>			
No. MOTOR <b>G9UA754C272328</b>		No. CHASIS <b>93YCDDUH6CJ164677</b>	
RAZÓN SOCIAL EMPRESA <b>TRANSPORTES INDUSTRIALES PUERTO</b>		NIT <b>6903010746</b>	SEDE <b>CALI</b>
DIRECCIÓN <b>Calle 30 N Avenida 2a</b>		RADIO DE ACCIÓN <b>NACIONAL</b>	FECHA EXPEDICIÓN <b>18 05 27</b>
FECHA VENCIMIENTO <b>20 05 26</b>			
TIPO TRÁMITE <b>RENOVACIÓN</b>	DIRECCIÓN TERRITORIAL <b>VALLE DEL CAUCA</b>	FIRMA AUTORIZADA <b>PASAJEROS</b>	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN  
**902012000096727**

LIBERACIÓN A LA PROPIEDAD

PRENDA - FINESA S.A.

FECHA MATRÍCULA  
**06/07/2012**

FECHA EXP. LIC. TTD  
**10/07/2012**

FECHA VENCIMIENTO

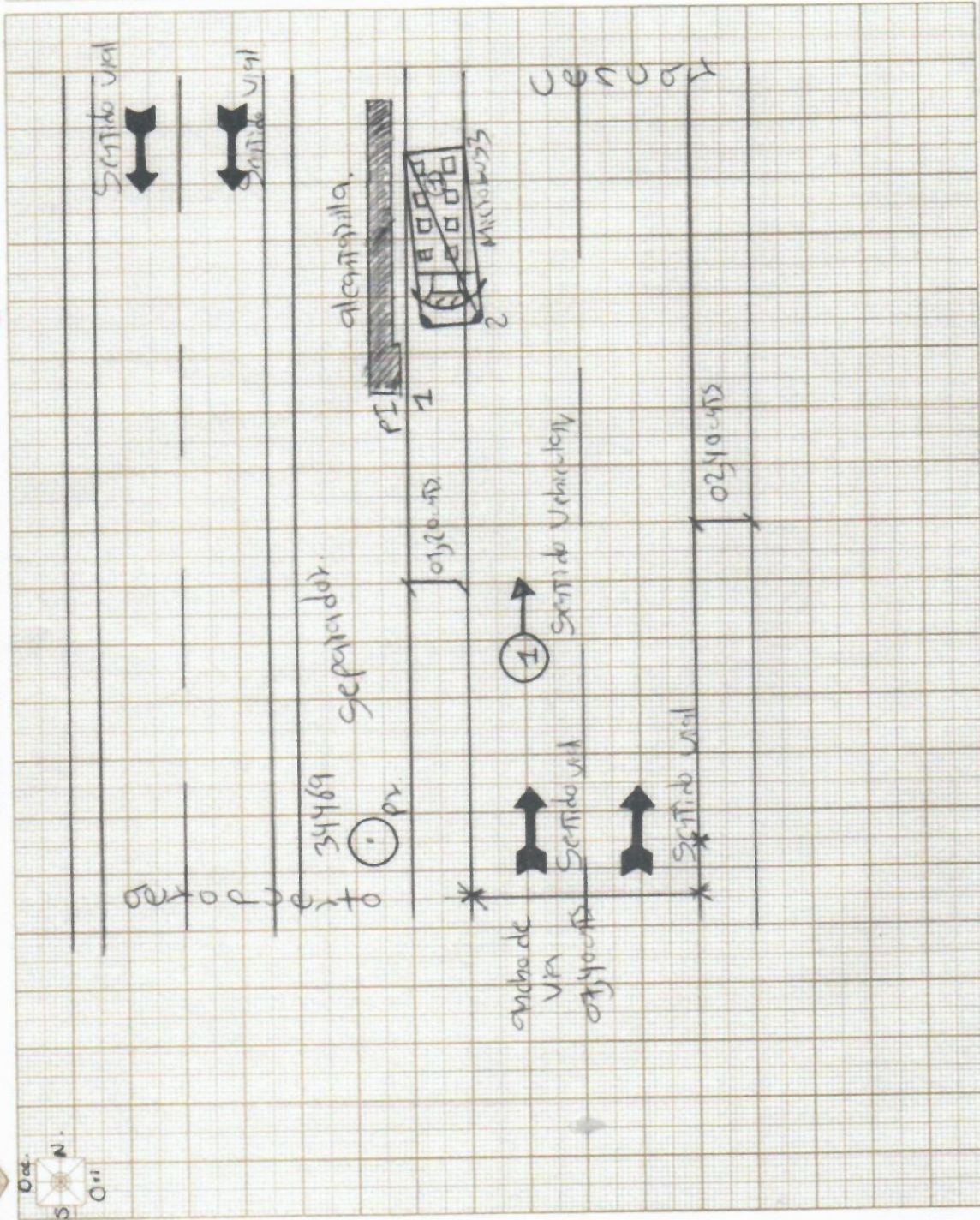
STRIA TTOYTTE YUMBO

142524261

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. **10003852036**

PLACA <b>SXJ026</b>	MARCA <b>RENAULT</b>	LÍNEA <b>MASTER MB16</b>	MODELO <b>2012</b>
CILINDRADA CC <b>2463</b>	COLOR <b>AZUL BLANCO NARANJA</b>	SERVICIO <b>PÚBLICO</b>	
CLASE VEHÍCULO <b>MICROBUS</b>	TIPO CARROCERÍA <b>CERRADA</b>	COMBUSTIBLE <b>DIESEL</b>	CAPACIDAD kg/PSI <b>15</b>
NÚMERO DE MOTOR <b>G9UA754C272328</b>	REG. VIN <b>N 93YCDDUH6CJ164677</b>		
NÚMERO DE SERIE <b>93YCDDUH6CJ164677</b>	REG. NÚMERO DE CHASIS <b>N 93YCDDUH6CJ164677</b>	REG. N	
PROPIETARIO: APELLIDOS Y NOMBRE(S) <b>TAFUR GUERRERO JENNY</b>		IDENTIFICACIÓN <b>C.C. 31837931</b>	

[illegible][illegible]

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE			
GRADO	APELLIDOS Y NOMBRES		
IT	Daniel Ricardo Velazquez		
PT	MARCIA QUIRICO VILTA		
D.O.C.		IDENTIFICACION No.	PLACA
		16 076775	09432
		1920153209762	
ENTIDAD		PLAZA	
parag		parag	
 			
<div> <div> <div>05 33 2510</div> <div>76 28 5010</div> </div> <div> <div>Long.</div> <div>Lat.</div> </div> </div> <div> <div>ESCALA</div> <div>PLANO</div> </div> <div> <div>9490 9724</div> <div>14</div> </div>			
VIA 1		VIA 2	
RADIO		PERALTE	

Señores

**CASA DE LA JUSTICIA DE POPAYAN**

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA.**

E. S. D.

REF. PODER.

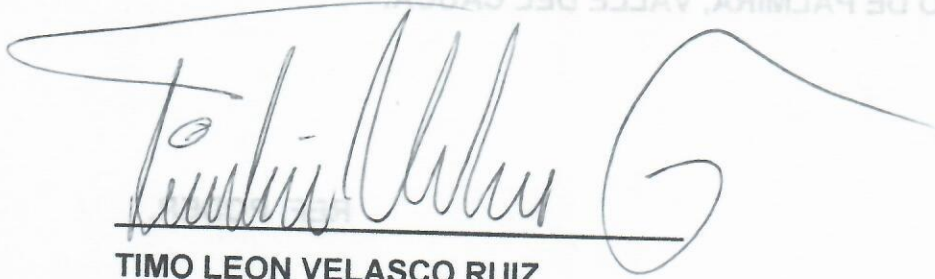
Cordial Saludo.

**TIMO LEON VELASCO RUIZ**, colombiano, mayor de edad, vecino del municipio de Buga, Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.631.794 de Bolívar, Cauca, actuando en nombre propio, por medio del presente documento, comedidamente, manifiesto a usted que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES**, mayor de edad, vecina de la Ciudad de Popayán, Cauca, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 34.554.704 de Popayán (C), y tarjeta profesional número 159.634 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre adelante las actuaciones pertinentes ante la **CASA DE LA JUSTICIA**, para surtir la conciliación prejudicial y, de ser el caso, promueva proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual, ante la jurisdicción civil, por los hechos ocurridos el día 29 de febrero de 2020, a las 11.25 am en la vía Cencar- Aeropuerto km 1+100 jurisdicción de Palmira, donde en accidente de tránsito se produjo el fallecimiento de mi suegra, la señora **SOFIA DEL SOCORRO PAREDES DE PAREDES (Q.E.P.D.)**, quien se identificaba en vida con la cédula de ciudadanía número 25.267.506, cuyo registro civil de defunción es el serial 09756482, así como también por las lesiones a mí ocasionadas, cuando íbamos como pasajeros del vehículo de placas **SXJ-026**, número interno **609**, que pertenece a la Empresa **TRANS INDUSTRIALES LINEAS DE LA FÉ** y asegurado por la Empresa **SEGUROS MUNDIAL**, entidades que han de ser citadas al trámite de conciliación y demandadas en el proceso judicial, de ser necesario, con el objetivo de obtener el reconocimiento y pago de todos los daños materiales y perjuicios a mí ocasionados por los dos eventos, es decir, la muerte de mi suegra y las graves lesiones de las que fui sujeto,

Adicionalmente, manifiesto que la apoderada se encuentra facultada, además de lo previsto en el artículo 77 del CGP, para realizar conciliación prejudicial, solicitar documentos y pruebas a las autoridades que conozcan del caso, para demandar, allegar pruebas, interponer recursos, transigir, conciliar dentro del proceso judicial, recibir, suscribir formatos, sustituir, presentar acciones de tutela, renunciar y reasumir las actuaciones que sean necesarias para asumir la defensa de los intereses suscitados dentro del proceso, para el efectivo cumplimiento del presente mandato.

Sírvanse reconocerle personería adjetiva a la profesional del derecho en mención, identificada al pie de este documento, en los términos y para los fines señalados en el presente poder.

Respetuosamente,



**TIMO LEON VELASCO RUIZ**

C.C. No. 4.631.794 de Bolivar (C).

Cordial Saludo.

**Acepto,**

**MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES.**

C.C. No. 34.554.704 de Popayán.

T.P. No. 159.634 Consejo Superior de la Judicatura.

**Notificación electrónica: [maclaw8@hotmail.com](mailto:maclaw8@hotmail.com).**



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
**Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



5156366

En la ciudad de Pijao, Departamento de Quindío, República de Colombia, el dieciocho (18) de agosto de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Única del Círculo de Pijao, compareció: TIMO LEON VELASCO RUIZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 4631794 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.



3vzqe266qzk4  
18/08/2021 - 12:24:53



----- Firma autógrafa -----

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

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

Este folio se vincula al documento de AUTENTICACION BIOMETRICA signado por el compareciente, en el que aparecen como partes TIMO LEON VELASCO RUIZ, sobre: PODER, SE AUTENTICA A PETICION E INSISTENCIA DEL INTERESADO. .



**FABIO ALBERTO AGUDELO GONZALEZ**

Notario Único del Círculo de Pijao, Departamento de Quindío

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 3vzqe266qzk4

Señores

CASA DE LA JUSTICIA DE POPAYAN

FISCALIA 147 SECCIONAL PALMIRA

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA.

E. S. D.

REF. PODER.

Cordial Saludo.

**MARIA ISABEL VELASCO MUÑOZ**, colombiana, mayor de edad, vecina del municipio de Popayán, Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.061.821.301 de Popayán, Cauca, actuando en nombre propio por medio del presente documento, comedidamente, manifiesto a usted que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES**, mayor de edad, vecina de la Ciudad de Popayán, Cauca, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 34.554.704 de Popayán (C), y tarjeta profesional número 159.634 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en mi nombre y en representación de mis intereses, adelante las actuaciones pertinentes ante la Fiscalía 147 Seccional Palmira, o la Casa de La Justicia de Popayán, para surtir la conciliación prejudicial, y, de ser el caso, promueva proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual, ante la jurisdicción civil, por los hechos ocurridos el día 29 de febrero de 2020, a las 11.25 am en la vía Cencar - Aeropuerto km 1+100 jurisdicción de Palmira, donde en accidente de tránsito se produjo lesiones a mi padre, el señor **TIMO LEON VELASCO RUÍZ**, mayor de edad, domiciliado en el municipio de Buga, Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.631.794, quien iba como pasajero del vehículo de placas **SXJ-026 número interno 609**, que pertenece a la Empresa **TRANS INDUSTRIALES LINEAS DE LA FÉ** y asegurado por la Empresa **SEGUROS MUNDIAL**, entidades que han de ser citadas al trámite de conciliación y demandadas en el proceso judicial, de ser necesario, con el objetivo de obtener el reconocimiento y pago de todos los daños y perjuicios a mi ocasionados.

Adicionalmente, manifiesto que la apoderada se encuentra facultada, además de lo previsto en el artículo 77 del CGP, para realizar conciliación prejudicial, solicitar documentos y pruebas a las autoridades que conozcan del caso, para demandar,

allegar pruebas, interponer recursos, transigir, conciliar dentro del proceso judicial, recibir, suscribir formatos, sustituir, presentar acciones de tutela, renunciar y reasumir las actuaciones que sean necesarias para asumir la defensa de los intereses suscitados dentro del proceso, para el efectivo cumplimiento del presente mandato.

Sírvanse reconocerle personería adjetiva a la profesional del derecho en mención, identificada al pie de este documento, en los términos y para los fines señalados en el presente poder.

Respetuosamente,

  
**MARIA ISABEL VELASCO MUÑOZ**  
C.C. No. 1.061.821.301 de Popayán (C).

Acepto,

**MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES.**  
C.C. No. 34.554.704 de Popayán.  
T.P. No. 159.634 Consejo Superior de la Judicatura.

Notificación electrónica: [maclaw8@hotmail.com](mailto:maclaw8@hotmail.com).





**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**  
**Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



7202301

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el veinticuatro (24) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Tercera (3) del Círculo de Popayán, compareció: MARIA ISABEL VELASCO MUÑOZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1061821301 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

*Maria Isabel Velasco Muñoz*



n0m820yy2mo9  
24/11/2021 - 15:08:50



----- Firma autógrafa -----

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

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

*10B 1.1*

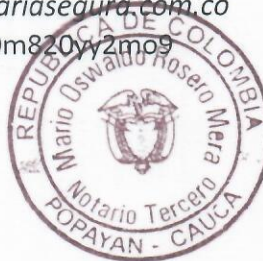


**MARIO OSWALDO ROSERO MERA**

Notario Tercero (3) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: n0m820yy2mo9



Acta 1

Señores

**CASA DE LA JUSTICIA DE POPAYAN**

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA.**

E. S. D.

**REF. PODER.**

Cordial Saludo.

**SOLMAIRA VELASCO MUÑOZ**, colombiana, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Popayán, Cauca, y residencia en la ciudad de Gold Coast Australia, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.061.759.681 de Popayán, Cauca, actuando en nombre propio por medio del presente documento, comedidamente, manifiesto a usted que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES**, mayor de edad, vecina de la Ciudad de Popayán, Cauca, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 34.554.704 de Popayán (C), y tarjeta profesional número 159.634 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en mi nombre y en representación de mis intereses, adelante las actuaciones pertinentes ante la Casa de La Justicia de Popayán, para surtir la conciliación prejudicial, y, de ser el caso, promueva proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual, ante la jurisdicción civil, por los hechos ocurridos el día 29 de febrero de 2020, a las 11.25 am en la vía Cencar- Aeropuerto km 1+100 jurisdicción de Palmira, donde en accidente de tránsito se produjo lesiones a mi padre, el señor **TIMO LEON VELASCO RUÍZ**, mayor de edad, domiciliado en el municipio de Buga, Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.631.794, quien iba como pasajero del vehículo de placas **SXJ-026 número interno 609**, que pertenece a la Empresa **TRANS INDUSTRIALES LINEAS DE LA FÉ** y asegurado por la Empresa **SEGUROS MUNDIAL**, entidades que han de ser citadas al trámite de conciliación y demandadas en el proceso judicial, de ser necesario, con el objetivo de obtener el reconocimiento y pago de todos los daños y perjuicios a mi ocasionados.

Adicionalmente, manifiesto que la apoderada se encuentra facultada, además de lo previsto en el artículo 77 del CGP, para realizar conciliación prejudicial, solicitar documentos y pruebas a las autoridades que conozcan del caso, para demandar, allegar pruebas, interponer recursos, transigir, conciliar dentro del proceso judicial, recibir, suscribir formatos, sustituir, presentar acciones de tutela, renunciar y reasumir las actuaciones que sean necesarias para asumir la defensa de los intereses suscitados dentro del proceso, para el efectivo cumplimiento del presente mandato.

Sírvanse reconocerle personería adjetiva a la profesional del derecho en mención, identificada al pie de este documento, en los términos y para los fines señalados en el presente poder.

Respetuosamente,

Solmaira Velasco Muñoz

**SOLMAIRA VELASCO MUÑOZ**

C.C. No. 1.061.759.681 de Popayán (C).

Acepto,

MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES.

C.C. No. 34.554.704 de Popayán.

T.P. No. 159.634 Consejo Superior de la Judicatura.

Notificación electrónica: [maclaw8@hotmail.com](mailto:maclaw8@hotmail.com).

Señores

**CASA DE LA JUSTICIA DE POPAYAN.**

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA.**

E. S. D.



**REF. PODER.**

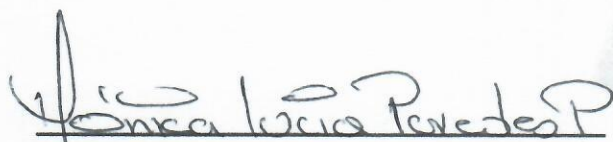
Cordial Saludo.

**MÓNICA LUCIA PAREDES PAREDES**, colombiana, mayor de edad, vecina del municipio de Buga, Valle del Cauca, identificada con la cédula de ciudadanía número 34.569.085 de Popayán, Cauca, actuando en nombre propio y en representación de mis hijos menores de edad: **MARÍA LUCIA VELASCO PAREDES**, domiciliada en el municipio de Buga, Valle del Cauca, identificada con la tarjeta de identidad número 1058548994 y **JERÓNIMO VELASCO PAREDES**, domiciliado en el municipio de Buga, Valle del Cauca, identificado con la tarjeta de identidad número 1059241973, por medio del presente documento, comedidamente, manifiesto a usted que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES**, mayor de edad, vecina de la Ciudad de Popayán, Cauca, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía número 34.554.704 de Popayán (C), y tarjeta profesional número 159.634 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en nuestro nombre y en representación de nuestros intereses, adelante las actuaciones pertinentes ante La Casa de la Justicia, para surtir la conciliación prejudicial y, de ser el caso, promueva proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual, ante la jurisdicción civil, por los hechos ocurridos el día 29 de febrero de 2020, donde en accidente de tránsito se produjo el fallecimiento de nuestra madre y abuela, la señora **SOFIA DEL SOCORRO PAREDES DE PAREDES (Q.E.P.D.)**, quien se identificaba en vida con la cédula de ciudadanía número 25.267.506, cuyo registro civil de defunción es el serial 09756482, así como también por las lesiones ocasionadas a mi esposo y padre de mis hijos, el señor **TIMO LEON VELASCO RUÍZ**, mayor de edad, domiciliado en el municipio de Buga, Valle del Cauca, identificado con la cédula de ciudadanía número 4.631.794, quienes iban como pasajeros del vehículo de placas **SXJ-026**, número interno **609**, que pertenece a la Empresa **TRANS INDUSTRIALES LINEAS DE LA FÉ** y asegurado por la Empresa **SEGUROS MUNDIAL**, entidades que han de ser citadas al trámite de conciliación y demandadas en el proceso judicial, de ser necesario, con el objetivo de obtener el reconocimiento y pago de todos los daños materiales y perjuicios ocasionados a nosotros ocasionados.

Adicionalmente, manifiesto que la apoderada se encuentra facultada, además de lo previsto en el artículo 77 del CGP, para realizar conciliación prejudicial, solicitar documentos y pruebas a las autoridades que conozcan del caso, para demandar, allegar pruebas, interponer recursos, transigir, conciliar dentro del proceso judicial, recibir, suscribir formatos, sustituir, presentar acciones de tutela, renunciar y reasumir las actuaciones que sean necesarias para asumir la defensa de los intereses suscitados dentro del proceso, para el efectivo cumplimiento del presente mandato.

Sírvanse reconocerle personería adjetiva a la profesional del derecho en mención, identificada al pie de este documento, en los términos y para los fines señalados en el presente poder.

Respetuosamente,



**MONICA LUCIA PAREDES PAREDES**

C.C. No. 34.569.085 de Popayán (C).

Acepto,

**MARIA CLAUDIA PAREDES PAREDES.**

C.C. No. 1.061.759.893 de Popayán.

T.P. No. 318.981 Consejo Superior de la Judicatura.

Notificación electrónica: [maclaw8@hotmail.com](mailto:maclaw8@hotmail.com).



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 4.631.794

VELASCO RUIZ  
APELLIDOS

TIMO LEON  
NOMBRES

*[Signature]*

*[Portrait Photo]*

*[Fingerprint]*

FECHA DE NACIMIENTO 07-NOV-1970  
BOLIVAR  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.55 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-1990 BOLIVAR  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALVARADO ZENOBIO LOPEZ

INOTE DERECHO

*[Barcode]*

A-1106700-36149286-M-0004631794-20080724 0047106203A 02 200615755

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **34.569.085**  
**PAREDES PAREDES**

APELLIDOS  
**MONICA LUCIA**

NOMBRES

*Monica Lucia Paredes*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-DIC-1973**

**POPAYAN**  
(CAUCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**30-JUL-1993 POPAYAN**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1100100-00166550-F-0034569085-20090805

0014509977A 2

32011228

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

NÚMERO **1.059.241.973**

**VELASCO PAREDES**

APELLIDOS

**JERONIMO**

NOMBRES

*Jeronimo*

FIAMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ENE-2009**

**POPAYAN**  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**19-ENE-2027**

FECHA DE VENCIMIENTO

**03-MAR-2016 BUGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**O+** **M**

GS RH SEXO



REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3102200-00815015-M-1059241973-20160415 0049365536A 1 46310746

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

NUMERO **1.058.548.994**

**VELASCO PAREDES**

APELLIDOS


**MARIA LUCIA**

NOMBRES

*Maria Lucia*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAR-2008**

**POPAYAN**  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**20-MAR-2026**

FECHA DE VENCIMIENTO

**24-MAR-2015 BUGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

**O+** **F**

G S RH SEXO

*Carlos Ariel Sanchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P 3102200-00724685-F-1058548994-20150724 0045301686A 1 3083330797

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.061.759.681**

**VELASCO MUÑOZ**

APELLIDOS

**SOLMAIRA**

NOMBRES

*Solmaira Velasco Muñoz*

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**01-JUN-1993**

**POPAYAN**  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.42**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

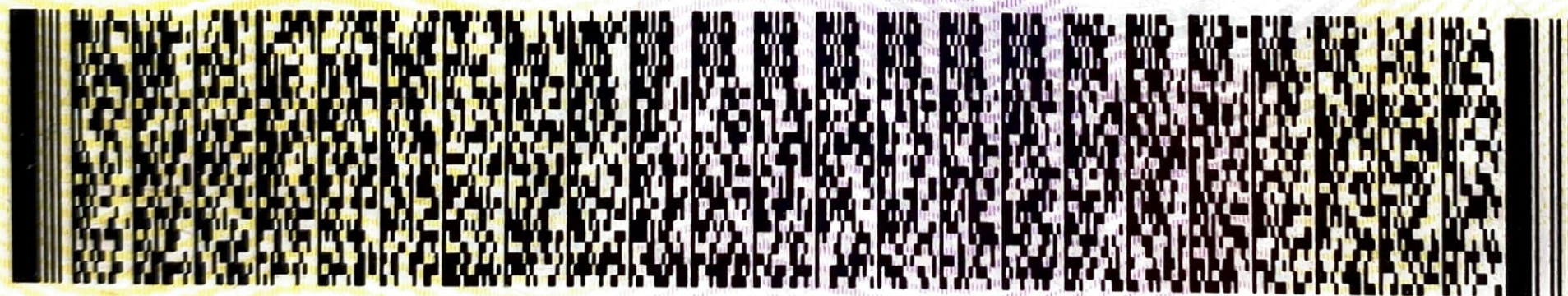
**F**

SEXO

**21-JUN-2011 POPAYAN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-1100100-00911955-F-1061759681-20170609

0055749619A 1

7754432247

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.061.821.301

VELASCO MUÑOZ

APELLIDOS

MARIA ISABEL

NOMBRES

Maria Isabel Velasco Muñoz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

21-OCT-1999

**POPAYAN**  
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.41**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

SEXO

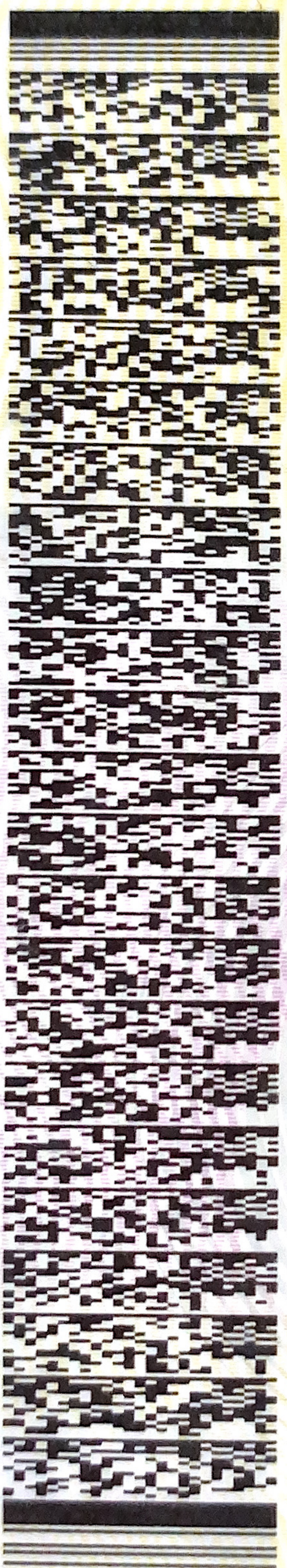
**07-NOV-2017 POPAYAN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

*Manuel J. Galindo*



P-1100100-00954452-F-1061821301-20171115

0058477716A 1

49072780



## RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE: TIMO LEON VELASCO RUIZ		IDENTIFICACION: CC 4631794		HC: 4631794 - CC	
FECHA DE NACIMIENTO: 7/11/1970		EDAD: 49 Años		SEXO: M	
				TIPO AFILIADO: Cotizante	
RESIDENCIA: CALLE 8SUR 12 103		VALLE DEL CAUCA-BUGA		TELEFONO: 3108980703	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:		TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 29/02/2020 12:42 PM		FECHA EGRESO:		CAMA: H502A	
DEPARTAMENTO: HOS005 HOSPITALIZACION 5 PISO		SERVICIO: HOSPITALARIO			
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.		PLAN: SERVICIO DE OCCIDENTE DE SALUD CONTRIBUTIVO 2019 EVENTO			

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-02-29	<b>12:43 sanmongo - SANTIAGO MONTOYA GOMEZ</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> ACCIDENTE DE TRANSITO <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PACEINTE TRIADO POR APH, TRUAMA DE ALTA ENERGIA TRAUMA CRANEOENCEFALICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX, ABDOMEN TRAUMA CERVOICAL, DIAFOERTOC, HIPOTENSO CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, GLASGOW 15/15, NO OTRA SINTOMATOLOGIA PATOLOGICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: VASECTOMIA

LISTADO DE SIGNOS VITALES																		
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO <sub>2</sub>	PC	BORG	METS*
2020-03-07	08:00	77	20	--	--	--	1,00	105 / 63	77	Membro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	--	95.00	--	--	--
USUARIO	LINA MARCELA ARBOLEDA ALVAREZ						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
2020-03-07	05:16	65	19	--	--	--	70,00	98 / 60	72	Membro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	--	93.00	--	--	--
USUARIO	LINA MARCELA RAMIREZ VALENCIA						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
2020-03-07	00:00	76	19	--	--	--	70,00	109 / 78	88	Membro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	95.00	--	--	--
USUARIO	LINA MARCELA RAMIREZ VALENCIA						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
2020-03-06	20:00	87	19	--	--	--	70,00	103 / 66	78	Membro Superior Derecho(NINV)	36.60	--	--	--	95.00	--	--	--
USUARIO	LINA MARCELA RAMIREZ VALENCIA						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
2020-03-06	16:09	70	19	--	--	--	70,00	116 / 78	90	Membro Superior Izquierdo(NINV)	36.50	--	--	--	95.00	--	--	--
USUARIO	LINA MARCELA RAMIREZ VALENCIA						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
2020-03-06	12:18	81	20	--	--	--	70,00	109 / 68	81	Membro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	--	96.00	--	--	--
USUARIO	BLANCA NELSSY GILON ROMO						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
2020-03-06	08:02	71	20	--	--	--	80,00	108 / 75	86	Membro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	96.00	--	--	--
USUARIO	INGRID JULIETH ORTIZ MUÑOZ						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										
2020-03-06	03:59	76	16	--	--	--	1,00	100 / 60	73	Membro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	--	95.00	--	--	--
USUARIO	LINA MARCELA ARBOLEDA ALVAREZ						ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

2020-02-29	21:00	76	13	--	--	--	70,00		118 / 72		87	Arterial Radial Derecha(INV)	36.10	--	--	--	98.00	--	--	--
		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD	
		--	--	--	--	87.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	INGRID DARYURI GALEANO NOREÑA					ESPECIALIDAD		AUXILIAR DE ENFERMERIA												
2020-02-29	20:00	82	13	--	--	--	70,00		132 / 70		90	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	98.00	--	--	--
		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD	
		--	--	--	--	90.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA					ESPECIALIDAD		AUXILIAR DE ENFERMERIA												
2020-02-29	19:00	80	12	--	--	--	70,00		128 / 68		88	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	98.00	--	--	--
		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD	
		--	--	--	--	88.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA					ESPECIALIDAD		AUXILIAR DE ENFERMERIA												
2020-02-29	18:00	77	10	--	--	--	70,00		134 / 70		91	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	98.00	--	--	--
		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD	
		--	--	--	--	91.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA					ESPECIALIDAD		AUXILIAR DE ENFERMERIA												
2020-02-29	17:00	73	14	--	--	--	70,00		146 / 71		96	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD	
		--	--	--	--	96.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA					ESPECIALIDAD		AUXILIAR DE ENFERMERIA												
2020-02-29	16:00	66	14	--	--	--	70,00		148 / 71		96	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD	
		--	--	--	--	96.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA					ESPECIALIDAD		AUXILIAR DE ENFERMERIA												

## DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S299	TRAUMATISMO DEL TORAX NOESPECIFICADO			SANTIAGO MONTOYA GOMEZ	2020-02-29

## CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA	
2020-02-29	<b>12:51</b> <b>SERVICIO:</b> SANTIAGO MONTOYA GOMEZ - <b>ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</b> <b>H. SUBJETIVO:</b> <b>H. OBJETIVO:</b> <b>ANALISIS:</b> <b>PLAN:</b> PACIENTE EN CONTEXTO POLITRUAMA INESTABLE POR HIPOTENSION INDICO TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS COMO URGENCIA VITAL, LEV A CHORRO, RESERVA DE 32 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS AHORA



**Profesional:** SANTIAGO MONTOYA GOMEZ

CC - 1144080385

**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**13:06**

**SERVICIO:**

SANTIAGO MONTOYA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** se comenta on dr ceron cirujano de turno indica pasar turno para lparotomia exploratoria, se ordena trasfusión de globulos rojo ahora



**Profesional:** SANTIAGO MONTOYA GOMEZ

CC - 1144080385

**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**15:10**

**SERVICIO:**

LUIS FERNANDO CERON ARCOS - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** nota precirugia

paciente politraumatismo trauma cerrado de torax y trauma cerrado de abdomen

fc 88 fr 16 min

abdomen signos de irritacion

se pasa turno para laparotomia se expcia a fpaciente que esta concinete lo que se le va a realizar.se espera explicarselo a la familia.

**Profesional:** LUIS FERNANDO CERON ARCOS

CC - 5339923 - T.P. 19993789

**Especialidad -** CIRUGIA GENERAL

**15:15**

**SERVICIO:**

MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** PACIENTE DE 49 AÑOS QUE SERA INTERVENIDA POR PARTE DE CX GENERAL COMO URGENCIA VITAL. EN EL MOMENTO EN CONDICIONES CLINICAS INESTABLES, CLASE FUNCIONAL PREVIA > 4 METS, NO PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL, NO PARACLINICOS AL MOMENTO DEL PROCEDIMIENTO. SE PASA A CIRUGIA.

  
**Martín Hdo. Ramos**  
Anestesiólogo  
C.R. 1.144.033.392

**Profesional:** MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA

CC - 1144033392 - T.P 1144033392

**Especialidad** - ANESTESIOLOGIA

15:34

**SERVICIO:**

LUIS FERNANDO CERON ARCOS - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA POSTOPERATORIA CX GENERAL

TIMOLEON VELASCO RUIZ

EDAD 49 AÑOS

**IDX:**

1. POLITRAUMA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO

2. TRAUMA CERRADO DE TORAX

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

AP PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN EN POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA HALLAZGOS HEMOPERITONEO 2000 CC TRAUMA DE MESO DEVITALIZACION DE INTESTINO DELGADO A 20 CC DE VALVULA ILEOCECAL, TRAUMA HEPATICO GRADO I CON SANGRADO. PROCEDIMIENTO LLEVADO A CABO SIN COMPLICACIONES SE DECIDE CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI.



**Profesional:** LUIS FERNANDO CERON ARCOS

CC - 5339923 - T.P 19993789

**Especialidad** - CIRUGIA GENERAL

19:37

**SERVICIO:**

MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

DRA. VALENCIA (INTERNISTA) // DR. PERILLA (ASISTENCIAL).

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703(ESPOSA) MARIA CLARA(3104582472)

GONZALO RICO (3156604495)

**MOTIVO DE CONSULTA:** POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO, SUFRE TRAUMA DE ALTA ENERGIA CON DESACELERACION, EN ACCIDENTE DE VEHICULO CONTRA OBJETO FIJO. INGRESA CON DIAFORESIS, DOLOR TORACICO Y ABDOMINAL CON DEFENSA INVOLUNTARIA, CON REQUERIMIENTOS DE REANIMACION VOLUMETRICA CON APROX 3000 CC DE SSN, CON PERSISTENCIA DE HIPOTENSION, ADEMAS DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. SE COMENTA PACIENTE CON DR. CERON CIRUJANO DE TURNO, QUIEN CONSIDERA TRASLADO A CX DE URGENCIA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL E INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON SOSPECHA DE LESION DE VISCERA HUECA Y SOLIDA. EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1, Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL. REQUIERE SOPORTE CON TRANSFUSION DE 3 UGUE, ADEMAS DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA. SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA CONTINUAR MANEJO.

A SU INGRESO PACIENTE EN GLASGOW 15/15, SIN EMBARGO CON PERDIDA DE CONCIENCIA DE TIEMPO NO DETERMINADO.

**ANTECEDENTES:**

-PATOLÓGICOS: NIEGA.

-QUIRÚRGICOS: NIEGA.

-TRAUMÁTICOS: NIEGA.

-TÓXICOS: NIEGA.  
-ALÉRGICOS: NIEGA.  
-FARMACOLÓGICOS: NIEGA.  
FAMILIARES: NIEGA.  
HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA.

EXAMEN FÍSICO: INGRESA PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, CON TA: 134/70 MMHG TAM: 91 MMHG FC: 77 LPM, FR 17/16 MIN. SO2 92% FIO2 40%. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO MEDIANTE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. CUELLO: SIN RIGIDEZ NUCAL, SIN MASAS PALPABLES NI INGURGITACIÓN YUGULAR. TÓRAX NORMOEXPANSIVO. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, COPN HIPOVENTILACIÓN BASAL. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA MEDIANA INFRA Y SUPRAUMBILICAL. RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACIÓN. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFORMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO. SNC: RASS DE -2 BAJO SEDOANALGESIA. INFECCIOSO: T: 36,1°C, SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS. METABÓLICO: GLUCOMETRÍA: 130 MG/DL.

ANÁLISIS/PLAN: PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGÍA, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

- 1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO: PACIENTE CON TRAUMA ABDOMINAL EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA COMO URGENCIA VITAL, CON PRESENCIA DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESIÓN HEPÁTICA GRADO 1, Y SECCIÓN DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL, SE REALIZA CIRUGIA CON CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. REQUIERIENDO SOPORTE TRANSFUSIONAL CON 4 UGUE EN TOTAL. ADEMÁS DE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO PARACLÍNICO Y CLÍNICO. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE INGRESO. SE SOLICITA TRANSFUNDIR 4 UI DE PLASMA FRESCO POR RIESGO DE COAGULOPATÍA.
- 2.- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CON RX DE TÓRAX SIN PRESENCIA APARENTE DE HEMONEUMOTORAX QUIEN DADO LA URGENCIA ES LLEVADO A CX DE EMERGENCIA. AHORA BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, PARA VERIFICAR ESTADO ÁCIDO BASE Y DISFUNCIÓN PULMONAR Y DE REQUERIRLO, SE AJUSTARÁN CONDUCTAS, EN PROCESO DE REALIZACIÓN DE TAC DE TÓRAX CONTRASTADO.
3. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO: PRESENTA A SU INGRESO GLASGOW 15/15, SIN EMBARGO CON PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA. POR LO QUE SE SOLICITA REALIZACIÓN DE TAC CEREBRAL SIMPLE.

\*\*\*\*NOTA OPERATORIA\*\*\*\*

PACIENTE LLEVADO A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE CARÁCTER URGENTE LAVADO DEL ÁREA QCA CON CLORHEXIDINA INCISION SUPRAINFRAUMBILICAL SE EMPAQUETA LA CAVIDAD. DRENAJE DE SANGRADO APROXIMADO 2000 CMS DESEMPAQUETAMIENTO SE ENCUENTRA TRAUMA HEPÁTICO GI CONSANGRADO SE HACE HEPATORRAFIA CON CROMADO 1, A 20 CMS DE VALVULA ILEOCECAL EL MESO CON SECCIÓN Y SANGRADO ACTIVO HEMOSTASIS PARE DE LA ASA DESVITALIZADA POR LO QUE SE REALIZA RESECCIÓN INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TT CON GRAPADORA LINEAL DIS DISPARGO GIA 90 Y UNA RECARGA 90 CIERRE DE MESO CON VICRYL 1 SE REFUERZA LA ANASTOMOSIS CON PDS 3-0 REVISION EXHAUSTIVA DE CAVIDAD TRANSCAVIDAD SIN LEISON, INTESTINO GRUPO SIN LEISON BAZO Y ESTÓMAGO SIN LEISON. LAVADO CON 1000 DE SOLUCIÓN SALINA Y SECADO DE LA CAVIDAD. CIERRE DE LA FASCIA CON PROLENE 1 PIEL PROLENE 3-0

\*\*\*NOTA DE CATETER\*\*\*

SE AVANZA CATETER VENOSO CENTRAL P' REVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLOREXIDINA 2% , SE AVANZA CON TÉCNICA DE SLDINGER SE VERIFICA ADECUADO FLUJO ANTEROGRADO Y RETROGRADO DE TRES LUMENES DEL CVC CON RX DE TÓRAX POSTCATETER, CON CATETER EN POSICIÓN. SIN EVIDENCIAR NEUMOTORAX

DIAGNÓSTICOS:

- 1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO
- 2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- 2.1.- POP LAPAROTOMIA HEMOPERITONEO DE 2000 CC + RAFIA HEPÁTICA G 1 Y RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILEOCECAL.
- 3.- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO

CRITERIOS DE UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA.
- SOPORTE VASOACTIVO

PROBLEMAS:

- RIESGO DE DETERIORO HEMODINÁMICO Y RESPIRATORIO
- RIESGO DE COAGULOPATIA TRAUMÁTICA

INVASIONES:

- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.
- Sonda VESICAL.
- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.
- CVC SUBCLAVIO DERECHO

SOPORTES:

-NOREPINEFRINA 0.01MCG/KG/HORA



Maria Fernanda Valencia Sanchez  
C.C. 1113780037  
Especialidad: Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

19:53

**SERVICIO:**

MARIA FERNANDA GUERRERO CORDOBA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

MOTIVO DE CONSULTA: POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO, SUFRE TRAUMA DE ALTA ENERGIA CON DESACELERACION, EN ACCIDENTE DE VEHICULO CONTRA OBJETO FDO. INGRESA CON DIAFORESIS, DOLOR TORACICO Y ABDOMINAL CON DEFENSA INVOLUNTARIA, CON REQUERIMIENTOS DE REANIMACION VOLUMETRICA CON APROX 3000 CC DE SSN, CON PERSISTENCIA DE HIPOTENSION, ADEMAS DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. SE COMENTA PACIENTE CON DR. CERON CIRUJANO DE TURNO, QUIEN CONSIDERA TRASLADO A CX DE URGENCIA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL E INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON SOSPECHA DE LESION DE VISCERA HUECA Y SOLIDA. EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1, Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL. REQUIERE SOPORTE CON TRANSFUSION DE 3 UGRE, ADEMAS DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA. SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA CONTINUAR MANEJO.

A SU INGRESO PACIENTE EN GLASGOW 15/15, SIN EMBARGO CON PERDIDA DE CONCIENCIA DE TIEMPO NO DETERMINADO.

ANTECEDENTES:

-PATOLÓGICOS: NIEGA.  
-QUIRÚRGICOS: NIEGA.  
-TRAUMÁTICOS: NIEGA.  
-TÓXICOS: NIEGA.  
-ALÉRGICOS: NIEGA.  
-FARMACOLÓGICOS: NIEGA.  
FAMILIARES: NIEGA.  
HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA.

DIAGNÓSTICOS:

- 1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO
- 2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- 2.1.- POP LAPAROTOMIA HEMOPERITONEO DE 2000 CC + RAFIA HEPATICA G 1 Y RAFIA DE MAESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL.
- 3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX
4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO

EVALUACION:

**\*\* SISTEMA CARDIOPULMONAR:** PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS E INOTROPICOS, SIGNOS VITALES: TA: 134/70 MMHG TAM: 91 MMHG FC: 77 LPM, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS.

PACIENTE CON VIA AÉREA ARTIFICIAL TUBO N.º 7. 5 FIJO A 24 DE COMISURA LABIAL, VENTILADO POR MEDIO E BVM , SATO2: 92% FRE: 16 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX SIMETRICO RÍTMICO, NORMOEXPANDIBLE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS HEMITORAX, CON HIPOVENTILACION BASAL.

**\*\*\* SISTEMA NEUROMUSCULAR:** PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA ( MIDAZOLAN- FENTANYL ) RASS: -2

**\*\*\* SISTEMA MUSCULOESQUELETICO:** RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FLEXIBILIDAD CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE. NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS,

SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA, PACIENTE QUE INGRESA CON VIA AREA ARTIFICIAL, VERNTLADO POR BVM SE PASA A CAMA, SE POSICIONA EN SUPINO, Y SE CONECTA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS, MODO, CONTROLADO POR PRESION, PL:22 PARA VENTILAR CON PESO IDEAL DE 71 X 8 PARA UN VT DE 568 FIO2:40 % PEEP:6 I-E:1-2 IMV:16 VE:458 PIM:22 PAW:8 ACOPLADO AL VENTILADOR, CURVAS PRESIONES BUCLES ADECUADOS, BUENA MECANICA VENTILATORIA, SE REALIZA HIGIENEN BROANQUIAL POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCO HILAINAS, SE CONTINUA POR OROFARINGIE OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDEZ CON TRAZOS HEMATICOS, LIMPIEZA DE CAVIAD ORAL CON CLOREXIMIDA, CAMBIO DE FIJACIÓN, VERIFICACIÓN DE NUEMOTAPONADOR 26 CMH2O, PACIENTE TOLERA LA INTERVENCIÓN Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLÍNICO.

*Maria Fernanda Valencia S.*  
CC. 1113780037  
P. 76-2173  
Asesora Clínica  
Universidad del Valle

**Profesional:** MARIA FERNANDA GUERRERO CORDOBA  
CC - 1085318817  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
CC - 1113780037 - T.P 76-2173  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**01:59 SERVICIO:**  
WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN: \*\*\*\*\* REPORTE DE PARACLINICOS\*\*\***

ACIDO LACTICO 3.30  
CLORO 107.0  
NITROGENO UREICO 13.0  
POTASIO 3.90  
CREATININA SERICA 0.50

INR 1.27  
TIEMPO DE PROTROMBINA 17.3  
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 35.9

pH 7.231  
PCO2 43.9  
pO2 70.1  
HCO3act 18.0  
HCO3std 17.1  
BE(B) -9.2  
SO2 92.4  
pO2/FIO2 1.75  
FIO2 40.0

NEUTROFILOS % 83.1  
LINFOCITOS % 12.7  
MONOCITOS % 2.5  
EOSINOFILOS % 1.6  
BASOFILOS % 0.1  
HEMATOCRITO 36.0  
HEMOGLOBINA 11.9  
RECuento DE LEUCOCITOS 11.60  
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 133  
TROPONINA 0.345

TORPONINA POISITICVA CON HIPERLACTATEMIA ADEMAS DENCH CON ANEMIA LECIUTITOSIS NEUTROFIULIA FUNCION RNELA CONSERVADA COAGULOGRAMA NORMAL

*William Alberto Perilla Orozco*

*Maria Fernanda Valencia S.*  
CC. 1113780037  
P. 76-2173  
Asesora Clínica  
Universidad del Valle

**Profesional:** WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

2020-03-01

CC - 1112472030 - T.P 768857-13

**Especialidad - MEDICINA GENERAL**

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad - MEDICINA INTERNA**

02:09

**SERVICIO:**

WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION NOCHE.

DRA. VALENCIA (INTERNISTA) // DR. PERILLA (ASISTENCIAL).

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703(ESPOSA) MARIA CLARA(3104582472)

GONZAULO RICO (3156604495)

**DIAGNÓSTICOS:**

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

2.1.- POP LAPAROTOMIA HEMOPERITONEO DE 2000 CC + RAFIA HEPATICA G 1 Y RAFIA DE MAESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL.

2.3.- CONTUSION MIOCARDICA

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX

4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO

**CRITERIOS DE UCI:**

- MONITORIA HEMODINAMICA Estricta.

- VENTILACIÓN MECÁNICA NOINVASIVA.

- SOPORTE VASOACTIVO

**PROBLEMAS:**

-RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO

-RIESGO DE COAGULOPATIA TRAUMATICA

**INVASIONES:**

-CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS.

- Sonda VESICAL.

- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

**SOPORTES:**

-NOREPINEFRINA 0.01MCG/KG/HORA

**ANTECEDENTES:**

-PATOLÓGICOS: NIEGA.

-QUIRÚRGICOS: NIEGA.

-TRAUMÁTICOS: NIEGA.

-TÓXICOS: NIEGA.

-ALÉRGICOS: NIEGA.

-FARMACOLÓGICOS: NIEGA.

FAMILIARES: NIEGA.

HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA.

EXAMEN FISICO: INGRESA PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON TA: 100/51 MMHG TAM:62 MMHG FC: 70 LPM, FR 16/16 MIN. SO2 97% FIO2 30%. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO MEDIANTE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. CUELLO: SIN RIGIDEZ NUCAL, SIN MASAS PALPABLES NI INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX NORMOEXPANSIVO.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.

MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, COPN HIPOVENTILACIÓN BASAL.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA MEDIANA INFRA Y SUPRAUMBILICAL.

RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACIÓN.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES.

LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

DIURESIS: 3.2 CC/KG/HORA EN 10 HORAS

SNC: RASS DE -2 BAJO SEDOANALGESIA

INFECCIOSO: T: 36,1°C, SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS.

METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 130 -140MG/DL.

ANALISIS/PLAN: PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO: PACIENTE CON TRAUMA ABDOMINAL EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA COMO URGENCIA VITAL, CON PRESENCIA DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1, Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL, SE REALIZA CIRUGIA CON CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. REQUIERIENDO SOPORTE TRANSFUSIONAL CON 4 UGRE EN TOTAL, ADEMAS DE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, AHORA DESMONTADO CON ADECUADA TOLERANCIA. CONTINUA EN REANIMACION HIDRICA POR HIPERLACTATEMIA CON CONTROL DE HB SIN REQUERIMIENTOS DE TRNSFUSIONES ADICIONALES

2.- TRAUMA CERRADO DE TORAX: CON RX DE TORAX SIN PRESENCIA APARENTE DE HEMONEUMOTORAX QUIEN DADO

LA URGENCIA ES LLEVADO A CX DE EMERGENCIA. AHORA BAJO VENTILACION MECANICA SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, PARA VERIFICAR ESTADO ACIDO BASE Y DISFUNCION PULMONAR Y DE REQUERIRLO, SE AJUSTARAN CONDUCTAS, EN PROCESO DE LECTURA DE TAC DE TORAX CONTRASTADO. SIN LESIONES EVIDENTES, AHOR ACON TROPONINA POSITIVA POR LO QUE SE4 SOLCITA ADEMAS ECO TT.

3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO: PRESENTA A SU INGRESO GLASGOW 15/15, SIN EMBARGO CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA. POR LO QUE SE SOLICITA REALIZACION DE TAC CEREBRAL SIMPLE. DE MOMENTO SIN LESIONES EXPANSIVAS NI DESVIACION DE LA LINEA MEDIA EN PROCESOD E LECTURA DE RADIOLOGIA.

  
Dr. Maria Fernanda Valencia S.  
C.C. 1113780037  
P.E. 76-2173  
Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO

CC - 1112472030 - T.P 768857-13

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

03:01

**SERVICIO:**  
ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA RESPIRATORIA NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE, CON SOPORTE VASOACTIVO (NOREPINEFRINA), CON SEDOANALGESIA (FENTANYL Y MIDAZOLAM), RASS -4, SEDACION PROFUNDA, SIGNOS VITALES: FC: 71 lpm, FR: 16 rpm, TA: 114/54 mmHg, STO2: 98%, PORTADOR DE TOT NO. 7.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: MODO: PRESION - CONTROL, FIO2: 30%, IMV: 16, PL: 22, PEEP: 8, I:E: 1-2, Ve: 478, PIM: 22, Pwa: 12, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, MECANICA VENTILATORIA ACEPTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

RX DE TORAX (29/02/2020): SILUETA CARDIOMEDIASTINICA MAGNIFICADA LO QUE PUEDE DEBERSE A LA PROYECCION, TRAQUEA CENTRAL, NO HAY ZONAS DE OCUPACION ALVEOLAR NI DERRAMES PLEURALES, TEJIDOS BLANDOS CONSERVADOS.

ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: ACIDEMIA METABOLICA CON HIPOXEMIA MODERADA.

SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD POR TOT Y OROFARINGE, TECNICAS DE TORAX, LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA, VERIFICACION PRESION NEUMOTAPONADOR Y SE MODIFICAN PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO: PRESION - CONTROL, FIO2: 30%, PL: 22, IMV: 16, PEEP: 8, I:E: 1-2, Ve: 478, PIM: 22, Pwa: 12, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, MECANICA VENTILATORIA ACEPTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y STO2: 94%, TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA EN CRITICAS CONDICIONES DENTRO DE SU CUADRO CLINICO EN MONITORIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.

  
Dr. Maria Fernanda Valencia S.  
C.C. 1113780037  
P.E. 76-2173  
Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA

CC - 1143851898

**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

04:34

**SERVICIO:**  
WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*NOTA TRNASFUSIONAL \*\*\*

SE TRNASFUNDEN4 U PFC

UNIDAD# 1 20001185 SELLO 20001185  
SIGNOS VITALES INICIO TA: 108/54 FC:81 T:36° FR: 20  
SIGNOS VITALES FINALIZA TA: 110/55 FC:80 T:36° FR: 16

UNIDAD# 2 B19004993 SELLOB19004993  
SIGNOS VITALES INICIO TA: 111/56 FC:79 T:36° FR: 16  
SIGNOS VITALES FINALIZA TA: 100/50 FC:72 T:36° FR: 16

UNIDAD# 3 B190050503 SELLOB190050503  
SIGNOS VITALES INICIO TA: 105/51 FC:76 T:35.9° FR: 16  
SIGNOS VITALES FINALIZA TA: 118/69 FC:76 T:35.9° FR: 16

UNIDAD# 4 B190050507 SELLOB190050507  
SIGNOS VITALES INICIO TA: 118/69 FC:76 T:35.9° FR: 16  
SIGNOS VITALES FINALIZA TA: 104/52 FC:109 T:35.8° FR: 16

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

**Profesional:** WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO

CC - 1112472030 - T.P 768857-13

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

06:35

**SERVICIO:**

ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*\*\* REPORTE DE PARACLÍNICOS \*\*\*\*\*

\* RADIOGRAFÍA de torax\*

Se obtiene única proyección AP técnicamente limitada por pobre inspiración en la que se observa:

Siluetas cardiomediastínicas magnificadas lo que puede deberse a la proyección.

Tráquea central.

No hay zonas de ocupación alveolar ni derrames pleurales.

Tejidos blandos conservados.

\*\*\*\*\*

REJA COSTAL del 29.02.2020:

Se obtienen proyecciones AP y oblicua, observando.

Las estructuras óseas presentan adecuada densidad mineral, sin que se logre identificar mediante el presente estudio imágenes que sugieran fracturas desplazadas.

Tampoco se observan lesiones erosivas o expansivas.

Los tejidos blandos no presentan alteraciones.

\*\*\*\*\*

**Profesional:** ANA MARIA GALINDO MOORE

CC - 1061717252 - T.P 1061717252

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

10:27

**SERVICIO:**

HERBERT ABELLA SOTO - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** CIRUGIA GRAL

POLITRAUMA

TX CERRADO DE TORAX  
CONTUSIONES PULMONARES  
DERRAME PEQUEÑO DERECHO  
TX HEPATICO GI HEMOPERITONEO 2000  
TX DE MESO Y RESECCION INTESTINAL  
ANASTOMOSIS TT DE INTESTINO DELGADO  
POLITRANSFUSION

LAB HOY HB 10,1 HTO 30,6  
PA 103/ 55 PAM 71 FR 13 FC 67 SATUACION 96%  
ASISTENCIA VENTILATORIA  
ABDOMEN CUBIERTO

CONTINUA MANEJO SOPORTE VENTILATORIO  
POR TROPONINA + SE ESRA ECO TT

  
Herbert Abella Soto  
Cirujano General  
R.M. 7058/83

**Profesional:** HERBERT ABELLA SOTO

CC - 10528685 - T.P 7058/83

**Especialidad** - CIRUGIA GENERAL

12:32

**SERVICIO:**

LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA MAÑANA  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SIN SOPORTADA CON NOREPINEFRINA, MILRINONE, VASOPRESINA, CON SEDOANALGESIA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO OROTRAQUEAL #7.5 FIJO A ARCADA DENTAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PRESION CONTROL CON LOS SIJIENTES PARAMETROS: PL:22, FIO2:40%, FR: 16/16, PEEP:8, I:E: 1:2.8, VE: 384, PIM: 24.8, PWA: 12.6 CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. SIGNOS VITALES: FC:69, TA: 92/40, TAM:57, FR:176, SATO2:93%.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- \* ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- \* ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- \* TECNICA ASEPTICA DE SUCCION POR TOT OBTIENE A ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS CON TRAZOS HEMATICAS SE CONTINUA POR BOCA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS
- \* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- \* VERIFICACION DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR
- \* CAMBIO DE FIJACIONES

GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

  
Dra. Daniela Calvache S.  
Especial. Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS

CC - 1016031293

**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

12:52

**SERVICIO:**

LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA ADICIONAL: SE TITULA FIO2 A 24% RETIRÁNDOLO DE MANERA PAULATINA PACIENTE TOLERA DE MANERA ADECUADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATO2:95% SE GENERA RECLUTAMIENTO AUMENTADO PEEP PARA MEJORAR VALOR DE PAFI, PENDIENTE REPORTE DE GASES ARTERIALES.



**Profesional:** LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS

CC - 1016031293

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

14:03

**SERVICIO:**

ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\* EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DÍA \*\*\*  
DRA. CALVACHE (MD. INTERNISTA) / DRA. GALINDO (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

**DIAGNÓSTICOS:**

- 1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.
- 2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:
  - 2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.
  - 2.2 - HERIDA HEPATICA.
- POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA G 1, RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TT, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020).
- 3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.
  - 3.1 - SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA.
  - 3.2 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL.
  - 3.3 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.
4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.

**CRITERIOS DE UCI:**

- MONITORIA HEMODINAMICA Estricta.
- VENTILACIÓN MECÁNICA NOINVASIVA.
- SOPORTE VASOACTIVO

**PROBLEMAS:**

- RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO
- RIESGO DE COAGULOPATIA TRAUMATICA

**INVASIONES:**

- CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS.
- Sonda VESICAL.
- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.
- CVC SUBCLAVIO DERECHO

**SOPORTES:**

- NOREPINEFRINA 0.01MCG/KG/HORA

EXAMEN FISICO: INGRESA PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON TA: 100/51 MMHG TAM:62 MMHG FC: 70 LPM, FR 16/16 MIN. SO2 97% FIO2 30%. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO MEDIANTE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. CUELLO: SIN RIGIDEZ NUCAL, SIN MASAS PALPABLES NI INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX NORMOEXPANSIVO.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.

MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, COPN HIPOVENTILACION BASAL.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA MEDIANA INFRA Y SUPRAUMBILICAL.

RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACIÓN.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

DIURESIS: 3.2 CC/KG/HORA EN 10 HORAS

SNC: RASS DE -2 BAJO SEDOANALGESIA

INFECCIOSO: T: 36,1°C, SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS.  
METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 130 -140MG/DL.

ANALISIS/PLAN: PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO: PACIENTE CON TRAUMA ABDOMINAL EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA COMO URGENCIA VITAL CON HALLAZGO DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1 Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TT, CIRUGIA CON CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. HA REQUERIDO SOPORTE TRANSFUSIONAL CON 4 UGRE EN TOTAL Y VASOACTIVO A DOSIS MINIMA EN PROCESO DE DESMONTE. HIPERLACTATEMIA EN MEJORIA TRAS REANIMACIÓN HIDRICA, SE CONTINUA SEGUIMIENTO DE HB. CONTINUA MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL.

2.- TRAUMA CERRADO DE TORAX: CON SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA POR TROPONINA POSITIVA POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PLAN DE ECOCARDIOGRAMA TT. EN TAC DE TÓRAX SE EVIDENCIA FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL Y PRESENCIA DE HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR POR LO QUE SE COMENTARA HALLAZGO CON CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO: PRESENTA A SU INGRESO GLASGOW 15/15, SIN EMBARGO CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA. TAC CEREBRAL SIMPLE SIN LESIONES INTRACRANEANAS, CONTINUA VIGILANCIA.

GASES ARTERIALES CON MEJORIA DE HIPOXEMIA, SE DECIDE INICIAR DESMONTE DE SEDOANALGESIA PARA DEFINIR INICIO D EPROTOCOLO DE EXTUBACIÓN.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A CONCOMITANCIA DE PATOLOGIAS COMPLEJAS, CONTINUA EN MONITORIA EN LAUNIDAD POR ALTO RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO.

*Ana Maria Galindo Moore*  
Médico General  
R.M. 1061717252

*Dra. Daniela Calvache S.*  
Especialista Medicina Interna  
R.M. 65408-11

**Profesional:** ANA MARIA GALINDO MOORE  
CC - 1061717252 - T.P 1061717252  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

14:14 **SERVICIO:**  
ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*\* NOTA MÉDICA \*\*\*\*

SE COMENTA CON CIRUJANO GENERAL DE TURNO POR HALAZGO DE FRACTURA EN EL MANUBRIO ESTERNAL DE TRAZO OBLICUO ASOCIADA A HEMATOMA HACIA EL MEDIASTINO ANTERIOR, QUIEN INDICA NO EXISTE CONTRAINDICACIÓN PARA INICIAR PROTOCOLO DE EXTUBACIÓN; POR LO QUE SE INDICA INICIAR DESTETE DE SEDO - ANALGESIA.  
INDICA DESCARTAR TRAUMA MIOCÁRDICO, POR LO QUE SE SOLICITÓ ECOCARDIOGRAMA TT EL CUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO.

*Ana Maria Galindo Moore*  
Médico General  
R.M. 1061717252

*Dra. Daniela Calvache S.*  
Especialista Medicina Interna  
R.M. 65408-11

**Profesional:** ANA MARIA GALINDO MOORE  
CC - 1061717252 - T.P 1061717252  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

18:17 **SERVICIO:**  
LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA TARDE  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SIN SOPORTADA CON NOREPINEFRINA ,MILRINONE , VASOPRESINA, CON SEDOANALGESIA POR

MIDAZOLAM Y FENTANIL CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO OROTRAQUEAL #7.5 FIJO A ARCADEA DENTAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PRESION CONTROL CON LOS SIJIENTES  
PARAMETROS: PL: 22, FIO2: 40%, FR: 16/16, PEEP: 8, I:E: 1:2.8, VE: 384, PIM: 24.8, PWA: 12.6 CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SIGNOS VITALES: FC: 68, TA: 110/57, TAM: 74, FR: 16, SATO2: 93%.

**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:**

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- \* ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- \* ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- \* TECNICA ASEPTICA DE SUCCION POR TOT OBTIENE A ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS CON TRAZOS HEMATICOS SE CONTINUA POR BOCA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS
- \* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- \* VERIFICACION DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR

**GASES ARTERIALES CONTROL:** EQUILIBRIO SIN HIPOXEMIA

**NOTA:** PACIENTE EN PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO Y SEDOANALGESIA, EXTUBACION PROGRAMADA

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

*Dra. Daniela Calvache S.*  
Especialista Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS  
CC - 1016031293

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

02:16

**SERVICIO:**  
EVELIN DAVID GOMEZ - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SEDOANALGESIA EN GOTEAL AL MOMENTO DE EVALUACION FOUR SCORE 13 (E4, M4, B4, R1) TRANQUILO COLABORADOR, AFEBRIL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO TA 131/66 MMHG FC 111 LPM, CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADO POR TOT # 7.5 FIJO A 24 CM DE COMISURA LABIAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO DUAL PEEP H 16 PEEP L 6 PS 6 FR 16 RELACION 1:2 FIO2 24% SATO2 93% REALIZANDO PAW Y VE ADECUADOS ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, SIN REFERIR DISNEA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO SIMETRICO A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTES DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ULTIMOS GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN HIPOXEMIA SIN DISFUNCION PULMONAR

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL MOVILIZACION DE REJA COSTAL ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO SE PERMEABILIZA VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES POR TOT, POR OROFARINGE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES SE REALIZA HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA, SE CONTINUA CON DESTETE VENTILATORIO SE PASA A PRUEBA DE VENTILACION ESPONTANEO CPAP + PS PEEP 6 PS 6 FIO2 24% FR 15 RPM REALIZANDO PAW Y VE ADECUADOS SIN REFERIR DISNEA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO TOLERA POR 1 HORA SIN COMPLICACIONES, CON PRUEBA DE FUGA NEGATIVA PARA ESTRIDOR LARINGEO, POR LO QUE SE DEFINE EXTUBACION PROGRAMADA.

SE REALIZA POSICIONAMIENTO CABECERA A 45°, SE REALIZA EXTUBACION PROGRAMADA A LAS 12+30 AM, SE DEJA CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 28% FIO2 SATO2 94% FR 17 RPM SIN REFERIR DISNEA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, SIN ESTRIDOR LARINGEO. SE SOLICITA GASES ARTERIALES DE CONTROL Y RX DE TORAX. PACIENTE TOLERA MANEJO QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO.

020-03-02

**Profesional:** EVELIN DAVID GOMEZ

CC - 1151949814

**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA  
ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

03:29

**SERVICIO:**

DANILO OSORIO FLOREZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** SE REGISTRA NOTA DE EVOLUCIÓN TARDIAMENTE POR CONGESTIÓN DEL SERVICIO - REVISTA MÉDICA 22:00

\*\*\*EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE\*\*\*

DR. GUERRA (MD. INTENSIVISTA) - DR. OSORIO (MD. ASITENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 A DESCARTAR CONTUSION MIOCARDICA.

3.2 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL.

3.3 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.

\*\*\*CRITERIOS DE UCI\*\*\*

- MONITORIA HEMODINAMICA Estricta.

- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

- DESTETE RECIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO (01/03 A LAS 18+00)

\*\*\*PROBLEMAS\*\*\*

-RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO

-RIESGO DE COAGULOPATIA TRAUMATICA

\*\*\*INVASIONES\*\*\*

-CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS

- Sonda VESICAL.

- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

\*\*\*SOPORTES\*\*\*

MIDAZOLAM 51UG/KG/HR

FENTANYL 0.4UG/KG/HR

VENTILACIÓN MECÁNICA

\*\*\*EXAMEN FISICO\*\*\*

PACIENTE EN REGULARTES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO RETIRO RECIENTE RETIRO PROGRESIVO DE SEDO -ANALGESIA CON RASS 0 ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

TA: 109/50 MMHG TAM:69 MMHG FC: 76 LPM, FR 14/14 MIN. SO2 96% FIO2 24%PC 22 PEEP 6 VT: 541  
CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO SIN  
ADENOPATÍAS PALPABLES.

CARDIOPULMONAR TÓRAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACIÓN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES BIEN  
VENTILADOS SIN RUIDOS ANORMALES, SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO MODO CONTROLADO POR PRESIÓN PL 22

PEEP 6 FR 14/14 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA DE LAPAROTOMÍA MEDIANA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O SECRECIÓN PERILESIONAL A LA PALPACIÓN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO APARENTA SER DOLOROSO A LA PALPACIÓN, EVALUACIÓN SESGADA POR ESTADO DE SEDOANALGESIA ENDOVENOSA. RENAL: DIURESIS POR Sonda VESICAL A 2.2CC/KG/HR BALANCE NETO ACUMULADO -259CC  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFORMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA ENDOVENOSA, TRANQUILO, OBEDECE ÓRDENES SENCILLAS, RASS 0

INFECCIOSO: TEMPERATURA 36,1°C SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS DESDE SU INGRESO

METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 112-116-114 -111MG/DL EN EL MOMENTO SIN SOPORTE NUTRICIONAL.

\*\*\*REPORTE DE PARACLÍNICOS\*\*\*

12:27 LACTATO 1.7 GASES ARTERIALES PH 7.36 HCO<sub>3</sub> 23 PCO<sub>2</sub> 40.8 PO<sub>2</sub> 84.2 SO<sub>2</sub> 96.6% BE -2.2 PAFI 319 SVO<sub>2</sub> 73.1 PVCO<sub>2</sub> 49.8

17:00 LACTATO 2.1 GASES ARTERIALES PH 7.48 HCO<sub>3</sub> 21.2 PCO<sub>2</sub> 28.9 PO<sub>2</sub> 140.1 SO<sub>2</sub> 98% BE -1.3 PAFI 434 PVCO<sub>2</sub> 36.9 SVO<sub>2</sub> 71.8%

ANÁLISIS/PLAN:

MASCULINO DE LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE TRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SHOCK DE ORIGEN HEMORRÁGICO SECUNDARIO A SU INGRESO CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL POR LO QUE SE REALIZÓ LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DE URGENCIA DOCUMENTANDO HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESIÓN HEPÁTICA GRADO 1 Y SECCIÓN DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCIÓN INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL EN TOTAL 4UGR Y 4UPFC LOGRANDO HEMOGLOBINA EN METAS, NORMALIZACIÓN DE TIEMPOS DE COAGULACIÓN Y DESMONTE DE SOPORTE VASOACTIVO, POR EL MOMENTO SIN SOPORTE NUTRICIONAL SE COMENTARÁ CON SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR INICIO DE DIETA O SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

ADICIONALMENTE EN TOMOGRAFÍA DE TORAX CON HALLAZGO DE FRACTURA DE MANUBRIO ESTERNAL Y HEMATOMA DE MEDIASTINO ANTERIOR, LESIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR CIRUGÍA GENERAL, CON REPORTE DE TROPONINA POSITIVA POR LO QUE SE SOSPECHA DE CONTUSIÓN MIOCÁRDICA EN PROCESO DE REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO.

ACTUALMENTE CON REPUESTA NEUROLÓGICA FAVORABLE, SE INICIA PRUEBA DE VENTILACIÓN ESPONTÁNEA Y CONSIDERAR POSIBLE EXTUBACIÓN PROGRAMADA. POR EL MOMENTO DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO.

  
Dr. Danilo Osorio F.  
T.P. 1144077845  
Médico General



**Profesional:** DANILO OSORIO FLOREZ

CC - 1144077845 - T.P. 1144077845

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P. 206096

**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

04:42

**SERVICIO:**

DANILO OSORIO FLOREZ - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANÁLISIS:**

**PLAN:** \*\*\*Reporte de paraclínicos\*\*\*

Hemoglobina 10.4 hematocrito 30.7% leucocitos 9400 neutrófilos 74.1% linfocitos 19.8% plaquetas 120000 creatinina 0.7 BUN 12 sodio 138 potasio 3.2 cloro 106 PTT 34.5 PT 17.1 INR 1.25 pH 7.40 HCO<sub>3</sub> 24.3 PCO<sub>2</sub> 40 PO<sub>2</sub> 70.9 SO<sub>2</sub> 93.2 SO<sub>2</sub> 93.2% BE 0.4 PaFi 25.3 PvCO<sub>2</sub> 43.5 SvO<sub>2</sub> 79.3%

Anemia leve, leucocitosis en descenso, trombocitopenia leve, azoados en rango de normalidad, hipokalemia leve, leve prolongación de INR sin indicación de terapia transfusional, en equilibrio ácido-base, trastorno leve de la oxigenación, delta de CO<sub>2</sub> 3.5 saturación venosa de O<sub>2</sub> en metas.

Se inicia reposición de potasio por vía central a 3mEq/hr

  
Dr. Danilo Osorio F.  
T.P. 1144077845  
Médico General



**Profesional:** DANILO OSORIO FLOREZ

CC - 1144077845 - T.P 1144077845

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

11:44

**SERVICIO:**

VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA MAÑANA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO MÉDICO YA ANOTADO ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, GLASGOW 15/15 UBICADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, COLABORADOR, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO SIGNOS VITALES FR:17RPM FC:91LPM TA:135/72 CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO BAJO FLUJO CANULA NASAL FIO2:24% SO2:94% TOLERANDO EXTUBACIÓN PROGRAMADA 12+30AM 02/03/20, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN APICES, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES BILATERAL. POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMISEDENTE AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION, INSPIRACIONES PROFUNDAS, FRACCIONADAS, USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 200CC APROXIMADAMENTE POR CADA CICLO. TOS EFECTIVA NO PRODUCTIVA, MONITORIA RESPIRATORIA.

GASES ARTERIALES: PH:7.40 PCO2:40 PO2:70.9 HCO3:24.3 BE:-0.4 SO2:93% PAFI:253 EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, CAPACIDAD AEROBICA SIN HIPOXEMIA SIN DISFUNCIÓN PULMONAR

PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

*Dr. Danilo Osorio Florez*  
Especialista Medicina Interna  
C.C. 1144077845  
R.M. 65408-11

**Profesional:** VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ

CC - 1151943111

**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

14:18

**SERVICIO:**

ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DÍA \*\*\*  
DRA. CALVACHE (MD. INTERNISTA) - DRA. GALINDO (MD. ASITENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 A DESCARTAR CONTUSION MIOCARDICA.

3.2 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL.

3.3 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.

\*\*\*CRITERIOS DE UCI\*\*\*

- MONITORIA HEMODINAMICA ESTRUCTA.

- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

- DESTETE RECIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO (01/03 A LAS 18+00)

\*\*\*PROBLEMAS\*\*\*

- RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO
- RIESGO DE COAGULOPATIA TRAUMATICA

\*\*\*INVASIONES\*\*\*

- CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS
- SONTA VESICAL
- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.
- CVC SUBCLAVIO DERECHO

\*\*\*SOPORTES\*\*\*

MIDAZOLAM 51UG/KG/HR  
FENTANYL 0.4UG/KG/HR  
VENTILACIÓN MECÁNICA

\*\*\*EXAMEN FISICO\*\*\*

PACIENTE EN REGULARTES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO RETIRO RECIENTE RETIRO PROGRESIVO DE SEDO -ANALGESIA CON RASS 0 ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

TA: 109/50 MMHG TAM:69 MMHG FC: 76 LPM, FR 14/14 MIN. SO2 96% FIO2 24%PC 22 PEEP 6 VT: 541  
CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO SIN  
ADENOPATÍAS PALPABLES.  
CARDIOPULMONAR TÓRAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACIÓN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES BIEN  
VENTILADOS SIN RUIDOS ANORMALES, SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO MODO CONTROLADO POR PRESIÓN PL 22  
PEEP 6 FR 14/14 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.  
ABDOMEN: HERIDA DE LAPAROTOMÍA MEDIANA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O  
SECRECIÓN PERILESIONAL A LA PALPACIÓN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO APARENTA SER DOLOROSO A LA  
PALPACIÓN, EVALUACIÓN SESGADA POR ESTADO DE SEDOANALGESIA ENDOVENOSA.RENAL: DIURESIS POR SONTA  
VESICAL A 2.2CC/KG/HR BALANCE NETO ACUMULADO -259CC  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES.  
LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO  
CAPILAR ADECUADO.  
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA ENDOVENOSA, TRANQUILO, OBEDECE ÓRDENES SENCILLAS, RASS 0  
INFECCIOSO: TEMPERATURA 36,1°C SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS DESDE SU INGRESO  
METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 112-116-114 -111MG/DL EN EL MOMENTO SIN SOPORTE NUTRICIONAL.

\*\*\*REPORTE DE PARACLÍNICOS\*\*\*

12:27 LACTATO 1.7 GASES ARTERIALES PH 7.36 HCO3 23 PCO2 40.8 PO2 84.2 SO2 96.6% BE -2.2 PAFI 319 SVO2  
73.1 PVCO2 49.8

17:00 LACTATO 2.1 GASES ARTERIALES PH 7.48 HCO3 21.2 PCO228.9 PO2 140.1 SO2 98% BE -1.3 PAFI 434  
PVCO2 36.9 SVO2 71.8%

ANALISIS/PLAN: PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE  
ALTA ENERGIA, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: INGRESÓ ENCHOQUE HIPOVOLEMICO (YA RESUELTO) POR LOQUE REQUIERÍO  
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA COMO URGENCIA VITAL CON HALLAZGO DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION  
HEPATICA GRADO 1 Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCION  
INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TT, CIRUGIA CON CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. HA REQUERIDO SOPORTE  
TRANSFUSIONAL CON 4 UGRE EN TOTAL, YA SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, HB HA PERSISTIDO ESTABLE.  
CONTINUA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, ESPECIALIDAD QUE AÚN NO DA AVAL PARA VÍA ORAL POR LO QUE SE  
INDICA NUTRICIÓN PERIFÉRICA.

2.- TRAUMA CERRADO DE TORAX: CON SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA POR TROPONINA POSITIVA POR LO  
QUE SE ENCUENTRA EN PLAN DE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TT. EN TAC DE TÓRAX SE EVIDENCIA FRACTURA DE  
TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL Y PRESENCIA DE HEMATOMA EN EL MEDIASTINO  
ANTERIOR EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN POST EXTUBACIÓN (02.03.2020 00:00H), CONTINUA EN VIGILANCIA EN LA  
UNIDAD POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A CONCOMITANCIA DE PATOLOGIAS COMPLEJAS.

*Ana María Galindo Moore*  
Médico General  
R.M. 1061717252

*Daniela Calvache Sandoval*  
Especialista Medicina Interna  
R.M. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** ANA MARIA GALINDO MOORE  
CC - 1061717252 - T.P 1061717252  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

17:16 **SERVICIO:**  
ADAN TORRES LOPEZ - **ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NUTRICION

PACIENTE DE 49 AÑOS EL CUAL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 A DESCARTAR CONTUSION MIOCARDICA.

3.2 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL.

3.3 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.

**ANTROPOMETRIA:**

PESO AJUSTADO: 55KG

**PARACLINICO:** PARACLÍNICOS Hemoglobina 10.4 hematocrito 30.7% leucocitos 9400 neutrófilos 74.1% linfocitos 19.8% plaquetas 120000 creatinina 0.7 BUN 12 sodio 138 potasio 3.2 cloro 106 PTT 34.5 PT 17.1

**CONTROL METABOLICO:**

GLUCOMETRIA: 112-116-114 -111MG/DL

**ANALISIS:**

PACIENTE EL CUAL PRESENTA CUADRO CLINICO TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL, POR LO ANTERIOR SE ENCUENTRA CONTRAINDICADO EL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y SE RECOMIENDA INICIAL SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA CON EL FIN DE CUBRIR EL 60% DE LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DEL PACIENTE DURANTE UN PERIODO MAXIMO DE 3 DIAS GARANTIZANDO SU ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EVITAR DESEQUILIBRIOS NUTRICIONALES Y BAJA MASA MUSCULAR.

**TRATAMIENTO:**

SUPLEMENTO NUTRICIONAL: AMINOACIDOS GLUCOSA LIPIDOS Y ELECTROLITOS 1300KCAL X 1904ML

(SMOFKABIVEN PERIFERICO) EMULSION PARA INFUSION

SUMINISTRAR: 79.3ML POR HORA POR 24 HORAS LO CUAL EQUIVALE A 1000ML O 1 UNIDAD POR DIA POR 3 DIAS

*Adan Torres Lopez*  
Nutricionista  
H. Neoprolifer  
2020-03-04

**Profesional:** ADAN TORRES LOPEZ

CC - 1047436285 - T.P 05234

**Especialidad -** NUTRICION Y DIETETICA

19:17 **SERVICIO:**  
VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA TARDE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIGANÓSTICO MÉDICO YA ANOTADO ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, GLASGOW 15/15 UBICADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, COLABORADOR, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO SIGNOS VITALES FR:17RPM FC:72LPM TA:124/63 TAM:83 CON SOPORTE DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO BAJO FLUJO CANULA NASAL FIO2:24% SO2:94% TOLERANDO EXTUBACIÓN PROGRAMADA 12+30AMHRS 02/03/20 TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO RITMICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN APICES, LEVEMENTE DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS BILATERAL. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFLOWER AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR, USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO 3X15, PATRON DE TOS EFECTIVO NO PRODUCTIVO. MONITORIA RESPIRATORIA.

PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

Dr. Daniela Calvache S.  
Espec. Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ  
CC - 1151943111

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**23:21** **SERVICIO:**  
EVELIN DAVID GOMEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICO.

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SEDOANALGESIA EN GOTEIO AL MOMENTO DE EVALUACION GLASGOW 15/15, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO TA 106/55 MMHG FC 71 LPM, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 24% FIO2 SATO2 96% FR 19 RPM SIN REFERIR DISNEA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ULTIMOS GASES ARTERIALES REPORTAN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN HIPOXEMIA CON DISFUNCION PULMONAR LEVE.

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA CABECERA A 45 GRADOS, TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL MOVILIZACION DE REJA COSTAL ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO REEDUCACION DE PATRON DE TOS CON PATRON DE TOS DEBIL POR ALGIA AUNQUE EFECTIVO NO PRODUCTIVO, REEDUCACION DE PATRON DIAFRAGMATICO, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR NO INSTRUMENTALES. PACIENTE QUIEN NO TOLERA DESTETE DE FIO2. PENDIENTE GASES ARTERIALES DE CONTROL, COMPLETANDO 23 HORAS POS EXTUBACION SIN COMPLICACIONES. PACIENTE TOLERA MANEJO QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO.

Dr. Daniela Calvache S.  
Espec. Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** EVELIN DAVID GOMEZ  
CC - 1151949814

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**00:17** **SERVICIO:**  
ZAYURI ITZEL MEJIA BELTRAN - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE\*\*\*  
DRA. CALVACHE (MD. INTERNISTA) - DRA. MEJIA (MD. ASITENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 A DESCARTAR CONTUSION MIOCARDICA.

3.2 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL.

2020-02-29 21:00	76	13	--	--	--	70,00	118 / 72	87	Arterial Radial Derecha(INV)	36.10	--	--	--	98.00	--	--	--
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	87.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	INGRID DARYURI GALEANO NOREÑA					ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

2020-02-29 20:00	82	13	--	--	--	70,00	132 / 70	90	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	98.00	--	--	--
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	90.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA					ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

2020-02-29 19:00	80	12	--	--	--	70,00	128 / 68	88	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	98.00	--	--	--
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	88.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA					ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

2020-02-29 18:00	77	10	--	--	--	70,00	134 / 70	91	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	98.00	--	--	--
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	91.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA					ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

2020-02-29 17:00	73	14	--	--	--	70,00	146 / 71	96	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	96.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA					ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

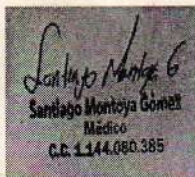
2020-02-29 16:00	66	14	--	--	--	70,00	148 / 71	96	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	98.00	--	--	--
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
--	--	--	--	96.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA					ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA										

## DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
S299	TRAUMATISMO DEL TORAX NOESPECIFICADO			SANTIAGO MONTOYA GOMEZ	2020-02-29

## CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES

FECHA	
2020-02-29	<b>12:51 SERVICIO:</b> SANTIAGO MONTOYA GOMEZ - <b>ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</b> <b>H. SUBJETIVO:</b> <b>H. OBJETIVO:</b> <b>ANALISIS:</b> <b>PLAN:</b> PACIENTE EN CONTEXTO POLITRUAMA INESTABLE POR HIPOTENSION INDICO TOMA DE IMAGENES DIAGNOSTICAS COMO URGENCIA VITAL, LEV A CHORRO, RESERVA DE 32 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS AHORA



**Profesional:** SANTIAGO MONTOYA GOMEZ

CC - 1144080385

**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**13:06**

**SERVICIO:**

SANTIAGO MONTOYA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** se comenta on dr ceron cirujano de turno indica pasar turno para lparotomia exploratoria, se ordena trasfusión de globulos rojo ahora



**Profesional:** SANTIAGO MONTOYA GOMEZ

CC - 1144080385

**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**15:10**

**SERVICIO:**

LUIS FERNANDO CERON ARCOS - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** nota precirugia

paciente politraumatismo trauma cerrado de torax y trauma cerrado de abdomen

fc 88 fr 16 min

abdomen signos de irritacion

se pasa turno para laparotomia se expcia a fpaciente que esta concinete lo que se le va a realizar.se espera explicarselo a la familia.

**Profesional:** LUIS FERNANDO CERON ARCOS

CC - 5339923 - T.P. 19993789

**Especialidad -** CIRUGIA GENERAL

**15:15**

**SERVICIO:**

MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** PACIENTE DE 49 AÑOS QUE SERA INTERVENIDA POR PARTE DE CX GENERAL COMO URGENCIA VITAL. EN EL MOMENTO EN CONDICIONES CLINICAS INESTABLES, CLASE FUNCIONAL PREVIA > 4 METS, NO PREDICTORES DE VIA AEREA DIFICIL, NO PARACLINICOS AL MOMENTO DEL PROCEDIMIENTO. SE PASA A CIRUGIA.



Martín Hdo. Ramos  
Anestesiólogo  
C.R. 1.144.033.392

**Profesional:** MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA

CC - 1144033392 - T.P 1144033392

**Especialidad** - ANESTESIOLOGIA

15:34

**SERVICIO:**

LUIS FERNANDO CERON ARCOS - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA POSTOPERATORIA CX GENERAL

TIMOLEON VELASCO RUIZ

EDAD 49 AÑOS

**IDX:**

1. POLITRAUMA SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO

2. TRAUMA CERRADO DE TORAX

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

AP PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN EN POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA HALLAZGOS HEMOPERITONEO 2000 CC TRAUMA DE MESO DEVITALIZACION DE INTESTINO DELGADO A 20 CC DE VALVULA ILEOCECAL, TRAUMA HEPATICO GRADO I CON SANGRADO. PROCEDIMIENTO LLEVADO A CABO SIN COMPLICACIONES SE DECIDE CONTINUA MANEJO MEDICO EN UCI.



**Profesional:** LUIS FERNANDO CERON ARCOS

CC - 5339923 - T.P 19993789

**Especialidad** - CIRUGIA GENERAL

19:37

**SERVICIO:**

MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

DRA. VALENCIA (INTERNISTA) // DR. PERILLA (ASISTENCIAL).

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703(ESPOSA) MARIA CLARA(3104582472)

GONZALO RICO (3156604495)

**MOTIVO DE CONSULTA:** POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO, SUFRE TRAUMA DE ALTA ENERGIA CON DESACELERACION, EN ACCIDENTE DE VEHICULO CONTRA OBJETO FIJO. INGRESA CON DIAFORESIS, DOLOR TORACICO Y ABDOMINAL CON DEFENSA INVOLUNTARIA, CON REQUERIMIENTOS DE REANIMACION VOLUMETRICA CON APROX 3000 CC DE SSN, CON PERSISTENCIA DE HIPOTENSION, ADEMAS DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. SE COMENTA PACIENTE CON DR. CERON CIRUJANO DE TURNO, QUIEN CONSIDERA TRASLADO A CX DE URGENCIA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL E INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON SOSPECHA DE LESION DE VISCERA HUECA Y SOLIDA. EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1, Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL. REQUIERE SOPORTE CON TRANSFUSION DE 3 UGUE, ADEMAS DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA. SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA CONTINUAR MANEJO.

A SU INGRESO PACIENTE EN GLASGOW 15/15, SIN EMBARGO CON PERDIDA DE CONCIENCIA DE TIEMPO NO DETERMINADO.

**ANTECEDENTES:**

-PATOLÓGICOS: NIEGA.

-QUIRÚRGICOS: NIEGA.

-TRAUMÁTICOS: NIEGA.

-TÓXICOS: NIEGA.  
 -ALÉRGICOS: NIEGA.  
 -FARMACOLÓGICOS: NIEGA.  
 FAMILIARES: NIEGA.  
 HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA.

EXAMEN FÍSICO: INGRESA PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, CON TA: 134/70 MMHG TAM: 91 MMHG FC: 77 LPM, FR 17/16 MIN. SO2 92% FIO2 40%. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO MEDIANTE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. CUERPO: SIN RIGIDEZ MUSCULAR, SIN MASA PALPABLES NI INHURGACIÓN YUGULAR. TÓRAX NORMOEXPANSIVO. RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, COPN HIPOVENTILACIÓN BASAL. ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA MEDIANA INFRA Y SUPRAUMBILICAL. RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACIÓN. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFORMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO. SNC: RASS DE -2 BAJO SEDOANALGESIA. INFECCIOSO: T: 36,1°C, SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS. METABÓLICO: GLUCOMETRÍA: 130 MG/DL.

ANÁLISIS/PLAN: PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGÍA, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

- 1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO: PACIENTE CON TRAUMA ABDOMINAL EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA COMO URGENCIA VITAL, CON PRESENCIA DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESIÓN HEPÁTICA GRADO 1, Y SECCIÓN DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILEOCECAL, SE REALIZA CIRUGIA CON CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. REQUIERIENDO SOPORTE TRANSFUSIONAL CON 4 UGUE EN TOTAL. ADEMÁS DE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, CONTINUA EN SEGUIMIENTO PARACLÍNICO Y CLÍNICO. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE INGRESO. SE SOLICITA TRANSFUNDIR 4 UI DE PLASMA FRESCO POR RIESGO DE COAGULOPATÍA.
- 2.- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX: CON RX DE TÓRAX SIN PRESENCIA APARENTE DE HEMONEUMOTORAX QUIEN DADO LA URGENCIA ES LLEVADO A CX DE EMERGENCIA. AHORA BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, PARA VERIFICAR ESTADO ÁCIDO BASE Y DISFUNCIÓN PULMONAR Y DE REQUERIRLO, SE AJUSTARÁN CONDUCTAS, EN PROCESO DE REALIZACIÓN DE TAC DE TÓRAX CONTRASTADO.
3. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO: PRESENTA A SU INGRESO GLASGOW 15/15, SIN EMBARGO CON PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA. POR LO QUE SE SOLICITA REALIZACIÓN DE TAC CEREBRAL SIMPLE.

\*\*\*\*NOTA OPERATORIA\*\*\*\*

PACIENTE LLEVADO A PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE CARÁCTER URGENTE LAVADO DEL ÁREA QCA CON CLORHEXIDINA INCISION SUPRAINFRAUMBILICAL SE EMPAQUETA LA CAVIDAD. DRENAJE DE SANGRADO APROXIMADO 2000 CMS DESEMPAQUETAMIENTO SE ENCUENTRA TRAUMA HEPÁTICO GI CONSANGRADO SE HACE HEPATORRAFIA CON CROMADO 1, A 20 CMS DE VALVULA ILEOCECAL EL MESO CON SECCIÓN Y SANGRADO ACTIVO HEMOSTASIS PARE DE LA ASA DESVITALIZADA POR LO QUE SE REALIZA RESECCIÓN INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TT CON GRAPADORA LINEAL DIS DISPARES G1A 90 Y UNA RECARGA 90 CIERRE DE MESO CON VICRYL 1 SE REFUERZA LA ANASTOMOSIS CON PDS 3-0 REVISION EXHAUSTIVA DE CAVIDAD TRANSCAVIDAD SIN LEISON, INTESTINO GRUPO SIN LEISON BAZO Y ESTÓMAGO SIN LEISON. LAVADO CON 1000 DE SOLUCIÓN SALINA Y SECADO DE LA CAVIDAD. CIERRE DE LA FASCIA CON PROLENE 1 PIEL PROLENE 3-0

\*\*\*NOTA DE CATETER\*\*\*

SE AVANZA CATETER VENOSO CENTRAL P' REVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLOREXIDINA 2% , SE AVANZA CON TÉCNICA DE SLDINGER SE VERIFICA ADECUADO FLUJO ANTEROGRADO Y RETROGRADO DE TRES LUMENES DEL CVC CON RX DE TÓRAX POSTCATETER, CON CATETER EN POSICIÓN. SIN EVIDENCIAR NEUMOTORAX

DIAGNÓSTICOS:

- 1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO
- 2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- 2.1.- POP LAPAROTOMIA HEMOPERITONEO DE 2000 CC + RAFIA HEPÁTICA G 1 Y RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILEOCECAL.
- 3.- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX
4. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO

CRITERIOS DE UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA.
- SOPORTE VASOACTIVO

PROBLEMAS:

- RIESGO DE DETERIORO HEMODINÁMICO Y RESPIRATORIO
- RIESGO DE COAGULOPATIA TRAUMÁTICA

INVASIONES:

- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.
- Sonda VESICAL.
- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.
- CVC SUBCLAVIO DERECHO

SOPORTES:

-NOREPINEFRINA 0.01MCG/KG/HORA



Maria Fernanda Valencia Sanchez  
C.C. 1113780037  
Especialidad: Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**19:53 SERVICIO:**  
MARIA FERNANDA GUERRERO CORDOBA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

MOTIVO DE CONSULTA: POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO, SUFRE TRAUMA DE ALTA ENERGIA CON DESACELERACION, EN ACCIDENTE DE VEHICULO CONTRA OBJETO FDO. INGRESA CON DIAFORESIS, DOLOR TORACICO Y ABDOMINAL CON DEFENSA INVOLUNTARIA, CON REQUERIMIENTOS DE REANIMACION VOLUMETRICA CON APROX 3000 CC DE SSN, CON PERSISTENCIA DE HIPOTENSION, ADEMAS DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. SE COMENTA PACIENTE CON DR. CERON CIRUJANO DE TURNO, QUIEN CONSIDERA TRASLADO A CX DE URGENCIA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL E INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON SOSPECHA DE LESION DE VISCERA HUECA Y SOLIDA. EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1, Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL. REQUIERE SOPORTE CON TRANSFUSION DE 3 UGRE, ADEMAS DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA. SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA CONTINUAR MANEJO.

A SU INGRESO PACIENTE EN GLASGOW 15/15, SIN EMBARGO CON PERDIDA DE CONCIENCIA DE TIEMPO NO DETERMINADO.

ANTECEDENTES:

-PATOLÓGICOS: NIEGA.  
-QUIRÚRGICOS: NIEGA.  
-TRAUMÁTICOS: NIEGA.  
-TÓXICOS: NIEGA.  
-ALÉRGICOS: NIEGA.  
-FARMACOLÓGICOS: NIEGA.  
FAMILIARES: NIEGA.  
HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA.

DIAGNÓSTICOS:

- 1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO
- 2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- 2.1.- POP LAPAROTOMIA HEMOPERITONEO DE 2000 CC + RAFIA HEPATICA G 1 Y RAFIA DE MAESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL.
- 3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX
4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO

EVALUACION:

**\*\* SISTEMA CARDIOPULMONAR:** PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS E INOTROPICOS, SIGNOS VITALES: TA: 134/70 MMHG TAM: 91 MMHG FC: 77 LPM, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SE AUSCULTA SOPLOS.

PACIENTE CON VIA AÉREA ARTIFICIAL TUBO N.º 7. 5 FIJO A 24 DE COMISURA LABIAL, VENTILADO POR MEDIO E BVM , SATO2: 92% FRE: 16 SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX SIMETRICO RÍTMICO, NORMOEXPANDIBLE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS HEMITORAX, CON HIPOVENTILACION BASAL.

**\*\*\* SISTEMA NEUROMUSCULAR:** PACIENTE BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA ( MIDAZOLAN- FENTANYL ) RASS: -2

**\*\*\* SISTEMA MUSCULOESQUELETICO:** RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, FLEXIBILIDAD CONSERVADOS, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE. NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS,

SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA, PACIENTE QUE INGRESA CON VIA AREA ARTIFICIAL, VERNTLADO POR BVM SE PASA A CAMA, SE POSICIONA EN SUPINO, Y SE CONECTA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS, MODO, CONTROLADO POR PRESION, PL:22 PARA VENTILAR CON PESO IDEAL DE 71 X 8 PARA UN VT DE 568 FIO2:40 % PEEP:6 I-E:1-2 IMV:16 VE:458 PIM:22 PAW:8 ACOPLADO AL VENTILADOR, CURVAS PRESIONES BUCLES ADECUADOS, BUENA MECANICA VENTILATORIA, SE REALIZA HIGIENEN BROANQUIAL POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCO HILAINAS, SE CONTINUA POR OROFARINGIE OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDEZ CON TRAZOS HEMATICOS, LIMPIEZA DE CAVIAD ORAL CON CLOREXIMIDA, CAMBIO DE FIJACIÓN, VERIFICACIÓN DE NUEMOTAPONADOR 26 CMH2O, PACIENTE TOLERA LA INTERVENCIÓN Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLÍNICO.

  
M. Fernanda Valencia S.  
CC. 1113780037  
P. 76-2173  
Asistente Social  
Universidad del Valle

**Profesional:** MARIA FERNANDA GUERRERO CORDOBA  
CC - 1085318817  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
CC - 1113780037 - T.P 76-2173  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**01:59** **SERVICIO:**  
WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*\*\* REPORTE DE PARACLINICOS\*\*\*

ACIDO LACTICO 3.30  
CLORO 107.0  
NITROGENO UREICO 13.0  
POTASIO 3.90  
CREATININA SERICA 0.50

INR 1.27  
TIEMPO DE PROTROMBINA 17.3  
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 35.9

pH 7.231  
PCO2 43.9  
pO2 70.1  
HCO3act 18.0  
HCO3std 17.1  
BE(B) -9.2  
SO2 92.4  
pO2/FIO2 1.75  
FIO2 40.0

NEUTROFILOS % 83.1  
LINFOCITOS % 12.7  
MONOCITOS % 2.5  
EOSINOFILOS % 1.6  
BASOFILOS % 0.1  
HEMATOCRITO 36.0  
HEMOGLOBINA 11.9  
RECuento DE LEUCOCITOS 11.60  
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 133  
TROPONINA 0.345

TORPONINA POISITICVA CON HIPERLACTATEMIA ADEMAS DENCH CON ANEMIA LECIUTITOSIS NEUTROFIULIA FUNCION RNELA CONSERVADA COAGULOGRAMA NORMAL



  
M. Fernanda Valencia S.  
CC. 1113780037  
P. 76-2173  
Asistente Social  
Universidad del Valle

**Profesional:** WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

2020-03-01

CC - 1112472030 - T.P 768857-13

**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

02:09

**SERVICIO:**

WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EVOLUCION NOCHE.

DRA. VALENCIA (INTERNISTA) // DR. PERILLA (ASISTENCIAL).

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703(ESPOSA) MARIA CLARA(3104582472)

GONZAULO RICO (3156604495)

**DIAGNÓSTICOS:**

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

2.1.- POP LAPAROTOMIA HEMOPERITONEO DE 2000 CC + RAFIA HEPATICA G 1 Y RAFIA DE MAESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL.

2.3.- CONTUSION MIOCARDICA

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX

4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO

**CRITERIOS DE UCI:**

- MONITORIA HEMODINAMICA Estricta.

- VENTILACIÓN MECÁNICA NOINVASIVA.

- SOPORTE VASOACTIVO

**PROBLEMAS:**

-RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO

-RIESGO DE COAGULOPATIA TRAUMATICA

**INVASIONES:**

-CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS.

- Sonda VESICAL.

- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

**SOPORTES:**

-NOREPINEFRINA 0.01MCG/KG/HORA

**ANTECEDENTES:**

-PATOLÓGICOS: NIEGA.

-QUIRÚRGICOS: NIEGA.

-TRAUMÁTICOS: NIEGA.

-TÓXICOS: NIEGA.

-ALÉRGICOS: NIEGA.

-FARMACOLÓGICOS: NIEGA.

FAMILIARES: NIEGA.

HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA.

EXAMEN FISICO: INGRESA PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON TA: 100/51 MMHG TAM:62 MMHG FC: 70 LPM, FR 16/16 MIN. SO2 97% FIO2 30%. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO MEDIANTE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. CUELLO: SIN RIGIDEZ NUCAL, SIN MASAS PALPABLES NI INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX NORMOEXPANSIVO.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.

MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, COPN HIPOVENTILACIÓN BASAL.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA MEDIANA INFRA Y SUPRAUMBILICAL.

RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACIÓN.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES.

LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

DIURESIS: 3.2 CC/KG/HORA EN 10 HORAS

SNC: RASS DE -2 BAJO SEDOANALGESIA

INFECCIOSO: T: 36,1°C, SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS.

METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 130 -140MG/DL.

ANALISIS/PLAN: PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO: PACIENTE CON TRAUMA ABDOMINAL EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA COMO URGENCIA VITAL, CON PRESENCIA DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1, Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL, SE REALIZA CIRUGIA CON CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. REQUIERIENDO SOPORTE TRANSFUSIONAL CON 4 UGRE EN TOTAL, ADEMAS DE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, AHORA DESMONTADO CON ADECUADA TOLERANCIA. CONTINUA EN REANIMACION HIDRICA POR HIPERLACTATEMIA CON CONTROL DE HB SIN REQUERIMIENTOS DE TRNSFUSIONES ADICIONALES

2.- TRAUMA CERRADO DE TORAX: CON RX DE TORAX SIN PRESENCIA APARENTE DE HEMONEUMOTORAX QUIEN DADO

LA URGENCIA ES LLEVADO A CX DE EMERGENCIA. AHORA BAJO VENTILACION MECANICA SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, PARA VERIFICAR ESTADO ACIDO BASE Y DISFUNCION PULMONAR Y DE REQUERIRLO, SE AJUSTARAN CONDUCTAS, EN PROCESO DE LECTURA DE TAC DE TORAX CONTRASTADO. SIN LESIONES EVIDENTES, AHOR ACON TROPONINA POSITIVA POR LO QUE SE4 SOLCITA ADEMAS ECO TT.

3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO: PRESENTA A SU INGRESO GLASGOW 15/15, SIN EMBARGO CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA. POR LO QUE SE SOLICITA REALIZACION DE TAC CEREBRAL SIMPLE. DE MOMENTO SIN LESIONES EXPANSIVAS NI DESVIACION DE LA LINEA MEDIA EN PROCESOD E LECTURA DE RADIOLOGIA.




**Profesional:** WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO

CC - 1112472030 - T.P 768857-13

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

03:01

**SERVICIO:** ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA RESPIRATORIA NOCHE

PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE, CON SOPORTE VASOACTIVO (NOREPINEFRINA), CON SEDOANALGESIA (FENTANYL Y MIDAZOLAM), RASS -4, SEDACION PROFUNDA, SIGNOS VITALES: FC: 71 lpm, FR: 16 rpm, TA: 114/54 mmHg, STO2: 98%, PORTADOR DE TOT NO. 7.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: MODO: PRESION - CONTROL, FIO2: 30%, IMV: 16, PL: 22, PEEP: 8, I:E: 1-2, Ve: 478, PIM: 22, Pwa: 12, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, MECANICA VENTILATORIA ACEPTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

RX DE TORAX (29/02/2020): SILUETA CARDIOMEDIASTINICA MAGNIFICADA LO QUE PUEDE DEBERSE A LA PROYECCION, TRAQUEA CENTRAL, NO HAY ZONAS DE OCUPACION ALVEOLAR NI DERRAMES PLEURALES, TEJIDOS BLANDOS CONSERVADOS.

ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: ACIDEMIA METABOLICA CON HIPOXEMIA MODERADA.

SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, HIGIENE BRONQUIAL OBTENIENDO SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD POR TOT Y OROFARINGE, TECNICAS DE TORAX, LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA, VERIFICACION PRESION NEUMOTAPONADOR Y SE MODIFICAN PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO: PRESION - CONTROL, FIO2: 30%, PL: 22, IMV: 16, PEEP: 8, I:E: 1-2, Ve: 478, PIM: 22, Pwa: 12, ACOPLADO AL CICLO VENTILATORIO, MECANICA VENTILATORIA ACEPTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y STO2: 94%, TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA EN CRITICAS CONDICIONES DENTRO DE SU CUADRO CLINICO EN MONITORIA HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA.



**Profesional:** ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA

CC - 1143851898

**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

04:34

**SERVICIO:** WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*NOTA TRNASFUSIONAL \*\*\*

SE TRNASFUNDEN4 U PFC

UNIDAD# 1 20001185 SELLO 20001185  
SIGNOS VITALES INICIO TA: 108/54 FC:81 T:36° FR: 20  
SIGNOS VITALES FINALIZA TA: 110/55 FC:80 T:36° FR: 16

UNIDAD# 2 B19004993 SELLOB19004993  
SIGNOS VITALES INICIO TA: 111/56 FC:79 T:36° FR: 16  
SIGNOS VITALES FINALIZA TA: 100/50 FC:72 T:36° FR: 16

UNIDAD# 3 B190050503 SELLOB190050503  
SIGNOS VITALES INICIO TA: 105/51 FC:76 T:35.9° FR: 16  
SIGNOS VITALES FINALIZA TA: 118/69 FC:76 T:35.9° FR: 16

UNIDAD# 4 B190050507 SELLOB190050507  
SIGNOS VITALES INICIO TA: 118/69 FC:76 T:35.9° FR: 16  
SIGNOS VITALES FINALIZA TA: 104/52 FC:109 T:35.8° FR: 16

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

**Profesional:** WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO

CC - 1112472030 - T.P 768857-13

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

06:35

**SERVICIO:**

ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*\*\* REPORTE DE PARACLÍNICOS \*\*\*\*\*

\* RADIOGRAFÍA de torax\*

Se obtiene única proyección AP técnicamente limitada por pobre inspiración en la que se observa:

Silüeta cardiomedialínica magnificada lo que puede deberse a la proyección.

Tráquea central.

No hay zonas de ocupación alveolar ni derrames pleurales.

Tejidos blandos conservados.

\*\*\*\*\*

REJA COSTAL del 29.02.2020:

Se obtienen proyecciones AP y oblicua, observando.

Las estructuras óseas presentan adecuada densidad mineral, sin que se logre identificar mediante el presente estudio imágenes que sugieran fracturas desplazadas.

Tampoco se observan lesiones erosivas o expansivas.

Los tejidos blandos no presentan alteraciones.

\*\*\*\*\*

**Profesional:** ANA MARIA GALINDO MOORE

CC - 1061717252 - T.P 1061717252

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

10:27

**SERVICIO:**

HERBERT ABELLA SOTO - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** CIRUGIA GRAL

POLITRAUMA

TX CERRADO DE TORAX  
CONTUSIONES PULMONARES  
DERRAME PEQUEÑO DERECHO  
TX HEPATICO GI HEMOPERITONEO 2000  
TX DE MESO Y RESECCION INTESTINAL  
ANASTOMOSIS TT DE INTESTINO DELGADO  
POLITRANSFUSION

LAB HOY HB 10,1 HTO 30,6  
PA 103/ 55 PAM 71 FR 13 FC 67 SATUACION 96%  
ASISTENCIA VENTILATORIA  
ABDOMEN CUBIERTO

CONTINUA MANEJO SOPORTE VENTILATORIO  
POR TROPONINA + SE ESRA ECO TT

  
Herbert Abella Soto  
Cirujano General  
R.M. 7058/83

**Profesional:** HERBERT ABELLA SOTO

CC - 10528685 - T.P 7058/83

**Especialidad** - CIRUGIA GENERAL

12:32

**SERVICIO:**

LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA MAÑANA  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SIN SOPORTADA CON NOREPINEFRINA, MILRINONE, VASOPRESINA, CON SEDOANALGESIA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO OROTRAQUEAL #7.5 FIJO A ARCADA DENTAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PRESION CONTROL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: PL:22, FIO2:40%, FR:16/16, PEEP:8, I:E:1:2.8, VE:384, PIM:24.8, PWA:12.6 CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. SIGNOS VITALES: FC:69, TA: 92/40, TAM:57, FR:176, SATO2:93%.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- \* ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- \* ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- \* TECNICA ASEPTICA DE SUCCION POR TOT OBTIENE A ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS CON TRAZOS HEMATICAS SE CONTINUA POR BOCA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS
- \* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- \* VERIFICACION DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR
- \* CAMBIO DE FIJACIONES

GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

  
Dra. Daniela Calvache S.  
Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS

CC - 1016031293

**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

12:52

**SERVICIO:**

LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA ADICIONAL: SE TITULA FIO2 A 24% RETIRÁNDOLO DE MANERA PAULATINA PACIENTE TOLERA DE MANERA ADECUADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATO2:95% SE GENERA RECLUTAMIENTO AUMENTADO PEEP PARA MEJORAR VALOR DE PAFI, PENDIENTE REPORTE DE GASES ARTERIALES.



**Profesional:** LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS

CC - 1016031293

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

14:03

**SERVICIO:**

ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\* EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DÍA \*\*\*  
DRA. CALVACHE (MD. INTERNISTA) / DRA. GALINDO (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

**DIAGNÓSTICOS:**

- 1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.
- 2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:
  - 2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.
  - 2.2 - HERIDA HEPATICA.
- POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA G 1, RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TT, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020).
- 3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.
  - 3.1 - SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA.
  - 3.2 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL.
  - 3.3 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.
4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.

**CRITERIOS DE UCI:**

- MONITORIA HEMODINAMICA Estricta.
- VENTILACIÓN MECÁNICA NOINVASIVA.
- SOPORTE VASOACTIVO

**PROBLEMAS:**

- RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO
- RIESGO DE COAGULOPATIA TRAUMATICA

**INVASIONES:**

- CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS.
- Sonda VESICAL.
- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.
- CVC SUBCLAVIO DERECHO

**SOPORTES:**

- NOREPINEFRINA 0.01MCG/KG/HORA

EXAMEN FISICO: INGRESA PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON TA: 100/51 MMHG TAM:62 MMHG FC: 70 LPM, FR 16/16 MIN. SO2 97% FIO2 30%. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO MEDIANTE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. CUELLO: SIN RIGIDEZ NUCAL, SIN MASAS PALPABLES NI INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX NORMOEXPANSIVO.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.

MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, COPN HIPOVENTILACION BASAL.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. CON PRESENCIA DE HERIDA QUIRURGICA MEDIANA INFRA Y SUPRAUMBILICAL.

RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACIÓN.

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

DIURESIS: 3.2 CC/KG/HORA EN 10 HORAS

SNC: RASS DE -2 BAJO SEDOANALGESIA

INFECCIOSO: T: 36,1°C, SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS.  
METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 130 -140MG/DL.

ANALISIS/PLAN: PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA ENERGIA, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO: PACIENTE CON TRAUMA ABDOMINAL EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA COMO URGENCIA VITAL CON HALLAZGO DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1 Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TT, CIRUGIA CON CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. HA REQUERIDO SOPORTE TRANSFUSIONAL CON 4 UGRE EN TOTAL Y VASOACTIVO A DOSIS MINIMA EN PROCESO DE DESMONTE. HIPERLACTATEMIA EN MEJORIA TRAS REANIMACIÓN HIDRICA, SE CONTINUA SEGUIMIENTO DE HB. CONTINUA MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL.

2.- TRAUMA CERRADO DE TORAX: CON SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA POR TROPONINA POSITIVA POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PLAN DE ECOCARDIOGRAMA TT. EN TAC DE TÓRAX SE EVIDENCIA FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL Y PRESENCIA DE HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR POR LO QUE SE COMENTARA HALLAZGO CON CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO: PRESENTA A SU INGRESO GLASGOW 15/15, SIN EMBARGO CON PERDIDA DE LA CONCIENCIA. TAC CEREBRAL SIMPLE SIN LESIONES INTRACRANEANAS, CONTINUA VIGILANCIA.

GASES ARTERIALES CON MEJORIA DE HIPOXEMIA, SE DECIDE INICIAR DESMONTE DE SEDOANALGESIA PARA DEFINIR INICIO D EPROTOCOLO DE EXTUBACIÓN.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A CONCOMITANCIA DE PATOLOGIAS COMPLEJAS, CONTINUA EN MONITORIA EN LAUNIDAD POR ALTO RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO.

*Ana Maria Galindo Moore*  
Médico General  
R.M. 1061717252

*Dra. Daniela Calvache S.*  
Especialista Medicina Interna  
R.M. 65408-11

**Profesional:** ANA MARIA GALINDO MOORE  
CC - 1061717252 - T.P 1061717252  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

14:14 **SERVICIO:**  
ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*\* NOTA MÉDICA \*\*\*\*

SE COMENTA CON CIRUJANO GENERAL DE TURNO POR HALAZGO DE FRACTURA EN EL MANUBRIO ESTERNAL DE TRAZO OBLICUO ASOCIADA A HEMATOMA HACIA EL MEDIASTINO ANTERIOR, QUIEN INDICA NO EXISTE CONTRAINDICACIÓN PARA INICIAR PROTOCOLO DE EXTUBACIÓN; POR LO QUE SE INDICA INICIAR DESTETE DE SEDO - ANALGESIA.  
INDICA DESCARTAR TRAUMA MIOCÁRDICO, POR LO QUE SE SOLICITÓ ECOCARDIOGRAMA TT EL CUAL SE ENCUENTRA EN PROCESO.

*Ana Maria Galindo Moore*  
Médico General  
R.M. 1061717252

*Dra. Daniela Calvache S.*  
Especialista Medicina Interna  
R.M. 65408-11

**Profesional:** ANA MARIA GALINDO MOORE  
CC - 1061717252 - T.P 1061717252  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

18:17 **SERVICIO:**  
LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA TARDE  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE SIN SOPORTADA CON NOREPINEFRINA ,MILRINONE , VASOPRESINA, CON SEDOANALGESIA POR

MIDAZOLAM Y FENTANIL CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO OROTRAQUEAL #7.5 FIJO A ARCADEA DENTAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PRESION CONTROL CON LOS SIJIENTES  
PARAMETROS: PL: 22, FIO2: 40%, FR: 16/16, PEEP: 8, I:E: 1:2.8, VE: 384, PIM: 24.8, PWA: 12.6 CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SIGNOS VITALES: FC: 68, TA: 110/57, TAM: 74, FR: 16, SATO2: 93%.

**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:**

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- \* ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- \* ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- \* TECNICA ASEPTICA DE SUCCION POR TOT OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS CON TRAZOS HEMATICOS SE CONTINUA POR BOCA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS
- \* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- \* VERIFICACION DE PRESION DE NEUMOTAPONADOR

**GASES ARTERIALES CONTROL:** EQUILIBRIO SIN HIPOXEMIA

**NOTA:** PACIENTE EN PROCESO DE DESTETE VENTILATORIO Y SEDOANALGESIA, EXTUBACION PROGRAMADA

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

*Dra. Daniela Calvache S.*  
Especialista Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS  
CC - 1016031293

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

02:16

**SERVICIO:**  
EVELIN DAVID GOMEZ - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SEDOANALGESIA EN GOTEAL AL MOMENTO DE EVALUACION FOUR SCORE 13 (E4, M4, B4, R1) TRANQUILO COLABORADOR, AFEBRIL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO TA 131/66 MMHG FC 111 LPM, CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADO POR TOT # 7.5 FIJO A 24 CM DE COMISURA LABIAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO DUAL PEEP H 16 PEEP L 6 PS 6 FR 16 RELACION 1:2 FIO2 24% SATO2 93% REALIZANDO PAW Y VE ADECUADOS ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, SIN REFERIR DISNEA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO SIMETRICO A LA ASCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTES DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ULTIMOS GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN HIPOXEMIA SIN DISFUNCION PULMONAR

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL MOVILIZACION DE REJA COSTAL ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO SE PERMEABILIZA VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES POR TOT, POR OROFARINGE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES SE REALIZA HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA, SE CONTINUA CON DESTETE VENTILATORIO SE PASA A PRUEBA DE VENTILACION ESPONTANEO CPAP + PS PEEP 6 PS 6 FIO2 24% FR 15 RPM REALIZANDO PAW Y VE ADECUADOS SIN REFERIR DISNEA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO TOLERA POR 1 HORA SIN COMPLICACIONES, CON PRUEBA DE FUGA NEGATIVA PARA ESTRIDOR LARINGEO, POR LO QUE SE DEFINE EXTUBACION PROGRAMADA.

SE REALIZA POSICIONAMIENTO CABECERA A 45°, SE REALIZA EXTUBACION PROGRAMADA A LAS 12+30 AM, SE DEJA CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 28% FIO2 SATO2 94% FR 17 RPM SIN REFERIR DISNEA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, SIN ESTRIDOR LARINGEO. SE SOLICITA GASES ARTERIALES DE CONTROL Y RX DE TORAX. PACIENTE TOLERA MANEJO QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO.

020-03-02

**Profesional:** EVELIN DAVID GOMEZ

CC - 1151949814

**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA  
ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

03:29

**SERVICIO:**

DANILO OSORIO FLOREZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** SE REGISTRA NOTA DE EVOLUCIÓN TARDIAMENTE POR CONGESTIÓN DEL SERVICIO - REVISTA MÉDICA 22:00

\*\*\*EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE\*\*\*

DR. GUERRA (MD. INTENSIVISTA) - DR. OSORIO (MD. ASITENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 A DESCARTAR CONTUSION MIOCARDICA.

3.2 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL.

3.3 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.

\*\*\*CRITERIOS DE UCI\*\*\*

- MONITORIA HEMODINAMICA Estricta.

- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

- DESTETE RECIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO (01/03 A LAS 18+00)

\*\*\*PROBLEMAS\*\*\*

-RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO

-RIESGO DE COAGULOPATIA TRAUMATICA

\*\*\*INVASIONES\*\*\*

-CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS

- Sonda VESICAL.

- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

\*\*\*SOPORTES\*\*\*

MIDAZOLAM 51UG/KG/HR

FENTANYL 0.4UG/KG/HR

VENTILACIÓN MECÁNICA

\*\*\*EXAMEN FISICO\*\*\*

PACIENTE EN REGULARTES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO RETIRO RECIENTE RETIRO PROGRESIVO DE SEDO -ANALGESIA CON RASS 0 ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

TA: 109/50 MMHG TAM:69 MMHG FC: 76 LPM, FR 14/14 MIN. SO2 96% FIO2 24%PC 22 PEEP 6 VT: 541  
CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO SIN  
ADENOPATÍAS PALPABLES.

CARDIOPULMONAR TÓRAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACIÓN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES BIEN  
VENTILADOS SIN RUIDOS ANORMALES, SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO MODO CONTROLADO POR PRESIÓN PL 22

PEEP 6 FR 14/14 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA DE LAPAROTOMÍA MEDIANA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O SECRECIÓN PERILESIONAL A LA PALPACIÓN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO APARENTA SER DOLOROSO A LA PALPACIÓN, EVALUACIÓN SESGADA POR ESTADO DE SEDOANALGESIA ENDOVENOSA. RENAL: DIURESIS POR Sonda VESICAL A 2.2CC/KG/HR BALANCE NETO ACUMULADO -259CC  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFORMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA ENDOVENOSA, TRANQUILO, OBEDECE ÓRDENES SENCILLAS, RASS 0

INFECCIOSO: TEMPERATURA 36,1°C SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS DESDE SU INGRESO

METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 112-116-114 -111MG/DL EN EL MOMENTO SIN SOPORTE NUTRICIONAL.

\*\*\*REPORTE DE PARACLÍNICOS\*\*\*

12:27 LACTATO 1.7 GASES ARTERIALES PH 7.36 HCO<sub>3</sub> 23 PCO<sub>2</sub> 40.8 PO<sub>2</sub> 84.2 SO<sub>2</sub> 96.6% BE -2.2 PAFI 319 SVO<sub>2</sub> 73.1 PVCO<sub>2</sub> 49.8

17:00 LACTATO 2.1 GASES ARTERIALES PH 7.48 HCO<sub>3</sub> 21.2 PCO<sub>2</sub> 28.9 PO<sub>2</sub> 140.1 SO<sub>2</sub> 98% BE -1.3 PAFI 434 PVCO<sub>2</sub> 36.9 SVO<sub>2</sub> 71.8%

ANALISIS/PLAN:

MASCULINO DE LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE TRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SHOCK DE ORIGEN HEMORRÁGICO SECUNDARIO A SU INGRESO CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL POR LO QUE SE REALIZÓ LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DE URGENCIA DOCUMENTANDO HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESIÓN HEPÁTICA GRADO 1 Y SECCIÓN DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCIÓN INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL EN TOTAL 4UGR Y 4UPFC LOGRANDO HEMOGLOBINA EN METAS, NORMALIZACIÓN DE TIEMPOS DE COAGULACIÓN Y DESMONTE DE SOPORTE VASOACTIVO, POR EL MOMENTO SIN SOPORTE NUTRICIONAL SE COMENTARÁ CON SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR INICIO DE DIETA O SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

ADICIONALMENTE EN TOMOGRAFÍA DE TORAX CON HALLAZGO DE FRACTURA DE MANUBRIO ESTERNAL Y HEMATOMA DE MEDIASTINO ANTERIOR, LESIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR CIRUGÍA GENERAL, CON REPORTE DE TROPONINA POSITIVA POR LO QUE SE SOSPECHA DE CONTUSIÓN MIOCÁRDICA EN PROCESO DE REALIZACIÓN DE ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO.

ACTUALMENTE CON REPUESTA NEUROLÓGICA FAVORABLE, SE INICIA PRUEBA DE VENTILACIÓN ESPONTÁNEA Y CONSIDERAR POSIBLE EXTUBACIÓN PROGRAMADA. POR EL MOMENTO DEBE PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MANEJO Y SEGUIMIENTO.

  
Dr. Danilo Osorio F.  
T.P. 1144077845  
Médico General



**Profesional:** DANILO OSORIO FLOREZ

CC - 1144077845 - T.P. 1144077845

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P. 206096

**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

04:42

**SERVICIO:**

DANILO OSORIO FLOREZ - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*Reporte de paraclínicos\*\*\*

Hemoglobina 10.4 hematocrito 30.7% leucocitos 9400 neutrófilos 74.1% linfocitos 19.8% plaquetas 120000 creatinina 0.7 BUN 12 sodio 138 potasio 3.2 cloro 106 PTT 34.5 PT 17.1 INR 1.25 pH 7.40 HCO<sub>3</sub> 24.3 PCO<sub>2</sub> 40 PO<sub>2</sub> 70.9 SO<sub>2</sub> 93.2 SO<sub>2</sub> 93.2% BE 0.4 PaFi 25.3 PvCO<sub>2</sub> 43.5 SvO<sub>2</sub> 79.3%

Anemia leve, leucocitosis en descenso, trombocitopenia leve, azoados en rango de normalidad, hipokalemia leve, leve prolongación de INR sin indicación de terapia transfusional, en equilibrio ácido-base, trastorno leve de la oxigenación, delta de CO<sub>2</sub> 3.5 saturación venosa de O<sub>2</sub> en metas.

Se inicia reposición de potasio por vía central a 3mEq/hr

  
Dr. Danilo Osorio F.  
T.P. 1144077845  
Médico General



**Profesional:** DANILO OSORIO FLOREZ

CC - 1144077845 - T.P 1144077845

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

11:44

**SERVICIO:**

VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA MAÑANA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO MÉDICO YA ANOTADO ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, GLASGOW 15/15 UBICADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, COLABORADOR, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO SIGNOS VITALES FR:17RPM FC:91LPM TA:135/72 CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO BAJO FLUJO CANULA NASAL FIO2:24% SO2:94% TOLERANDO EXTUBACIÓN PROGRAMADA 12+30AM 02/03/20, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN APICES, DISMINUIDO EN BASES PULMONARES BILATERAL. POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMISEDENTE AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR, CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION, INSPIRACIONES PROFUNDAS, FRACCIONADAS, USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 200CC APROXIMADAMENTE POR CADA CICLO. TOS EFECTIVA NO PRODUCTIVA, MONITORIA RESPIRATORIA.

GASES ARTERIALES: PH:7.40 PCO2:40 PO2:70.9 HCO3:24.3 BE:-0.4 SO2:93% PAFI:253 EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, CAPACIDAD AEROBICA SIN HIPOXEMIA SIN DISFUNCIÓN PULMONAR

PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

*Dr. Danilo Osorio Florez*  
Especialista Medicina Interna  
C.C. 1144077845  
R.M. 65408-11

**Profesional:** VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ

CC - 1151943111

**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

14:18

**SERVICIO:**

ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DÍA \*\*\*  
DRA. CALVACHE (MD. INTERNISTA) - DRA. GALINDO (MD. ASITENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 A DESCARTAR CONTUSION MIOCARDICA.

3.2 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL.

3.3 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.

\*\*\*CRITERIOS DE UCI\*\*\*

- MONITORIA HEMODINAMICA ESTRUCTA.

- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

- DESTETE RECIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO (01/03 A LAS 18+00)

\*\*\*PROBLEMAS\*\*\*

- RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO
- RIESGO DE COAGULOPATIA TRAUMATICA

\*\*\*INVASIONES\*\*\*

- CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS
- SONTA VESICAL
- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.
- CVC SUBCLAVIO DERECHO

\*\*\*SOPORTES\*\*\*

MIDAZOLAM 51UG/KG/HR  
FENTANYL 0.4UG/KG/HR  
VENTILACIÓN MECÁNICA

\*\*\*EXAMEN FISICO\*\*\*

PACIENTE EN REGULARTES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO RETIRO RECIENTE RETIRO PROGRESIVO DE SEDO -ANALGESIA CON RASS 0 ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

TA: 109/50 MMHG TAM:69 MMHG FC: 76 LPM, FR 14/14 MIN. SO2 96% FIO2 24%PC 22 PEEP 6 VT: 541  
CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO SIN  
ADENOPATÍAS PALPABLES.  
CARDIOPULMONAR TÓRAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACIÓN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES BIEN  
VENTILADOS SIN RUIDOS ANORMALES, SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO MODO CONTROLADO POR PRESIÓN PL 22  
PEEP 6 FR 14/14 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.  
ABDOMEN: HERIDA DE LAPAROTOMÍA MEDIANA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O  
SECRECIÓN PERILESIONAL A LA PALPACIÓN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO APARENTA SER DOLOROSO A LA  
PALPACIÓN, EVALUACIÓN SESGADA POR ESTADO DE SEDOANALGESIA ENDOVENOSA.RENAL: DIURESIS POR SONTA  
VESICAL A 2.2CC/KG/HR BALANCE NETO ACUMULADO -259CC  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES.  
LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO  
CAPILAR ADECUADO.  
NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALGESIA ENDOVENOSA, TRANQUILO, OBEDECE ÓRDENES SENCILLAS, RASS 0  
INFECCIOSO: TEMPERATURA 36,1°C SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS DESDE SU INGRESO  
METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 112-116-114 -111MG/DL EN EL MOMENTO SIN SOPORTE NUTRICIONAL.

\*\*\*REPORTE DE PARACLÍNICOS\*\*\*

12:27 LACTATO 1.7 GASES ARTERIALES PH 7.36 HCO3 23 PCO2 40.8 PO2 84.2 SO2 96.6% BE -2.2 PAFI 319 SVO2  
73.1 PVCO2 49.8

17:00 LACTATO 2.1 GASES ARTERIALES PH 7.48 HCO3 21.2 PCO228.9 PO2 140.1 SO2 98% BE -1.3 PAFI 434  
PVCO2 36.9 SVO2 71.8%

ANALISIS/PLAN: PACIENTE QUE INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE  
ALTA ENERGIA, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: INGRESÓ ENCHOQUE HIPOVOLEMICO (YA RESUELTO) POR LOQUE REQUIERÍO  
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA COMO URGENCIA VITAL CON HALLAZGO DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION  
HEPATICA GRADO 1 Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCION  
INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TT, CIRUGIA CON CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. HA REQUERIDO SOPORTE  
TRANSFUSIONAL CON 4 UGRE EN TOTAL, YA SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, HB HA PERSISTIDO ESTABLE.  
CONTINUA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL, ESPECIALIDAD QUE AÚN NO DA AVAL PARA VÍA ORAL POR LO QUE SE  
INDICA NUTRICIÓN PERIFÉRICA.

2.- TRAUMA CERRADO DE TORAX: CON SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA POR TROPONINA POSITIVA POR LO  
QUE SE ENCUENTRA EN PLAN DE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TT. EN TAC DE TÓRAX SE EVIDENCIA FRACTURA DE  
TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL Y PRESENCIA DE HEMATOMA EN EL MEDIASTINO  
ANTERIOR EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN POST EXTUBACIÓN (02.03.2020 00:00H), CONTINUA EN VIGILANCIA EN LA  
UNIDAD POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A CONCOMITANCIA DE PATOLOGIAS COMPLEJAS.

*Ana María Galindo Moore*  
Médico General  
R.M. 1061717252

*Daniela Calvache Sandoval*  
Especialista Medicina Interna  
R.M. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** ANA MARIA GALINDO MOORE  
CC - 1061717252 - T.P 1061717252  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

17:16 **SERVICIO:**  
ADAN TORRES LOPEZ - **ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NUTRICION

PACIENTE DE 49 AÑOS EL CUAL SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 A DESCARTAR CONTUSION MIOCARDICA.

3.2 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL.

3.3 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.

**ANTROPOMETRIA:**

PESO AJUSTADO: 55KG

**PARACLINICO:** PARACLÍNICOS Hemoglobina 10.4 hematocrito 30.7% leucocitos 9400 neutrófilos 74.1% linfocitos 19.8% plaquetas 120000 creatinina 0.7 BUN 12 sodio 138 potasio 3.2 cloro 106 PTT 34.5 PT 17.1

**CONTROL METABOLICO:**

GLUCOMETRIA: 112-116-114 -111MG/DL

**ANALISIS:**

PACIENTE EL CUAL PRESENTA CUADRO CLINICO TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL, POR LO ANTERIOR SE ENCUENTRA CONTRAINDICADO EL SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y SE RECOMIENDA INICIAL SOPORTE NUTRICIONAL CON NUTRICION PARENTERAL PERIFERICA CON EL FIN DE CUBRIR EL 60% DE LAS NECESIDADES NUTRICIONALES DEL PACIENTE DURANTE UN PERIODO MAXIMO DE 3 DIAS GARANTIZANDO SU ESTANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y EVITAR DESEQUILIBRIOS NUTRICIONALES Y BAJA MASA MUSCULAR.

**TRATAMIENTO:**

SUPLEMENTO NUTRICIONAL: AMINOACIDOS GLUCOSA LIPIDOS Y ELECTROLITOS 1300KCAL X 1904ML

(SMOFKABIVEN PERIFERICO) EMULSION PARA INFUSION

SUMINISTRAR: 79.3ML POR HORA POR 24 HORAS LO CUAL EQUIVALE A 1000ML O 1 UNIDAD POR DIA POR 3 DIAS

*Adan Torres Lopez*  
Nutricionista  
H. Neoprolifer  
2020-03-04

**Profesional:** ADAN TORRES LOPEZ

CC - 1047436285 - T.P 05234

**Especialidad -** NUTRICION Y DIETETICA

19:17 **SERVICIO:**  
VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA TARDE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIGANÓSTICO MÉDICO YA ANOTADO ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, GLASGOW 15/15 UBICADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, COLABORADOR, HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO SIGNOS VITALES FR:17RPM FC:72LPM TA:124/63 TAM:83 CON SOPORTE DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO BAJO FLUJO CANULA NASAL FIO2:24% SO2:94% TOLERANDO EXTUBACIÓN PROGRAMADA 12+30AMHRS 02/03/20 TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO RITMICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN APICES, LEVEMENTE DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS BILATERAL. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFLOWER AUMENTO DEL FLUJO ESPIRATORIO, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR, USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO 3X15, PATRON DE TOS EFECTIVO NO PRODUCTIVO. MONITORIA RESPIRATORIA.

PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

Dr. Daniela Calvache S.  
Espec. Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** VIVIANA ALEXANDRA OROZCO RAMIREZ  
CC - 1151943111

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**23:21** **SERVICIO:**  
EVELIN DAVID GOMEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICO.

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, SIN SEDOANALGESIA EN GOTEIO AL MOMENTO DE EVALUACION GLASGOW 15/15, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO TA 106/55 MMHG FC 71 LPM, CON SOPORTE DE OXIGENO ADICIONAL DADO POR CANULA NASAL A 24% FIO2 SATO2 96% FR 19 RPM SIN REFERIR DISNEA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

ULTIMOS GASES ARTERIALES REPORTAN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN HIPOXEMIA CON DISFUNCION PULMONAR LEVE.

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA CABECERA A 45 GRADOS, TECNICAS DE DESOBSTRUCCION BRONQUIAL MOVILIZACION DE REJA COSTAL ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO REEDUCACION DE PATRON DE TOS CON PATRON DE TOS DEBIL POR ALGIA AUNQUE EFECTIVO NO PRODUCTIVO, REEDUCACION DE PATRON DIAFRAGMATICO, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR NO INSTRUMENTALES. PACIENTE QUIEN NO TOLERA DESTETE DE FIO2. PENDIENTE GASES ARTERIALES DE CONTROL, COMPLETANDO 23 HORAS POS EXTUBACION SIN COMPLICACIONES. PACIENTE TOLERA MANEJO QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO.

Dr. Daniela Calvache S.  
Espec. Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** EVELIN DAVID GOMEZ  
CC - 1151949814

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**00:17** **SERVICIO:**  
ZAYURI ITZEL MEJIA BELTRAN - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE\*\*\*  
DRA. CALVACHE (MD. INTERNISTA) - DRA. MEJIA (MD. ASITENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 A DESCARTAR CONTUSION MIOCARDICA.

3.2 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL.

3.3 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

4. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO.

\*\*\*CRITERIOS DE UCI\*\*\*

- MONITORIA HEMODINAMICA Estricta.
- EXTUBACION RECIENTE (00+30 - 02/03)
- DESTETE RECIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO (01/03 A LAS 18+00)

\*\*\*PROBLEMAS\*\*\*

- RIESGO DE DETERIORO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO
- RIESGO DE COAGULOPATIA TRAUMATICA
- EXTUBACION RECIENTE (00+30 - 02/03)

\*\*\*INVASIONES\*\*\*

- CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS
- Sonda Vesical.
- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.
- CVC SUBCLAVIO DERECHO

\*\*\*SOPORTES\*\*\*

- NO

\*\*\*EXAMEN FISICO\*\*\*

PACIENTE EN REGULARTES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO O VENTILATORIO

TA: 113/54 MMHG TAM:73 MMHG FC: 72 LPM, FR 17 MIN. SO2 96% FIO2 24%PC 22 CON CANULA NASAL  
CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO SIN  
ADENOPATÍAS PALPABLES.

CARDIOPULMONAR TÓRAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACIÓN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES BIEN  
VENTILADOS SIN RUIDOS ANORMALES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: HERIDA DE LAPAROTOMÍA MEDIANA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O  
SECRECIÓN PERILESIONAL A LA PALPACIÓN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO APARENTA SER DOLOROSO A LA  
PALPACIÓN, EVALUACIÓN SESGADA POR ESTADO DE SEDOANALGESIA ENDOVENOSA.RENAL: DIURESIS POR Sonda  
VESICAL A 2.2CC/KG/HR BALANCE NETO ACUMULADO -259CC

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES.  
LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO  
CAPILAR ADECUADO.

NEUROLÓGICO: GLASGOW:15/15, TRANQUILO, OBEDECE ÓRDENES

INFECCIOSO: TEMPERATURA 36,0°C SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS DESDE SU INGRESO

METABÓLICO: GLUCOMETRÍA: 99-110-125-117MG/DL EN EL MOMENTO SIN SOPORTE NUTRICIONAL.

REPORTE DE PARACLINICOS TARDE

POTASIO 3.30

NEUTROFILOS % 68.2

LINFOCITOS % 24.6

HEMATOCRITO 31.3

HEMOGLOBINA 10.4

RECuento DE LEUCOCITOS 7.90

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 137

ANALISIS/PLAN: PACIENTE QUE INGresa EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE  
ALTA ENERGIA, CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: INGResó EN CHOQUE HIPOVOLEMICO (YA RESUELTO) POR LO QUE REQUIERió  
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA COMO URGENCIA VITAL CON HALLAZGO DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION  
HEPATICA GRADO 1 Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZó RESECCION  
INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TT, CIRUGIA CON CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL. HA REQUERIDO SOPORTE  
TRANSFUSIONAL CON 4 UGRE EN TOTAL, YA SIN REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO, HB HA PERSISTIDO ESTABLE.  
CONTINUA MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL, ESPECIALIDAD QUE AÚN NO DA AVAL PARA VÍA ORAL POR LO QUE SE  
INDICó NUTRICIÓN PERIFÉRICA A LA ESPERA DE DEFINIR VÍA ORAL POR ESTA ESPECIALIDAD.

2.- TRAUMA CERRADO DE TORAX: CON SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA POR TROPONINA POSITIVA POR LO  
QUE SE ENCUENTRA EN PLAN DE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TT. EN TAC DE TÓRAX SE EVIDENCIA FRACTURA DE  
TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL Y PRESENCIA DE HEMATOMA EN EL MEDIASTINO  
ANTERIOR EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL.

3.- HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION, CONTINUA VIGILANCIA.

PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN POST EXTUBACIÓN (02.03.2020 00:00H), DE ACUERDO A PARACLÍNICOS DE  
CONTROL Y CONCEPTO DE CIRUGÍA GENERAL SE DEFINIRÁ TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACIÓN. POR AHORA  
CONTINUA EN VIGILANCIA EN LA UNIDAD POR ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A CONCOMITANCIA DE  
PATOLOGIAS COMPLEJAS.

**PLAN:** Paciente poliptraumatizado cerrado de abdomen con drenaje de hemoperitoneo resección intestinal y anastomosis rafia hepática  
se siente bien tolerando la vía oral  
o paciente en buenas condiciones sin soporte ventilatorio ni inotrópico  
fc 78 fr 16  
abdomen herido sin infección leve dolor en hipogastrio  
a/p buena evolución clínica se continúa con soporte UCI.

**Profesional:** LUIS FERNANDO CERON ARCOS

CC - 5339923 - T.P 19993789

**Especialidad -** CIRUGIA GENERAL

12:18

**SERVICIO:**

ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, SIN SEDOANALGESIA, SIGNOS VITALES: FC: 77 lpm, FR: 18 rpm, TA: 125/66 mmHg, ST02: 93%, GLASGOW: 15/15, DESPIERTO, COLABORADOR, CONECTA CON EL MEDIO, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, TOLERANDO MAS DE 72 HORAS DE EXTUBACION, SIN SOPORTE DE OXIGENO, TOLERANDO AIRE AMBIENTE, BUENA MECANICA VENTILATORIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTO DIAFRAGMATICO SIMETRICO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVA

RX DE TORAX (02/03/2020): SILUETA CARDIO - MEDIASTINICA AUMENTADA, TRAQUEA CENTRAL, CATETER VENOSO SUBCLAVIO DERECHO CON EXTREMO DISTAL EN LA AURICULA IPSI LATERAL, PEQUEÑOS DERRAMES PLEURALES BILATERALES, AUMENTO DE LA VASCULATURA PULMONAR, LAS ESTRUCTURAS OSEAS VISUALIZADAS SON DE ASPECTO NORMAL, LOS TEJIDOS BLANDOS NO PRESENTA ALTERACIONES.

ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: SIN ALTERACION ACIDO - BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION.

SE REALIZA MONITORIA RESPIRATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR, MOVILIZACION DE REJA COSTAL, TECNICAS DE TORAX, PATRON DE TOS EFECTIVO NO PRODUCTIVO E INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZANDO 300 CC DE VOLUMEN CORRIENTE, TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, PENDIENTE TRASLADO A HOSPITALIZACION.

**Profesional:** ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA

CC - 1143851898

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

12:30

**SERVICIO:**

ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA MAÑANA

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO, SIGNOS VITALES ESTABLES, GLASGOW: 15/15, ARCOS DE MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR CONSERVADOS. ANTES DE INTERVENCION SE COLOCA FAJA ABDOMINAL PARA MOVILIZACION DEL PACIENTE. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES ACTIVAS EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR, COORDINACION, LATERALIDAD, PROPIOCEPCION, SE TRASLADA SEDENTE EN BORDE DE CAMA CON BUEN CONTROL DE TRONCO Y CEFALICO Y POSTERIORMENTE A BIPDESTACION REALIZANDO DESCARGAS DE PESO Y MARCHA ESTATICA, TOLERA INTERVENCION Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO EN SILLA RECLINOMATICA.

**Profesional:** ZOILA VERONICA GARCIA PERLAZA

CC - 1143851898

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

16:33

**SERVICIO:**  
LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA TARDE  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO, SIN SEDOANALGESIA SIN SOPORTE DE OXIGENO RESIRANDO AIRE AMBIENTE FIO2:21% TOLERANDO MAS DE 76 HRS DE EXTUBACION PROGRAMADA CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. SIGNOS VITALES: FC:80, TA: 116/61, TAM:108, FR:17, SATO2:94%.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- \* ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- \* ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- \* EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR
- \* RESPIRACION FRACCIONADA
- \* RESPIRACION LABIOS FRACCIONADOS
- \* SUSPIROS
- \* EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO 3 SERUES DE 10 REPETICIONES MOVILIZANDO 300CC DE VOL CORRIENTE
- \* EJERCICIOS RESPIRATORIOS INTERACTUADO CON MOVIMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

**Profesional:** LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS

CC - 1016031293

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

18:28

**SERVICIO:**  
ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\* SE REGISTRA EVOLUCIÓN TARDÍA POR CONGESTIÓN EN EL SERVICIO \*\*  
\*\*\*EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO - DÍA \*\*\*  
DR. GUERRA (MD. INTENSIVISTA) - DRA. GALINDO (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL

3.2 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

\*\*\*CRITERIOS DE UCI\*\*\*

- NINGUNO

\*\*\*PROBLEMAS\*\*\*

- TRAUMA CERRADO ABDOMINAL RESUELTO

- TRAUMA CERRADO DE TORAX

\*\*\*INVASIONES\*\*\*

-CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS

- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

\*\*\*SOPORTES\*\*\*

- NINGUNO

\*\*\*EXAMEN FISICO\*\*\*

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO O VENTILATORIO, NO LUCE ÁLGICO, NO LUCE DISNEICO.

CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS PALPABLES.

CARDIOPULMONAR TÓRAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACIÓN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS ANORMALES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. TA: 116/61MMHG TAM: 108MMHG FC: 83LPM, FR 20RPM SO2 99% FIO2 21%

ABDOMEN: HERIDA DE LAPAROTOMÍA MEDIANA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O SECRECIÓN PERILESIONAL A LA PALPACIÓN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN.

RENAL: DIURESIS POR Sonda VESICAL A 1.9CC/KG/HR

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

NEUROLÓGICO: GLASGOW: 15/15, TRANQUILO, OBEDECE ÓRDENE, NO EXISTE DÉFICIT NEUROLÓGICO

INFECCIOSO: TEMPERATURA 36,2°C SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS DESDE SU INGRESO

METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 122 MG/DL TOLERO ADECUADAMENTE DIETA LÍQUIDA CLARA.

ANALISIS/PLAN:

MASCULINO DE LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE TRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SHOCK DE ORIGEN HEMORRÁGICO SECUNDARIO.

A SU INGRESO CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL POR LO QUE SE REALIZÓ LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DE URGENCIA DOCUMENTANDO HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1 Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL EN TOTAL 4UGR Y 4 UPFC LOGRANDO METAS DE REANIMACIÓN.

EL DÍA DE HOY ACUDE CIRUJANO GENERAL A VALORACIÓN, QUIEN INDICÓ AVANZAR A DIETA BLANDO, LO CUAL SE REALIZÓ SIN COMPLICACIONES.

ADICIONALMENTE EN TOMOGRAFÍA DE TORAX CON HALLAZGO DE FRACTURA DE MANUBRIO ESTERNAL Y HEMATOMA DE MEDIASTINO ANTERIOR, LESIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR CIRUGÍA GENERAL, CON BIOMARCADOR CARDIACO POSITIVO SIN EMBARGO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCCICO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS POR LO QUE SE DESCARTÓ CONTUSIÓN MIOCÁRDICA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA, SIN REQUERIMIENTO DE NINGÚN TIPO DE SOPORTE, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. SIN CRITERIOS PARA PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POR LO QUE SE SOLICITA TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN. SE AGUARDA ASIGNACIÓN DE CAMA.

*Ana María Gálindo Moore*  
Médico General  
R.M. 1051717262

*[Firma]*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL

3.2 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

\*\*\*CRITERIOS DE UCI\*\*\*

- NINGUNO

\*\*\*PROBLEMAS\*\*\*

- TRAUMA CERRADO ABDOMINAL RESUELTO

- TRAUMA CERRADO DE TORAX

\*\*\*INVASIONES\*\*\*

-CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS

- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

\*\*\*SOPORTES\*\*\*

- NINGUNO

\*\*\*EXAMEN FISICO\*\*\*

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO O VENTILATORIO, NO LUCE ÁLGICO, NO LUCE DISNEICO.

CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS PALPABLES.

CARDIOPULMONAR TÓRAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACIÓN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS ANORMALES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. TA: 116/61MMHG TAM: 108MMHG FC: 83LPM, FR 20RPM SO2 99% FIO2 21%

ABDOMEN: HERIDA DE LAPAROTOMÍA MEDIANA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O SECRECIÓN PERILESIONAL A LA PALPACIÓN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN.

RENAL: DIURESIS POR Sonda VESICAL A 1.9CC/KG/HR

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

NEUROLÓGICO: GLASGOW: 15/15, TRANQUILO, OBEDECE ÓRDENE, NO EXISTE DÉFICIT NEUROLÓGICO

INFECCIOSO: TEMPERATURA 36,2°C SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS DESDE SU INGRESO

METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 122 MG/DL TOLERO ADECUADAMENTE DIETA LÍQUIDA CLARA.

ANALISIS/PLAN:

MASCULINO DE LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE TRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SHOCK DE ORIGEN HEMORRÁGICO SECUNDARIO.

A SU INGRESO CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL POR LO QUE SE REALIZÓ LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DE URGENCIA DOCUMENTANDO HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1 Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL EN TOTAL 4UGR Y 4 UPFC LOGRANDO METAS DE REANIMACIÓN.

EL DÍA DE HOY ACUDE CIRUJANO GENERAL A VALORACIÓN, QUIEN INDICÓ AVANZAR A DIETA BLANDO, LO CUAL SE REALIZÓ SIN COMPLICACIONES.

ADICIONALMENTE EN TOMOGRAFÍA DE TORAX CON HALLAZGO DE FRACTURA DE MANUBRIO ESTERNAL Y HEMATOMA DE MEDIASTINO ANTERIOR, LESIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR CIRUGÍA GENERAL, CON BIOMARCADOR CARDIACO POSITIVO SIN EMBARGO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCCICO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS POR LO QUE SE DESCARTÓ CONTUSIÓN MIOCÁRDICA.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA, SIN REQUERIMIENTO DE NINGÚN TIPO DE SOPORTE, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. SIN CRITERIOS PARA PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POR LO QUE SE SOLICITA TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN. SE AGUARDA ASIGNACIÓN DE CAMA.

Ana María Gálindo Moore  
Médico General  
R.M. 1051717262

*[Firma manuscrita]*

**Profesional:** ANA MARIA GALINDO MOORE

CC - 1061717252 - T.P 1061717252

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

21:22

**SERVICIO:**

ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO - NOCHE \*\*\*  
DRA. CALVACHE (MD. INTERNISTA) - DRA. GALINDO (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

**\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\***

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL

3.2 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

**\*\*\*CRITERIOS DE UCI\*\*\***

- NINGUNO

**\*\*\*PROBLEMAS\*\*\***

- TRAUMA CERRADO ABDOMINAL RESUELTO

- TRAUMA CERRADO DE TORAX

**\*\*\*INVASIONES\*\*\***

-CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS

- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

**\*\*\*SOPORTES\*\*\***

- NINGUNO

**\*\*\*EXAMEN FISICO\*\*\***

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO O VENTILATORIO, NO LUCE ÁLGICO, NO LUCE DISNEICO.

CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS PALPABLES.

CARDIOPULMONAR TÓRAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACIÓN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS ANORMALES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. TA: 116/61MMHG TAM: 108MMHG FC: 83LPM, FR 20RPM SO2 99% FIO2 21%

ABDOMEN: HERIDA DE LAPAROTOMÍA MEDIANA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O SECRECIÓN PERILESIONAL A LA PALPACIÓN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN.

RENAL: DIURESIS POR Sonda VESICAL A 1.9CC/KG/HR

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES.

LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

NEUROLÓGICO: GLASGOW: 15/15, TRANQUILO, OBEDECE ÓRDENE, NO EXISTE DÉFICIT NEUROLÓGICO

INFECCIOSO: TEMPERATURA 36,2°C SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS DESDE SU INGRESO

METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 122 MG/DL TOLERO ADECUADAMENTE DIETA LÍQUIDA CLARA.

**ANALISIS/PLAN:**

MASCULINO DE LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE TRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SHOCK DE ORIGEN HEMORRÁGICO SECUNDARIO.

A SU INGRESO CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL POR LO QUE SE REALIZÓ LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DE URGENCIA DOCUMENTANDO HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1 Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL EN TOTAL 4UGR Y 4 UPFC LOGRANDO METAS DE REANIMACIÓN.

EL DÍA DE HOY ACUDE CIRUJANO GENERAL A VALORACIÓN, QUIEN INDICÓ AVANZAR A DIETA BLANDO, LO CUAL SE REALIZÓ SIN COMPLICACIONES.

ADICIONALMENTE EN TOMOGRAFÍA DE TORAX CON HALLAZGO DE FRACTURA DE MANUBRIO ESTERNAL Y HEMATOMA DE MEDIASTINO ANTERIOR, LESIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR CIRUGÍA GENERAL, CON BIOMARCADOR CARDIACO POSITIVO SIN EMBARGO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS POR LO QUE SE DESCARTÓ CONTUSIÓN MIOCÁRDICA.

SE INDICA RETIRO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL Y LÍNEA ARTERIAL.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA, SIN REQUERIMIENTO DE NINGÚN TIPO DE SOPORTE, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. SIN CRITERIOS PARA PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POR LO QUE SE SOLICITA TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN. SE AGUARDA ASIGNACIÓN DE CAMA.

*Ana María Galindo Moore*  
Médico General  
R.M. 1061717252

*Dra. Daniela Calvache S.*  
Especial. Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** ANA MARIA GALINDO MOORE  
CC - 1061717252 - T.P 1061717252  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

23:44

**SERVICIO:**

ANDRES FELIPE ESCOBAR RODRIGUEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA RESPIRATORIA NOCHE

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO, SIN SEDOANALGESIA SIN SOPORTE DE OXIGENO RESIRANDO AIRE AMBIENTE FIO<sub>2</sub>: 21% ST<sub>O2</sub> 94% TOLERANDO MAS DE 76 HORS DE EXTUBACION PROGRAMADA CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

**INTERVENCION**

POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA A 35°  
CONTROL RESPIRATORIO  
EJERCICIOS INSPIRATORIOS A CAPACIDAD MEDIA  
INCENTIVO RESPIRATORIO 3 SERIES DE 10 REPETICIONES  
CICLO ACTIVO DE LA RESPIRACION  
RE EDUCACION DEL PATRON DIAFRAGMATICO  
VIGILANCIA RESPIRATORIA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE SEGUN ESTADO CLINICO

*Dra. Daniela Calvache S.*  
Especial. Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** ANDRES FELIPE ESCOBAR RODRIGUEZ  
CC - 1151959357  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

04:29

**SERVICIO:**

ZAYURI ITZEL MEJIA BELTRAN - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** REPORTE DE PARACLINICOS  
ACIDO LACTICO 1.40

CLORO 105.0  
POTASIO 3.50

03-05

SODIO 138.0

NITROGENO UREICO 13.0  
CREATININA SERICA 0.60

INR 1.35  
TIEMPO DE PROTROMBINA 18.5  
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 33.2

NEUTROFILOS % 63.3  
LINFOCITOS % 29.0  
HEMATOCRITO 32.5  
HEMOGLOBINA 10.8  
RECUENTO DE LEUCOCITOS 6.00  
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 184

\*\*\*ANEMIA\*\*\*

Zayuri Mejia Beltrán  
Medicina General  
R.M. 1144087256  
Universidad ICESI

Dra. Daniela Calvache S.  
Medicina Interna  
R.M. 65408-11

**Profesional:** ZAYURI ITZEL MEJIA BELTRAN  
CC - 1144087256 - T.P 1144087256  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

11:01 **SERVICIO:**  
MARIA DEL MAR ZULUAGA RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONAADS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMCAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15/15, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2:96%, A LA AUSUCLTACION MURMULO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMOANRES SIN SOBREAgregados.

INTERVENCION: SE PSOCIONA PACIENTE EN CAMA EN SEDENTE, SE REALIZA ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, SE PASA A REALIZAR TOS DIRIGIDIA PATRON DE TOS EFETIVO NO PRODUCTIVO, SE REALIZA EJERCICIOS RESPIRATORIO CON INCENTIVO MOVILIZANDO 400CC, EN INSPIRACION 300CC, PACIENTE QUE REFIERE LEVE DOLOR AL REALIZAR EJERCICIOS RESPIRATORIO EN HEMITORAX IZQUIERDO.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ETSABLE DNETRO DE CUADRO CLINICO.

Dra. Daniela Calvache S.  
Medicina Interna  
R.M. 65408-11

**Profesional:** MARIA DEL MAR ZULUAGA RAMIREZ  
CC - 1107094910  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

11:05 **SERVICIO:**  
MARIA DEL MAR ZULUAGA RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA MAÑANA

PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONAADS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN CAMA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMCAMENTE ESTABLE, GLASGOW 15/15, RESPIRANDO AIRE AMBIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SAO2:96%, A LA AUSUCLTACION MURMULO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMOANRES SIN SOBREAgregados.

INTERVENCION: SE PSOCIONA PACIENTE EN CAMA EN SEDENTE, SE REALIZA TRANSICION A SEDENTE E ABORDE DE CAMA, SE PAS A REALIZAR MOVILIDAD ARTICULAR DE SUS CUATRO EXTREMIDADES, SE REALIZA TRANSICION A BIPEDO, SE PASA A SEDENTE EN SILLA, REALIZA EJERICICOS ACTIVOS LIBRE DE MIERBO SUPEIORES, FLEXO-

EXTENSION DE RODILLA, SE REALIZA ESTIRAMIENTO GENERALIZADO. PACIENTE QUEDA EN SILLA.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO.



**Profesional:** MARIA DEL MAR ZULUAGA RAMIREZ

CC - 1107094910

**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

12:29 **SERVICIO:**  
ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO - DÍA \*\*\*  
DRA. CALVACHE (MD. INTERNISTA) - DRA. GALINDO (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL

3.2 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

\*\*\*CRITERIOS DE UCI\*\*\*

- NINGUNO

\*\*\*PROBLEMAS\*\*\*

- TRAUMA CERRADO ABDOMINAL RESUELTO

- TRAUMA CERRADO DE TORAX

\*\*\*INVASIONES\*\*\*

-CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS

- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

\*\*\*SOPORTES\*\*\*

- NINGUNO

\*\*\*EXAMEN FISICO\*\*\*

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO O VENTILATORIO, NO LUCE ÁLGICO, NO LUCE DISNEICO.

CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS PALPABLES.

CARDIOPULMONAR TÓRAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACIÓN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS ANORMALES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. TA: 121/78 MMHG TAM: 92MMHG FC: 80LPM, FR 18RPM SO2 97% FIO2 21%

ABDOMEN: HERIDA DE LAPAROTOMÍA MEDIANA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O SECRECIÓN PERILESIONAL A LA PALPACIÓN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN.

RENAL: DIURESIS POR Sonda VESICAL A 0.8 CC/KG/24 HR

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

NEUROLÓGICO: GLASGOW: 15/15, TRANQUILO, OBEDECE ÓRDENE, NO EXISTE DÉFICIT NEUROLÓGICO

INFECCIOSO: TEMPERATURA 36.5°C SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS DESDE SU INGRESO

METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 115/135 MG/DL TOLERO ADECUADAMENTE DIETA LÍQUIDA CLARA.

ANALISIS/PLAN:

EXTENSION DE RODILLA, SE REALIZA ESTIRAMIENTO GENERALIZADO. PACIENTE QUEDA EN SILLA.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO.



**Profesional:** MARIA DEL MAR ZULUAGA RAMIREZ

CC - 1107094910

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

12:29 **SERVICIO:**  
ANA MARIA GALINDO MOORE - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO - DÍA \*\*\*  
DRA. CALVACHE (MD. INTERNISTA) - DRA. GALINDO (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: TIMO LEON VELAZCO RUIZ

EDAD: 49 AÑOS.

INFORMANTE: MONICA PRADA 3108980703 (ESPOSA), MARIA CLARA (3104582472), GONZALO RICO (3156604495).

\*\*\*DIAGNÓSTICOS\*\*\*

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL

3.2 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

\*\*\*CRITERIOS DE UCI\*\*\*

- NINGUNO

\*\*\*PROBLEMAS\*\*\*

- TRAUMA CERRADO ABDOMINAL RESUELTO

- TRAUMA CERRADO DE TORAX

\*\*\*INVASIONES\*\*\*

-CATÉTERES VENOSOS PERIFERICOS

- LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA DESDE QX.

- CVC SUBCLAVIO DERECHO

\*\*\*SOPORTES\*\*\*

- NINGUNO

\*\*\*EXAMEN FISICO\*\*\*

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SIN SOPORTE VASOACTIVO O VENTILATORIO, NO LUCE ÁLGICO, NO LUCE DISNEICO.

CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO SIN ADENOPATÍAS PALPABLES.

CARDIOPULMONAR TÓRAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACIÓN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS ANORMALES. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. TA: 121/78 MMHG TAM: 92MMHG FC: 80LPM, FR 18RPM SO2 97% FIO2 21%

ABDOMEN: HERIDA DE LAPAROTOMÍA MEDIANA CUBIERTA CON APÓSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O SECRECIÓN PERILESIONAL A LA PALPACIÓN ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN.

RENAL: DIURESIS POR Sonda VESICAL A 0.8 CC/KG/24 HR

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMÉTRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFOMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

NEUROLÓGICO: GLASGOW: 15/15, TRANQUILO, OBEDECE ÓRDENE, NO EXISTE DÉFICIT NEUROLÓGICO

INFECCIOSO: TEMPERATURA 36.5°C SIN PICOS FEBRILES REGISTRADOS DESDE SU INGRESO

METABÓLICO: GLUCOMETRIA: 115/135 MG/DL TOLERO ADECUADAMENTE DIETA LÍQUIDA CLARA.

ANALISIS/PLAN:

MASCULINO DE LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE TRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SHOCK DE ORIGEN HEMORRÁGICO SECUNDARIO.

A SU INGRESO CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL POR LO QUE SE REALIZÓ LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DE URGENCIA DOCUMENTANDO HEMOPERITONEO DE 2000 CC., LESIÓN HEPÁTICA GRADO 1 Y SECCIÓN DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCIÓN INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL EN TOTAL 4UGR Y 4 UPFC LOGRANDO METAS DE REANIMACIÓN.

ADICIONALMENTE EN TOMOGRAFÍA DE TORAX CON HALLAZGO DE FRACTURA DE MANUBRIO ESTERNAL Y HEMATOMA DE MEDIASTINO ANTERIOR, LESIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR CIRUGÍA GENERAL, CON BIOMARCADOR CARDIACO POSITIVO SIN EMBARGO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS POR LO QUE SE DESCARTÓ CONTUSIÓN MIOCÁRDICA.

TOLERA ADECUADAMENTE VÍA ORAL.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA, SIN REQUERIMIENTO DE NINGÚN TIPO DE SOPORTE, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. SIN CRITERIOS PARA PERMANECER EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, POR LO QUE SE SOLICITA TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN. SE AGUARDA ASIGNACIÓN DE CAMA.

*Ana María Galindo Moore*  
Médica General  
R.M. 1061717252

*Dra. Daniela Calvache Sandoval*  
Médica Interna  
R.M. 67027871

**Profesional:** ANA MARIA GALINDO MOORE

CC - 1061717252 - T.P 1061717252

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

**SERVICIO:**

WILLIAM ANDRES JIMENEZ RAMIREZ - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 49 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL

3.2 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

CURSA CON ADECUADA EVOLUCION CLINICO, PACIENTE COMENTA MEJORES CONDICIONES.

SIN SOPORTE VASOPRESOR

SIN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

ADECUADO GASTO RUINARIO.

SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO POR BUENA EVOLUCION CLINICA POSTOPERATORIA. YA EN PROCESO DE TRASLADO A PISO. CONTINUAMOS MANEJO MEDICO EN PISO CON TERAPIA RESPIRATORIA Y OBSERVACION CLINICA. POR AHORA SIN CRITERIOS DE REINTERVENCION.

*William Andres Jimenez Ramirez*  
Cirujano General  
R.M. 76172/2010

**Profesional:** WILLIAM ANDRES JIMENEZ RAMIREZ

CC - 16537901 - T.P 76172/2010

**Especialidad** - CIRUGIA GENERAL

18:49 **SERVICIO:**  
LUIA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA TARDE  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO, SIN SEDOANALGESIA SIN SOPORTE DE OXIGENO RESIRANDO AIRE AMBIENTE FIO2:21% TOLERANDO MAS DE 76 HRS DE EXTUBACION PROGRAMADA CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SIGNOS VITALES: FC:98, TA: 107/71, TAM:83, FR:16, SATO2:95%.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- \* ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- \* ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- \* EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR
- \* RESPIRACION FRACCIONADA
- \* RESPIRACION LABIOS FRACCIONADOS
- \* SUSPIROS
- \* EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO 3 SERUES DE 10 REPETICIONES MOVILIZANDO 900CC DE VOL CORRIENTE
- \* EJERCICIOS RESPIRATORIOS INTERACTUADO CON MOVIMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES

nota: paciente a tolerado mejor el dolor con incentivo

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

*Dra. Daniela Calvache S.*  
*Medicina Interna*  
*CC - 67027871 - T.P. 65408-11*

**Profesional:** LUIA FERNANDA CASAS CARDENAS  
CC - 1016031293  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P. 65408-11  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

18:54 **SERVICIO:**  
LUIA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA TARDE  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO, SIN SEDOANALGESIA SIN SOPORTE DE OXIGENO RESIRANDO AIRE AMBIENTE FIO2:21% CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SIGNOS VITALES: FC:98, TA: 107/71, TAM:83, FR:16, SATO2:95%.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN RECLINOMATICA
- \* EJERCICIOS ACTIVOS MIEMBRO SUPERIOR
- \* DESCARGAS DE PESO
- \* EJERCICIOS ACTIVO MIEMBRO INFERIOR
- \* BOMBEO CIRCULATORIO
- \* EJERCICIOS CONCENTRICOS EN MIEMBRO INFERIOR
- \* ESTIRAMIENTO EN TREN SUPERIOR
- \* ESTIRAMIENTO TREN INFERIOR

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

18:49 **SERVICIO:**  
LUIA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA TARDE  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO, SIN SEDOANALGESIA SIN SOPORTE DE OXIGENO RESIRANDO AIRE AMBIENTE FIO2:21% TOLERANDO MAS DE 76 HRS DE EXTUBACION PROGRAMADA CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SIGNOS VITALES: FC:98, TA: 107/71, TAM:83, FR:16, SATO2:95%.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- \* ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- \* ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- \* EJERCICIOS DE REEXPANSION PULMONAR
- \* RESPIRACION FRACCIONADA
- \* RESPIRACION LABIOS FRACCIONADOS
- \* SUSPIROS
- \* EJERCICIOS CON INCENTIVO RESPIRATORIO 3 SERUES DE 10 REPETICIONES MOVILIZANDO 900CC DE VOL CORRIENTE
- \* EJERCICIOS RESPIRATORIOS INTERACTUADO CON MOVIMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES

nota: paciente a tolerado mejor el dolor con incentivo

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

*Dra. Daniela Calvache S.*  
*Medicina Interna*  
*CC - 67027871 - T.P. 65408-11*

**Profesional:** LUIA FERNANDA CASAS CARDENAS  
CC - 1016031293  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P. 65408-11  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

18:54 **SERVICIO:**  
LUIA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA TARDE  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO, SIN SEDOANALGESIA SIN SOPORTE DE OXIGENO RESIRANDO AIRE AMBIENTE FIO2:21% CON PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SIGNOS VITALES: FC:98, TA: 107/71, TAM:83, FR:16, SATO2:95%.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN RECLINOMATICA
- \* EJERCICIOS ACTIVOS MIEMBRO SUPERIOR
- \* DESCARGAS DE PESO
- \* EJERCICIOS ACTIVO MIEMBRO INFERIOR
- \* BOMBEO CIRCULATORIO
- \* EJERCICIOS CONCENTRICOS EN MIEMBRO INFERIOR
- \* ESTIRAMIENTO EN TREN SUPERIOR
- \* ESTIRAMIENTO TREN INFERIOR

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO



**Profesional:** LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS

CC - 1016031293

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

23:16

**SERVICIO:**

CARLOS ANDRES LOPEZ HOLGUIN - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** INGRESO A HOSPITALIZACIÓN 5TO PISO

NOMBRE: TIMO LEON VELASCO

EDAD: 49 AÑOS

CC: 4631794

FI URG: 29/02/2020

FI UCI: 29/02/2020

FI HOSP: 05/03/2020

**TRASLADO DE UCI**

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO, SUFRE TRAUMA DE ALTA ENERGIA CON DESACELERACION, EN ACCIDENTE DE VEHICULO CONTRA OBJETO FIJO. INGRESA CON DIAFORESIS, DOLOR TORACICO Y ABDOMINAL CON DEFENSA INVOLUNTARIA, CON REQUERIMIENTOS DE REANIMACION VOLUMETRICA CON APROX 3000 CC DE SSN, CON PERSISTENCIA DE HIPOTENSION, ADEMAS DE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS. SE COMENTA PACIENTE CON DR. CERON CIRUJANO DE TURNO, QUIEN CONSIDERA TRASLADO A CX DE URGENCIA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL E INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON SOSPECHA DE LESION DE VISCERA HUECA Y SOLIDA. EN LOS HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS DE HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1, Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL. REQUIERE SOPORTE CON TRANSFUSION DE 3 UGRE, ADEMAS DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA. SE TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA CONTINUAR MANEJO.

**ANTECEDENTES :**

-PATOLOGICOS: NIEGA.

-QUIRURGICOS: NIEGA.

-TRAUMATICOS: NIEGA.

-TOXICOS: NIEGA.

-ALERGICOS: NIEGA.

-FARMACOLOGICOS: NIEGA.

FAMILIARES: NIEGA.

HOSPITALIZACIONES PREVIAS: NIEGA

O: INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE UCI EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA, AFEBRIL, NO SIRS.

SIGNOS VITALES, 122/76MMHG FC 75 LPM FR 19 RPM SAT 99% AL AMBIENTE. T36.6 SIN SOPORTE DE OXIGENO

**EXAMEN FÍSICO:**

CABEZA Y CUELLO ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, CUELLO SIN ADENOPATIAS PALPABLES.

CARDIOPULMONAR TORAX NORMOEXPANSIVO A LA AUSCULTACION TODOS LOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS ANORMALES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, SIN SOPLOS. TA: 121/78 MMHG TAM: 92MMHG FC: 80LPM, FR 18RPM SO2 97% FIO2 21%.

ABDOMEN: HERIDA DE LAPAROTOMIA MEDIANA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO O SECRECION PERILESIONAL A LA PALPACION ES BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION.

RENAL: DIURESIS POR Sonda VESICAL A 0.8 CC/KG/24 HR

EXTREMIDADES: NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, SIN EVIDENCIA DE DEFORMIDADES. LLENADO CAPILAR <3 SEG EN DEDO 3 DE MANO DERECHA EQUIMOSIS DE FALANGE DISTAL SIN DEFORMIDAD LLENADO CAPILAR ADECUADO.

NEUROLÓGICO: GLASGOW: 15/15, TRANQUILO, OBEDECE ORDENE, NO EXISTE DÉFICIT NEUROLÓGICO

**PARACLINICOS**

01/03/2020

ACIDO LACTICO 3.30

CLORO 107.0

NITROGENO UREICO 13.0

POTASIO 3.90

CREATININA SERICA 0.50

INR 1.27

TIEMPO DE PROTROMBINA 17.3

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 35.9

pH 7.231

PCO2 43.9

pO2 70.1

HCO3act 18.0

HCO3std 17.1

BE(B) -9.2

SO2 92.4

pO2/FIO2 1.75

FIO2 40.0

NEUTROFILOS % 83.1

LINFOCITOS % 12.7

MONOCITOS % 2.5

EOSINOFILOS % 1.6

BASOFILOS % 0.1

HEMATOCRITO 36.0

HEMOGLOBINA 11.9

RECuento DE LEUCOCITOS 11.60

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 133

TROPONINA 0.345

02/03/2020

Hemoglobina 10.4 hematocrito 30.7% leucocitos 9400 neutrófilos 74.1% linfocitos 19.8% plaquetas 120000 creatinina 0.7 BUN 12 sodio 138 potasio 3.2 cloro 106 PTT 34.5 PT 17.1 INR 1.25 pH 7.40 HCO3 24.3 PCO2 40 PO2 70.9 SO2 93.2 SO2 93.2% BE 0.4 PaFi 253 PvCO2 43.5 SvO2 79.3%

04/03/2020

Hemoglobina 10.8 hematocrito 32.5% leucocitos 6000 neutrófilos 63.3% linfocitos 29% plaquetas 184000 creatinina 0.6 BUN 13 sodio 138 cloro 105 potasio 3.5 PTT 33.2 PT 18.5 INR 1.35 lactato 1.4

05/03/2020

ACIDO LACTICO 1.40

CLORO 105.0

POTASIO 3.50

SODIO 138.0

NITROGENO UREICO 13.0

CREATININA SERICA 0.60

INR 1.35

TIEMPO DE PROTROMBINA 18.5

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 33.2

NEUTROFILOS % 63.3

LINFOCITOS % 29.0

HEMATOCRITO 32.5

HEMOGLOBINA 10.8

RECuento DE LEUCOCITOS 6.00

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 184

03/03/2020

ECOCARDIOGRAMA MODO M, BIDIMENSIONAL, DOPPLER COLOR

FECHA: 02 MARZO 2020

NOMBRE: TIMO LEON VELASCO RUIZ

DOCUMENTO ID: 4631794

EDAD: 49 AÑOS

ENTIDAD: UCI 409

GRABACIÓN: MD

RAo: 36mm PS: 10mm VID: 43mm FE: 65%

AI: 36mm PP: 10mm VIS: 28mm VD: mm

1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con diámetro en fin de diástole de 43 mm, función sistólica global y segmentaria conservada, con FE de 65%. Las paredes tienen espesor normal.

2. En la evaluación diastólica del ventrículo izquierdo el patrón es normal

3. Válvula mitral sin alteración funcional ni estructural.

4. Aurícula izquierda de tamaño normal con volumen 34ml/m2.

5. Septum IA y Septum IV íntegros.

6. Válvula Ao de morfología trivalva, sin alteración estructural, ni funcional.

7. Cavidades derechas de tamaño y función normal. Tapse: 2cm.

8. Válvula tricúspidee estructuralmente normal, con leve insuficiencia, la velocidad pico es de 2.6ms, para un gradiente pico de 28mmHg y presión sistólica pulmonar de 33mmHg.

9. Válvula pulmonar de aspecto normal

10. Pericardio sin engrosamiento, ni colecciones.

11. Vena cava inferior no dilatada que colapsa adecuadamente con la inspiración.

12. Arco Ao de aspecto normal.

CREATININA SERICA 0.50

INR 1.27

TIEMPO DE PROTROMBINA 17.3

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 35.9

pH 7.231

PCO2 43.9

pO2 70.1

HCO3act 18.0

HCO3std 17.1

BE(B) -9.2

SO2 92.4

pO2/FIO2 1.75

FIO2 40.0

NEUTROFILOS % 83.1

LINFOCITOS % 12.7

MONOCITOS % 2.5

EOSINOFILOS % 1.6

BASOFILOS % 0.1

HEMATOCRITO 36.0

HEMOGLOBINA 11.9

RECuento DE LEUCOCITOS 11.60

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 133

TROPONINA 0.345

02/03/2020

Hemoglobina 10.4 hematocrito 30.7% leucocitos 9400 neutrófilos 74.1% linfocitos 19.8% plaquetas 120000 creatinina 0.7 BUN 12 sodio 138 potasio 3.2 cloro 106 PTT 34.5 PT 17.1 INR 1.25 pH 7.40 HCO3 24.3 PCO2 40 PO2 70.9 SO2 93.2 SO2 93.2% BE 0.4 PaFi 253 PvCO2 43.5 SvO2 79.3%

04/03/2020

Hemoglobina 10.8 hematocrito 32.5% leucocitos 6000 neutrófilos 63.3% linfocitos 29% plaquetas 184000 creatinina 0.6 BUN 13 sodio 138 cloro 105 potasio 3.5 PTT 33.2 PT 18.5 INR 1.35 lactato 1.4

05/03/2020

ACIDO LACTICO 1.40

CLORO 105.0

POTASIO 3.50

SODIO 138.0

NITROGENO UREICO 13.0

CREATININA SERICA 0.60

INR 1.35

TIEMPO DE PROTROMBINA 18.5

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 33.2

NEUTROFILOS % 63.3

LINFOCITOS % 29.0

HEMATOCRITO 32.5

HEMOGLOBINA 10.8

RECuento DE LEUCOCITOS 6.00

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 184

03/03/2020

ECOCARDIOGRAMA MODO M, BIDIMENSIONAL, DOPPLER COLOR

FECHA: 02 MARZO 2020

NOMBRE: TIMO LEON VELASCO RUIZ

DOCUMENTO ID: 4631794

EDAD: 49 AÑOS

ENTIDAD: UCI 409

GRABACIÓN: MD

RAo: 36mm PS: 10mm VID: 43mm FE: 65%

AI: 36mm PP: 10mm VIS: 28mm VD: mm

1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal, con diámetro en fin de diástole de 43 mm, función sistólica global y segmentaria conservada, con FE de 65%. Las paredes tienen espesor normal.

2. En la evaluación diastólica del ventrículo izquierdo el patrón es normal

3. Válvula mitral sin alteración funcional ni estructural.

4. Aurícula izquierda de tamaño normal con volumen 34ml/m2.

5. Septum IA y Septum IV íntegros.

6. Válvula Ao de morfología trivalva, sin alteración estructural, ni funcional.

7. Cavidades derechas de tamaño y función normal. Tapse: 2cm.

8. Válvula tricúspidee estructuralmente normal, con leve insuficiencia, la velocidad pico es de 2.6ms, para un gradiente pico de 28mmHg y presión sistólica pulmonar de 33mmHg.

9. Válvula pulmonar de aspecto normal

10. Pericardio sin engrosamiento, ni colecciones.

11. Vena cava inferior no dilatada que colapsa adecuadamente con la inspiración.

12. Arco Ao de aspecto normal.

**CONCLUSIONES:**

1. Estudio dentro de límites normales.

01/03/2020

\* RADIOGRAFÍA de torax\*

Se obtiene única proyección AP técnicamente limitada por pobre inspiración en la que se observa: Silueta cardiomedial magnificada lo que puede deberse a la proyección.

Tráquea central.

No hay zonas de ocupación alveolar ni derrames pleurales.

Tejidos blandos conservados.

\*\*\*\*\*

REJA COSTAL del 29.02.2020:

Se obtienen proyecciones AP y oblicua, observando.

Las estructuras óseas presentan adecuada densidad mineral, sin que se logre identificar mediante el presente estudio imágenes que sugieran fracturas desplazadas.

Tampoco se observan lesiones erosivas o expansivas.

Los tejidos blandos no presentan alteraciones.

**DIAGNÓSTICOS:**

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO.

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL

3.2 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

**ANALISIS:**

MASCULINO DE LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA QUIEN ESTUVO HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE TRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SHOCK DE ORIGEN HEMORRÁGICO SECUNDARIO.

A SU INGRESO CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL POR LO QUE SE REALIZÓ LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DE URGENCIA DOCUMENTANDO HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1 Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL EN TOTAL 4UGR Y 4 UPFC LOGRANDO METAS DE REANIMACIÓN.

ADICIONALMENTE EN TOMOGRAFÍA DE TORAX CON HALLAZGO DE FRACTURA DE MANUBRIO ESTERNAL Y HEMATOMA DE MEDIASTINO ANTERIOR, LESIÓN DE MANEJO CONSERVADOR POR CIRUGÍA GENERAL, CON BIOMARCADOR CARDIACO POSITIVO SIN EMBARGO ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCCICO SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS POR LO QUE SE DESCARTÓ CONTUSIÓN MIOCÁRDICA.

TOLERA ADECUADAMENTE VÍA ORAL.

PACIENTE INGRESA A SALA DE HOSPITALIZACION EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GNERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DATOS DE SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE. INGRESA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL CON MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE INFORMA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

**PLAN**

HOSPITALIZACION POR CIRUGIA GENERAL

- CABECERA 45°

- DIETA BLANDA

- LACTATO RINGER A 20 CC/HORA

- PIPERACILINA TAZOBACTAN 4,5 GR APLICAR 1 FCO C/ 6 H (FI:29/02/2020) DÍA 5/7

- OMEPRAZOL CÁPSULA X 20MG ADMINISTRAR 1 CÁPSULA CADA 24 HORAS VO

- ENOXAPARINA AMPOLLA X 40MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS SC

- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA8 HORAS \*\*

- GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS

- SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL

- CSV-AC

GRACIAS!!

**Profesional:** CARLOS ANDRES LOPEZ HOLGUIN

CC - 10012953 - T.P 10012953  
Especialidad - MEDICINA GENERAL

13:18 **SERVICIO:**  
HERBERT ABELLA SOTO - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** CIRUGIA GENERAL

NOMBRE: TIMO LEON VELASCO

EDAD: 49 AÑOS

CC: 4631794

FI URG: 29/02/2020

FI UCI: 29/02/2020

FI HOSP: 05/03/2020

**DIAGNÓSTICOS:**

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL

3.2 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

**TRATAMIENTO:**

PIPERACILINA TAZOBACTAN 6/7 DIAS

S. PACIENTE QUIEN COMENTA SENTIRSE MEJOR, LEVE DOLOR EN REGION ESTERNAL Y EN HERIDA QUIRURGICA. NIEGA FIEBRE TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES BLANDAS NORMALES.

O: PACIENTE EN CAMA, ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES: 125/89 mmHG - FC: 78 LPM - FR: 19 RPM - T. 36.5°C - SATO2: 98%

ORL MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS

CUELLO NO DOLOROSO, MOVIL

TORAX DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE ORGUILLA ESTERNAL, NO TIRAJES

C/P. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN SOBREAGREGADOS, ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, SE REvisa SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, LEVE DOLOR PERILESIONAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES. SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

SNC. ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO

**ANALISIS - PLAN:**

PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON.

- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN LLEVADO A LAPAROTOMIA DE URGENCIAS EVIDENCIANDO HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1 Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL EN TOTAL 4UGR Y 4 UPFC LOGRANDO METAS DE REANIMACIÓN.

- TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL Y HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR. SE DESCARTO CONTUSION MIOCARDICA.

ACTUALMENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, AFEBRIL, TOLERANDO SIN OXIGENO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, VIENE RECIBIENDO TERAPIA RESPIRATORIA Y USO DE INCENTIVO RESPIRATORIO. TOLERA LA VIA ORAL ADECUADAMENTE ABDOMEN NO QUIRURGICO, VIENE RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAN 6/7 DIAS POR AHORA CONSIDERO CONTINUAR CON MANEJO MEDICO PAUTADO, INCENTIVAR DEAMBULACION, SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, SE EXPLICA A PACIENTE Y ESPOSA SOBRE CONDICION CLINICA ACTUAL, CONDUCTA MEDICA, QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

 Herbert Abella Soto  
Cirujano General  
R.M. 17058/83

**Profesional:** HERBERT ABELLA SOTO

CC - 10528685 - T.P 7058/83

Especialidad - CIRUGIA GENERAL

10:22 **SERVICIO:**  
JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL****H. SUBJETIVO:****H. OBJETIVO:****ANALISIS:****PLAN:** NOMBRE: TIMO LEON VELASCO

EDAD: 49 AÑOS

CC: 4631794

FI URG: 29/02/2020

FI UCI: 29/02/2020

FI HOSP: 05/03/2020

**DIAGNÓSTICOS:**

1.- CHOQUE HIPOVOLEMICO RESUELTO

2.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN:

2.1 - SECCION DEL MESO + HEMOPERITONEO DE 2000 CC.

2.2 - TRAUMA HEPÁTICO GRADO I

2.3 POP LAPAROTOMIA + RAFIA HEPATICA + RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINOTERMINAL, RAFIA DE MESO A 20 CM DE VALVULA ILIOCECAL (29.02.2020)

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX.

3.1 FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL

3.2 HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR.

**\*\*\*TRATAMIENTO ANTIBIOTICO:**

- PIPERACILINA TAZOBACTAN 6/7 DIAS

S. PACIENTE QUIEN COMENTA SENTIRSE MEJOR, LEVE DOLOR EN REGION ESTERNAL Y EN HERIDA QUIRURGICA. NIEGA FIEBRE TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES BLANDAS NORMALES.

O: PACIENTE EN CAMA, ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES: 122/78 mmHG - FC: 75 LPM - FR: 20 RPM - T. 36.5°C - SATO2: 98%

ORL MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS

CUELLO NO DOLOROSO, MOVIL

TORAX DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE ORGUILLA ESTERNAL, NO TIRAJES

C/P. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, SE REVISA SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS, LEVE DOLOR PERILESIONAL, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES. SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES

SNC. ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT NEUROLOGICO

**ANALISIS - PLAN:** PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON:

- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: LLEVADO A LAPAROTOMIA DE URGENCIAS EVIDENCIANDO HEMOPERITONEO DE 2000 CC, LESION HEPATICA GRADO 1 Y SECCION DEL MESO A 20 CMS DE LA VALVULA ILIOCECAL POR LO QUE SE REALIZÓ RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL EN TOTAL 4UGR Y 4 UPFC LOGRANDO METAS DE REANIMACIÓN.

- TRAUMA CERRADO DE TORAX: PRESENTA FRACTURA DE TRAZO OBLICUO COMPROMETIENDO EN MANUBRIO ESTERNAL Y HEMATOMA EN EL MEDIASTINO ANTERIOR. SE DESCARTO CONTUSION MIOCARDICA.

. EN EL MOMENTO PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON ADECUADA ADAPTABILIDAD DE TERAPIA RESPIRATORIA, TOLERA LA VIA ORAL ADECUADAMENTE ABDOMEN NO QUIRURGICO, VIENE RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAN 7/7 DIAS, POR MEJORIA CLINICA SE DECIDE DAR SALIDA CON ORDENES MEDICAS: CITA DE CONTROL CERON, RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS, INCAPACIDAD MEDICA EN 20 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR.



Dr. Jose Ignacio Guerra Salazar  
CIRUGIA GENERAL  
29/02/2020  
14:00:00

**Profesional:** JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR

CC - 16747504 - T.P 760924-95

**Especialidad - CIRUGIA GENERAL**

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

15:16 marramam - MARTIN HERNANDO RAMOS AMEZQUITA  
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

MEDICAMENTO FORMULADO: MORFINA CLORHIDRATO 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE 10MG/ML AMPOLLA - LAB. :FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 10MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: ANESTESIA

MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 2 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: ANESTESIA

MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: ANESTESIA

MEDICAMENTO FORMULADO: KETAMINA CLORHIDRATO 500MG/10ML (KETANIR) 500MG/10ML VIAL - LAB. :BIOSANO 1 VIAL Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÃ"N 500MG/10ML VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: ANESTESIA

19:33 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

- ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA 500 MG, PASAR 1 GRAMO PARA 8 HORAS

- RESTO DE ORDENES MEDICAS SIN CAMBIOS

19:39 wilperor - WILLIAM ALBERTO PERILLA OROZCO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX 100ML 0.9% BOLSA - LAB. :ADS PHARMA 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9%BOLSAX1000ML 0.9%/1000ML BOLSA - LAB. :QUIBI 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 9%/1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES:

MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 2 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 500MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA RECONSTITUIR (VITALIS) 4.5G AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 POLVO Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 4.5G AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES:

MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 8 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 32 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA BITARTRATO 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA 8 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 4MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40MG VIAL - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 POLVO Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 40MG POLVO INYECTABLE, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO CALCIO 10%/10ML SOLUCION INYECTABLE 10%/10ML AMPOLLA - LAB. :CORPAUL 2 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 10%/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO 0.9% X 500ML 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO AL 0.9% X 250ML 250ML BOLSA - LAB. :CORPAUL 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 0.9%/250ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 5%/500ML SOLUCION INYECTABLE 5%/500ML BOLSA - LAB. :QUIBI 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 5%/500ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 5% X 250ML SOLUCION INYECTABLE 5% X 250ML FRASCO - LAB. :PISA 1 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÃ"N 5% X 250ML FRASCO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

19:42 marvalsa - MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

- MONITORIA EN UCI

- CABECERA 45°.

- NADA VIA ORAL

- LEV SSN 0.9% A 100 CC HORA

- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.

- MIDAZOLAM 8 AMPOLLAS EN 100CC Y TITULAR PARA RASS DE -3

- FENTANIL AMPOLLAS 2 AMPOLLAS EN 100CC Y TITULAR PARA RASS DE -3

- NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM > 65

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACIDO TRANEXAMICO AMPOLLA 500 MG, 1 GR PARA PASAR EN 8 HORAS</li> <li>- GLUCONATO DE CALCIO AMPOLLA 10 ML. APLICAR 2 AMPOLLAS DOSIS UNICA</li> <li>- TRANSFUNDIR 4 UI DE PLASMA FRESCO</li> <li>- OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24 HRS</li> <li>- PIPERACILINA TAZOBACTAN 4,5 GR APLICAR 1 FCO CADA 6 HORAS FI:29/02/2020</li> <li>- GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS</li> <li>- SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE INGRESO, RX DE TÓRAX.</li> <li>- VIGILANCIA RESPIRATORIA Estricta.</li> <li>- CONTROL Estricto DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS.</li> <li>- CONTROL DE SIGNOS VITALES.</li> <li>- AVISAR CAMBIOS.</li> </ul>
20:55	dionazca - DIONELIA NAZARITH CARABALI ESPECIALIDAD: ENFERMERIA rdo	
02:54	anayesye - ANA ROSA YESQUEN ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO	
11:50	anagalm - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MONITORIA EN UCI</li> <li>- CABECERA 45°</li> <li>- NADA VIA ORAL</li> <li>- LEV SSN 0.9% A 100 CC HORA</li> <li>- SOPORTE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA</li> <li>- MIDAZOLAM 8 AMPOLLAS EN 100CC Y TITULAR PARA RASS DE -3</li> <li>- FENTANIL AMPOLLAS 2 AMPOLLAS EN 100CC Y TITULAR PARA RASS DE -3</li> <li>- NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM &gt; 65</li> <li>- PIPERACILINA TAZOBACTAN 4,5 GR APLICAR 1 FCO CADA 6 HORAS (FI:29/02/2020) D +1</li> <li>- ACIDO TRANEXAMICO ** SUSPENDER CUANDO HAYA COMPLETADO GOTEIO EN 8 HORAS **</li> <li>- OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24 HRS</li> <li>- GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS</li> <li>- VIGILANCIA RESPIRATORIA Estricta.</li> <li>- CONTROL Estricto DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS.</li> <li>- ** SE SOLICITAN GASES ARTERIO - VENOSOS Y ACIDO LACTICO DE CONTROL A LAS 12+00 Y ALAS 04+ PM **</li> <li>- EN PROCESO DE REPORTE DE ECO TT (29/02)</li> <li>- SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL</li> <li>CSVAC</li> </ul>
20-03-01	12:59 jessambr - JESUS ALDUBAR SAMBONI BRAVO ESPECIALIDAD: ENFERMERIA revisado	
	17:54 anagalm - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	<p>MEDICAMENTO FORMULADO: DEXMEDETOMIDINA 0.2MG SOLUCION INYECTABLE 0.2MG/2ML AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ" N 0.2MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>OBSERVACIONES: .</p>
	21:48 anagalm - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	<p>***** CAMBIOS REVISTA MÉDICA NOCHE **</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- **SUSPENDER SSN 0.9% **</li> <li>-** LACTO RINGER PASAR A 40 CC/HORA **</li> <li>- ** SUSPENDER SEDO - ANALGESIA **</li> <li>-** DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS **</li> <li>- ** DESTTETE VENTILACIÓN MECÁNICA **</li> </ul> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2G/5ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 SOLUCION Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ" N 2G/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>OBSERVACIONES: .</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML 1000ML BOLSA - LAB. :QUIBI 1 SOLUCION Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ" N 1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>OBSERVACIONES: .</p>
	00:34 anayesye - ANA ROSA YESQUEN ESPECIALIDAD: ENFERMERIA Revisado	
20-03-02	04:43 danosofi - DANILO OSORIO FLOREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	<p>Reposición de potasio por vía central a 3mEq/hr lactato de ringer 450cc + 50cc de katrol iniciar a 15cc/hr</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO POTASIO KTROL 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE 2mEq/mL AMPOLLA - LAB. :CORPAUL 5 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ" N 2mEq/mL AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO RINGER X 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB. :QUIBI 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÁ" N 500ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p>

- 14:01 anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
- MONITORIA EN UCI
  - CABECERA 45°
  - NADA VIA ORAL HASTA NUEVA INDICACIÓN POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL
  - LACTATO RINGER A 40 CC/HORA
  - SOPORTE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
  - PIPERACILINA TAZOBACTAN 4,5 GR APLICAR 1 FCO CADA 6 HORAS (FI:29/02/2020) D +2
  - OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24 HRS
  - DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS
  - GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS
  - VIGILANCIA RESPIRATORIA Estricta.
  - CONTROL Estricto DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS.
  - EN PROCESO DE REPORTE DE ECO TT (02/03)
  - SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL
  - \*\* SE SOLICITA HEMOGRAMA Y POTASIO DE CONTROL PARA LA TARDE \*\*
- CSVAC
- 14:48 anayesye - ANA ROSA YESQUEN  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA  
REVISADO
- 17:15 adatorlo - ADAN TORRES LOPEZ  
ESPECIALIDAD: NUTRICION Y DIETETICA
- MEDICAMENTO FORMULADO: AMINOACIDOS GLUCOSA LÍPIDOS Y ELECTROLITOS 1300KCAL X 1904ML (SMOFKABIVEN PERIFERICO) EMULSION PARA INFUSION 1904 ML BOLSA - LAB. :FRESENIUS KABI 1 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1904ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3
- OBSERVACIONES: NUTRICION
- TRATAMIENTO:
- SUPLEMENTO NUTRICIONAL: AMINOACIDOS GLUCOSA LÍPIDOS Y ELECTROLITOS 1300KCAL X 1904ML (SMOFKABIVEN PERIFERICO) EMULSION PARA INFUSION
- SUMINISTRAR: 79.3ML POR HORA POR 24 HORAS LO CUAL EQUIVALE A 1000ML O 1 UNIDAD POR DIA POR 3 DIAS
- 23:57 zaymejbe - ZAYURI ITZEL MEJIA BELTRAN  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
- CAMBIO DE LA NOCHE
- CONTINUAR REPOSICION DE POTASIO
  - RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL

- 02:11 clauquis - CLAUDIA PATRICIA QUINTERO SALAZAR  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA  
revisado.
- 12:32 anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
- MONITORIA EN UCIN
  - CABECERA 45°
  - \*\* INICIAR DIETA LÍQUIDA \*\*
  - LACTATO RINGER A 40 CC/HORA
  - \*\* SUSPENDER REPOSICIÓN DE POTASIO \*\*
  - SOPORTE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
  - PIPERACILINA TAZOBACTAN 4,5 GR APLICAR 1 FCO CADA 6 HORAS (FI:29/02/2020) D +3
  - OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24 HRS
  - DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS
  - GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS
  - VIGILANCIA RESPIRATORIA Estricta.
  - CONTROL Estricto DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS.
  - EN PROCESO DE REPORTE DE ECO TT (02/03)
  - SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL
- CSVAC
- 020-03-03
- 12:49 jessambr - JESUS ALDUBAR SAMBONI BRAVO  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA  
revisado
- 21:39 anayesye - ANA ROSA YESQUEN  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA  
revisado
- 23:58 danosofi - DANILO OSORIO FLOREZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL
- MONITORIA EN UCIN
  - CABECERA 45°
  - DIETA LÍQUIDA, AVANZAR DE ACUERDO A INDICACIONES DE CIRUGÍA GENERAL
  - LACTATO RINGER A 40 CC/HORA
  - SOPORTE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA
  - PIPERACILINA TAZOBACTAN 4,5 GR APLICAR 1 FCO CADA 6 HORAS (FI:29/02/2020) DÍA 3
  - OMEPRAZOL 40MG EV CADA 24 HRS \*\*\*\*SUSPENDER\*\*\*\*
  - OMEPRAZOL CÁPSULA X 20MG ADMINISTRAR 1 CÁPSULA CADA 24 HORAS VO \*\*\*\*NUEVO\*\*\*\*
  - ENOXAPARINA AMPOLLA X 40MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS SC \*\*\*\*NUEVO\*\*\*\*
  - DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS
  - GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- CONTROL Estricto de Líquidos Administrados y Eliminados.</li> <li>- SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL</li> </ul>
01:43	danosofi - DANILO OSORIO FLOREZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	<p>MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 20MG CAPSULA 20MG CAPSULA - LAB. :FARMACOL 1 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÃ"N 20MG CAPSULA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 40MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 40MG/4ML AMPOLLA - LAB. :PROCAPS S.A 1 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, CONCENTRACIÃ"N 40MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p>
10:56	anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>-** TRASLADO A PISO **</li> <li>- ** RETIRO DE Sonda Vesical **</li> <li>- CABECERA 45°</li> <li>- ** INICIAR DIETA BLANDA **</li> <li>- ** CAMBIO: LACTATO RINGER A 20 CC/HORA **</li> <li>- SOPORTE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA</li> <li>- PIPERACILINA TAZOBACTAN 4,5 GR APLICAR 1 FCO CADA 6 HORAS (FI:29/02/2020) DÍA 4/5</li> <li>- OMEPRAZOL CÁPSULA X 20MG ADMINISTRAR 1 CÁPSULA CADA 24 HORAS VO</li> <li>- ENOXAPARINA AMPOLLA X 40MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS SC</li> <li>- DIPIRONA 2 GR IV CADA 8 HORAS</li> <li>- GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS</li> <li>- CONTROL Estricto de Líquidos Administrados y Eliminados.</li> <li>- SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL</li> <li>- CSV-AC</li> </ul>
13:06	stearcch - STEVEN ARCE CHURTA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA	revisado
21:02	anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	<p>**** CAMBIOS REVISTA MÉDICA NOCHE ****</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EN PROCESO DE TRASLADO A PISO</li> <li>-** RETIRAR CVC Y LÍNEA ARTERIAL **</li> <li>- ** CANALIZAR VENA PERIFÉRICA **</li> </ul>
21:55	anayesye - ANA ROSA YESQUEN ESPECIALIDAD: ENFERMERIA	revisado
09:12	anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>-** TRASLADO A PISO **</li> <li>- ** RETIRAR CATÉTER VENOSO CENTRAL **</li> <li>- ** RETIRAR LÍNEA ARTERIAL **</li> <li>- CABECERA 45°</li> <li>- DIETA BLANDA</li> <li>- LACTATO RINGER A 20 CC/HORA</li> <li>- SOPORTE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA</li> <li>- PIPERACILINA TAZOBACTAN 4,5 GR APLICAR 1 FCO CADA 6 HORAS (FI:29/02/2020) DÍA 5/7</li> <li>- OMEPRAZOL CÁPSULA X 20MG ADMINISTRAR 1 CÁPSULA CADA 24 HORAS VO</li> <li>- ENOXAPARINA AMPOLLA X 40MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS SC</li> <li>- ** SUSPENDER ** DIPIRONA</li> <li>- ** INICIAR ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS **</li> <li>- GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS</li> <li>- CONTROL Estricto de Líquidos Administrados y Eliminados.</li> <li>- SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL</li> <li>- CSV-AC</li> </ul>
03:05		<p>MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG TABLETA (S) - LAB. :AMERICAN GENERICS 1 TABLETA (S) Cada 1 Semana(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÃ"N 500MG TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>OBSERVACIONES: .</p>
12:57	stearcch - STEVEN ARCE CHURTA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA	revisado
20:28	anagalmo - ANA MARIA GALINDO MOORE ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ** TRASLADO A PISO **</li> </ul>
23:17	carlopho - CARLOS ANDRES LOPEZ HOLGUIN ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL	<p>PLAN</p> <p>HOSPITALIZACION POR CIRUGIA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CABECERA 45°</li> <li>- DIETA BLANDA</li> <li>- LACTATO RINGER A 20 CC/HORA</li> <li>- PIPERACILINA TAZOBACTAN 4,5 GR APLICAR 1 FCO C/ 6 H (FI:29/02/2020) DÍA 5/7</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- OMEPRAZOL CÁPSULA X 20MG ADMINISTRAR 1 CÁPSULA CADA 24 HORAS VO</li> <li>- ENOXAPARINA AMPOLLA X 40MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS SC</li> <li>- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS **</li> <li>- GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS</li> <li>- SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL</li> <li>- CSV-AC</li> <li>GRACIAS!!</li> </ul>
2020-03-06	<p>12:52 herabeso - HERBERT ABELLA SOTO ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ORDENES MEDICAS A CARGO DE CIRUGIA GENERAL</li> <li>- CABECERA 45°</li> <li>- DIETA BLANDA</li> <li>- TAPON VENOSO</li> <li>- PIPERACILINA TAZOBACTAN 4,5 GR APLICAR 1 FCO C/ 6 H (FI:29/02/2020) DÍA 6/7</li> <li>- OMEPRAZOL CÁPSULA X 20MG ADMINISTRAR 1 CÁPSULA CADA 24 HORAS VO</li> <li>- ENOXAPARINA AMPOLLA X 40MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS SC</li> <li>- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS **</li> <li>- **SUSPENDER** GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS</li> <li>- SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL</li> <li>- CURACIONES POR ENFERMERIA</li> <li>- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</li> <li>- TERAPIA RESPIRATORIA</li> <li>- INCENTIVO RESPIRATORIO</li> <li>- INCENTIVAR DEAMBULACION</li> </ul> <p>14:57 jormunac - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA</p> <p>DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS TRAZODONA 50 MG VIA ORAL CADA NOCHE MEDICAMENTO FORMULADO: TRAZODONA 50MG TABLETA 50MG TABLETA (S) - LAB. :GENFAR 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 50MG TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p>
2020-03-07	<p>10:23 josguesa - JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL</p> <p>- SALIDA</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL		
USUARIO	FECHA	
SANTIAGO MONTOYA GOMEZ	2020-02-29	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.
CardioVascular	NORMAL	RUDISOL CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Respiratorio	ANORMAL	DOLOR PALPACION REJA COSTAL, HIPOVENTILACION BASAL IZQ
Extremidades	NORMAL	SIMETRICAS SIN EDEMAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES
Cabeza y Cuello	ANORMAL	DOLOR CERVICAL
Abdomen	ANORMAL	DOLOR A LA PALPACION
General	ANORMAL	DIAGNOSTICO EN MALAS CONDICIONES GENERALES

  
Dr. Jose Ignacio Guerra  
CIRUGIA GENERAL  
C.C. 16747504  
T.P. 760924-95

PROFESIONAL : JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR  
CC - 16747504 - T.P 760924-95  
ESPECIALIDAD - CIRUGIA GENERAL

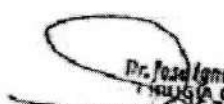
Imprimió: JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - josguesa

Fecha Impresión : 2020/3/7 - 10:30:50

- OMEPRAZOL CÁPSULA X 20MG ADMINISTRAR 1 CÁPSULA CADA 24 HORAS VO
- ENOXAPARINA AMPOLLA X 40MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS VO
- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS \*\*
- GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS
- SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL
- CSV-AC
- GRACIAS!!

2020-03-06	12:52	herabeso - HERBERT ABELLA SOTO ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ORDENES MEDICAS A CARGO DE CIRUGIA GENERAL</li> <li>- CABECERA 45°</li> <li>- DIETA BLANDA</li> <li>- TAPON VENOSO</li> <li>- PIPERACILINA TAZOBACTAN 4,5 GR APLICAR 1 FCO C/ 6 H (FI:29/02/2020) DÍA 6/7</li> <li>- OMEPRAZOL CÁPSULA X 20MG ADMINISTRAR 1 CÁPSULA CADA 24 HORAS VO</li> <li>- ENOXAPARINA AMPOLLA X 40MG ADMINISTRAR 1 AMPOLLA CADA 24 HORAS SC</li> <li>- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS **</li> <li>- **SUSPENDER** GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS</li> <li>- SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL</li> <li>- CURACIONES POR ENFERMERIA</li> <li>- CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS</li> <li>- TERAPIA RESPIRATORIA</li> <li>- INCENTIVO RESPIRATORIO</li> <li>- INCENTIVAR DEAMBULACION</li> </ul>
	14:57	jormunac - JORGE ALBERTO MUNOZ ACOSTA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA
		DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS TRAZODONA 50 MG VIA ORAL CADA NOCHE MEDICAMENTO FORMULADO: TRAZODONA 50MG TABLETA 50MG TABLETA (S) - LAB. :GENFAR 1 TABLETA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÃ"N 50MG TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
2020-03-07	10:23	josguesa - JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL
		- SALIDA

USUARIO		EXAMEN FISICO/MENTAL	
SANTIAGO MONTOYA GOMEZ		FECHA	
2020-02-29			
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO	
Neurologico 1	NORMAL	PACIENTE SIN DEFICITS NEUROLOGICOS APARENTES	
Nervioso Central y Periferico	NORMAL	PACIENTE CON PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES FUERZA MUSCULAR 5/5 TONO ADECUADO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES REFLEJOS TENDINOSOS DE RESPUESTA NORMAL NO SE OBSERVAN MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS NO PRESENCIA DE SIGNOS MENINGEOS GLASGOW 15/15.	
CardioVascular	NORMAL	RUDISOL CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS	
Respiratorio	ANORMAL	DOLOR PALPACION REJA COSTAL, HIPOVENTILACION BASAL IZQ	
Extremidades	NORMAL	SIMETRICAS SIN EDEMAS DE COLORACION NORMAL SIN LESIONES	
Cabeza y Cuello	ANORMAL	DOLOR CERVICAL	
Abdomen	ANORMAL	DOLOR A LA PALPACION	
General	ANORMAL	DIAFOERTICO EN MALAS CONDICIONES GENERALES	

  
 Dr. Jose Ignacio Guerra  
 CIRUGIA GENERAL  
 CC 747504  
 T.P. 760924-95

PROFESIONAL : JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR  
 CC - 16747504 - T.P 760924-95  
 ESPECIALIDAD - CIRUGIA GENERAL

Imprimió: JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - josguesa

Fecha Impresión : 2020/3/7 - 10:30:50



# **EPICRISIS** **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**

Vigencia: febrero de 201

Nombres y apellidos		VELASCO RUIZ TIMO LEON		Convenio		SOS - CONTRIBUTIVO	
Tipo de identificación		CC	No. Identificación	4631794	Edad	49 Años	Admisión
							306791
INGRESO				EGRESO			
dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa
12	03	2020	17	32	16	03	2020
Servicio				Servicio			
URGENCIAS				SEGUNDO PISO - ESTANCIA			
Nombre acudiente				Telefono			
MONICA PAREDES				3122539947			
DIAGNOSTICO				DIAGNOSTICO			
OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS				OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO			
CIE-10				CIE-10			
R104				K564			
Condiciones generales de la salida							
VIVO	X	MUERTO	Antes de 48 horas de Ingreso		Después de 48 horas de Ingreso		
Causa externa		OTRA		Causa Salida		ORDEN MEDICA	
Motivo de la consulta (percepción del usuario)							
"HA TENIDO MUCHO DOLOR EN EL ABDOMEN"							
Enfermedad actual							
PACIENTE QUIEN SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO DE BUS DE SERVICIO PUBLICO DONDE PRESENTA TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN ATENDIDO EN CLINICA REY DAVID DE CALI DONDE ES LLEVADO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA ENOCNTRANDO HEMPPERITONEAO 2000 CC TRAUMA DE MESO DIALTACION DE INTESTINO DELADO A 20 CC DE VLACULA ILIOCECAL, TRAUMA HEPATICO GRADO I CON SANGRADO, ES LLEVADO A UCI DONDE ESTUVO 5 DIAS Y POSTERIOR HOSPITALIZACION Y ALTA MEDICA EL DIA 7 DE MARZO 2020, AHORA CONSULTA POR CUADRO DE 1 DIA DE DISTENCION ABDOMINAL, ASOCIADO A DOLOR GENERALIZADO, ACOMPAÑADO DE PALIDEZ Y DIAFORESIS, DOLOR HA PERSISTIDO EN IGUAL INTENSIDAD, HOY CON EMESIS,, MANIFIESTA QUE DESDE AYER CON DISMINUCION DE HABITOS INTESTINALES POR LO QUE DECIDE CONSULTAR.							
Antecedentes: patológicos, alérgicos, quirúrgicos, farmacológicos, ginecobstetricos, familiares							
12/03/2020-PATOLOGICOS-NIEGA							
12/03/2020-ALERGICOS-NIEGA							
12/03/2020-QUIRURGICOS-LAPAROTOMIA EXPLORATORIA ENOCNTRANDO HEMPPERITONEAO 2000 CC, TRAUMA DE MESO DIALTACION DE INTESTINO DELADO A 20 CC DE VLACULA ILIOCECAL, TRAUMA HEPATICO GRADO I CON SANGRADO (29/02/2020)							
Hallazgos al examen físico relacionados con la patología de ingreso							
Estados de Conciencia		NORMAL		Glasgow		15	
TA	100/60	FC	92	FR	20	Tº	36.7
						PESO	58
						SaO2 (si aplica)	96
						TALLA	158
Exámen Físico por sistemas							
SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1. Cabeza	X			6. Garganta:	X		
2. Ojos	X			7. Cuello:	X		
3. Oídos:	X			8. Torax:	X		
4. Nariz:	X			9. Corazón:	X		
5. Boca:	X			10. Pulmón:	X		
				11. Abdomen:		X	
				12. Pelvis:	X		
				13. Tacto rectal:	X		
				14. Genitourinario:	X		
				15. Extrem. superiores:	X		
				16. Extrem. inferiores:	X		
				17. Espalda:	X		
				18. Piel:	X		
				19. Endocrino:	X		
				20. Sistema Nervioso:	X		
Descripción:							
Otros-ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, BLUMBERG POSITIVO							
Informes de ayudas diagnósticas y terapéuticas (laboratorio, rayos x, ecografia, tac, endoscopia, resonancias y patología)							
12/03/2020 23:27 - LABORATORIOS:							
903864 - SODIO							
903859 - POTASIO							
903813 - CLORO							
NORMALES							
12/03/2020 23:28 - LABORATORIOS:							
903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS							
RESULTADOS:							
CREATININA EN SANGRE : 0.73							
NORMAL							
12/03/2020 23:28 - LABORATORIOS:							
903856 - NITROGENO UREICO -BUN-							
RESULTADOS:							
NITROGENO UREICO : 17.18							
NORMAL							
12/03/2020 23:28 - LABORATORIOS:							
902209 - HEMOGRAMA TIPO III-HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE							
RESULTADOS:							
LEUCOCITOS : 9.69							
%NEUTRÓFILOS : 83.2							
%LYMPHOCITOS : 8.44							
#NEUTRÓFILOS : 8.07							

HEMOGLOBINA : 12.6  
 HEMATOCRITO : 40.4  
 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV) : 87.2  
 RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT) : 389  
 NEUTROFILIA

12/03/2020 23:29 - LABORATORIOS:  
 902049 - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)  
 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA (PT)  
 NORMALES

12/03/2020 23:29 - LABORATORIOS:  
 903111 - ACIDO LACTICO (LACTATO) ENZIMATICO  
 RESULTADOS:  
 ACIDO LÁCTICO : 1.05  
 NORMAL

#### Medicamentos POS aplicados

B05CB01705 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML --> Cantidad: 14  
 A04AA01701 - ONDANSETRON SOLUCION INYECTABLE 4 MG/2 ML --> Cantidad: 4  
 B05CB01704 - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/1000 ML --> Cantidad: 11  
 A02BA02701 - RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML --> Cantidad: 11  
 N02BB02701 - DIPIRONA SODICA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML --> Cantidad: 2

#### Informe de complicaciones medicas y/o quirúrgicas

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL  
 DR GUERRA// JOSE DAVID GUTIERREZ PUJ  
 TIMO LEÓN VELASCO RUIZ  
 49 AÑOS  
 CC 4631794 // ADM 306791 ;  
 SOS CONTRIBUTIVO  
 FI 12/03/20

#### DIAGNOSTICO

1 OBSTRUCCIÓN INTESTINAL PARCIAL  
 A. BRIDAS INTRAABDOMINALES ¿?  
 B. ESTRECHAMIENTO DE ANASTOMOSIS ¿?  
 2 ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO  
 A. TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN

#### ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

1 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + RESECCIÓN INTESTINAL + ANASTOMOSIS INTESTINAL (29/02/2020 - CLÍNICA REY DAVID): HEMOPERITONEO 2000 CC, TRAUMA DE MESO DILATACIÓN DE INTESTINO DELGADO A 20 CC DE VÁLVULA ILEOCECAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO I CON SANGRADO

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ADECUADA TOLERANCIA A DIETA COMUN SIN EPISODIOS EMÉTICOS NI DE TOS O DISNEA, DIURESIS PRESENTE SIN ALTERACION, DEPOSICIÓN PRESENTE, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, DEAMBULANDO SIN ALTERACION, SIN PICOS FEBRILES, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA.

OBJETIVO: PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN APARENTEMENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES. ALERTA, SIN SIGNOS DE SIRS NI SDRA. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA 110/70 MMHG FC 71 LPM FR 19 RPM SPO2 94% T 36.8°C

#### EXAMEN FÍSICO:

C/C: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATÍAS

C/P: TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS

ABD: HERIDA QUIRÚRGICA CON ADECUADA CICATRIZACIÓN SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN NI DE INFECCIÓN. CICATRIZ MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXT: SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEG

SNC: ALERTA, SIN DÉFICIT NEURÓLOGICO APARENTE EN EL MOMENTO

#### CONDUCTA PLAN Y ANÁLISIS:

##### ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 49 AÑOS HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL PARCIAL SECUNDARIA A BRIDAS O ESTENOSIS DE ANASTOMOSIS, TRAS LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + RESECCIÓN INTESTINAL + ANASTOMOSIS INTESTINAL REALIZADA EL (29/02/2020 - CLÍNICA REY DAVID) POR ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO DE ALTA ENERGÍA. PACIENTE CUENTA CON TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO QUE EVIDENCIA: HUELLAS QUIRÚRGICAS SOBRE EL INTESTINO DELGADO CON MATERIAL DE SUTURA A NIVEL DE LA FOSA ILIACA DERECHA EN ESTA ÁREA DISMINUCIÓN DEL LUMEN DEL ASA INTESTINAL Y SE OBSERVA UNA DILATACIÓN SUPRAYACENTE DEL RESTO DE LAS ASAS INTESTINALES A PARTIR DE ESTE NIVEL, HALLAZGOS QUE SE INTERPRETAN COMO SIGNOS DE PSEUDO CONCLUSIÓN, LA DISTENSIÓN DE ASAS DE INTESTINALES SE ASOCIA A NIVELES HIDROAÉREOS SIN SIGNOS DE NEUMATOSIS INTESTINAL. HALLAZGOS QUE SE INTERPRETAN COMO SIGNO DE OBSTRUCCIÓN PARCIAL. EN EL MOMENTO PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, TOLERANDO DIETA COMUN SIN EPISODIOS EMÉTICOS O ALGUNA ALTERACION. ABDOMEN NEGATIVO, CON CICATRIZ QUIRÚRGICA SANA, SIN SIGNOS DE INFLAMACIÓN O INFECCIÓN. DADO SU EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA Y SU ESTADO CLÍNICO ACTUAL SE CONSIDERA DAR EGRESO POR CIRUGIA GENERAL YA QUE NO REQUIERE NINGÚN MANEJO ADICIONAL POR ESTE SERVICIO. SE EXPLICA CONDUCTA SEGUIR A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG- CANTIDAD:60- DOSIS:2 CADA 8 HORA(S) DURANTE 10 DIA(S) VIA DE ADMINISTRACION: ORAL-  
OBSERVACION: 2 TAB CADA 8 HORAS



PARA USO EXCLUSIVO DEL GO. SEAR y CAP

Nombre del Médico que elabora la epicrisis

MORENO URREA MARCIA LISETH

Número de registro

1130683238

Especialidad

MEDICINA GENERAL

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
CRA 8 No 17-52 B/ Fuenmayor - 227 5815 - 228 3015  
Nit 891380054-1  
**INCAPACIDAD MEDICA**

No. H. C. 4631794  
INICIA 20/03/2020 11:49:00 a. m.

PRORROGA  
FINALIZA

NO  
03/04/2020

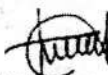
**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

PACIENTE	VELASCO RUIZ TIMO LEON	DOC. ID.	4631794
LUGAR NAC.		FEC. NAC.	07/11/1970
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	49 Años
OCUPACIÓN	ABOGADOS	SEXO	MASCULINO
CIUDAD	BUGA	BARRIO	OTRA VEREDA
DOMICILIO	CALLE 8 SUR 12 -103	TELÉFONO	3108980703
CAUSA EXTERNA	OTRA	TIPO ATENCION	HOSPITALIZADO
DIAGNOSTICO	K564 - OTRAS OBSTRUCCIONES DEL INTESTINO		

Se expide la presente incapacidad por (15) día(s) a partir del 20/03/2020 11:49:00 a. m. , debido a que el paciente presenta la siguiente patología:

- DIAGNOSTICO  
1 OBSTRUCCIÓN INTESTINAL PARCIAL  
A. BRIDAS INTRAABDOMINALES ¿?  
B. ESTRECHAMIENTO DE ANASTOMOSIS ¿?  
2 ANTECEDENTE DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO  
A. TRAUMA CERRADO DE TORAX Y ABDOMEN

Para constancia se firma el día lunes, 16 de marzo de 2020



DR. MORENO URREA MARCIA LISETH  
Identificación: 1130683238  
Especialidad : MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional : 1130683238