



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.  
CALLE 5 N. 6-32 - Tel:2220043  
Nif. 891900441-1  
HISTORIA ELECTRONICA  
Desde: 25 de Octubre de 2019 Hasta 17 de Marzo de 2022  
CC 1112128867 - LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ

### Datos del paciente

#### Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad: 06/11/1989 - 32 Año(s)  
Género: Femenino  
RH: O+  
Discapacidad: Ninguna  
Nivel de escolaridad: No Definido  
Ocupación: No Aplica  
Estado civil: No Aplica  
Grupo de atención: Blanco  
Grupo Étnico: Ninguno de los Anteriores  
Email:  
Responsables del paciente:  
Parentesco del responsable:  
Teléfono del responsable:

#### Datos de procedencia

País: Colombia  
Departamento:  
Municipio:

#### Datos de residencia

Departamento: Valle  
Municipio: Zarzal  
Dirección: Carrera 15 N 13 C 39 Segundo Piso  
Telefono: 3113315918 - 3113315918

#### Administradora

EMSSANAR SAS

#### Tipo de usuario

Subsidiado POS

### Atención: 201910250016 - [768950465601] SAN RAFAEL

#### Fecha y Hora de Ingreso: 25/10/2019 07:06:47

Identificación: CC 1112128867  
Administradora: EMSSANAR SAS  
Poliza:  
Servicio de ingreso: Urgencias Ambulatorio

Edad en la atención: 29 Año(s)  
Nombre: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ  
Tipo de Usuario: Subsidiado Pos  
Autorización:

#### Datos del acompañante

Tipo: Familiar Nombre: Maria Natali Villa Dirección: Carrera 15 N 13 C 39 Telefono: 3113315918

#### Egreso:

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:48:39 Servicio: Hosp Cirugia Cama: Cirugiaf25 Estado: Vivo

### URGENCIAS

#### • Imágenes

Toma de Imagen 25/10/2019 Hora: 07:27:19

### ADRES

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1112128867
NOMBRES	LUZ ADRIANA
APELLIDOS	VILLA GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/****
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	ZARZAL

### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO - EMSSANAR E.S.S.	SUBSIDIADO	25/02/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 10/25/2019 07:26:58 Estación de origen: 186.112.8.78

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remitase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

### Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

### TRIAGE

#### • Triage

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:09 Profesional: Elssy Viviana Benavides Vallej. (medicina .) Identificación: CC 36758753  
Motivo: DOLOR ABDOMINAL INTENSO , REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)



**Signos Vitales**

Peso:58.00 Kg Talla:151.0 cm MC:25.44 Kg/m<sup>2</sup> FC:86 Min. FR:20 Min. Temp:36.00 °C PA:105/72 TM: 83 Saturación:98.00 %

**Hallazgos Clínicos:**

MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADemás REFIERE NAUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS VESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVIDENTE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR LO CUAL CONSULTA

**Impresión Diag:**

R104 DOLOR ABDOMINAL

**Clasificación:**

Triage II

**Conducta:**

Urgencias.

**● Rev.Sistemas y Ex.Físico****Fecha y Hora:**

25/10/2019 07:28:09

Profesional:Maria Emma Rivas Moreno.(auxiliar .)

**Signos Vitales**

Peso: 58.00 Kg Talla: 151.0 Cm Índice de Masa Corporal: 25.44 Kg/M<sup>2</sup> Frecuencia Cardíaca: 86 Min  
Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 105 /72 Saturación: 98.00 %

**● Signos Vitales**

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturación	Profesional
1	SAN RAFAEL	25/10/2019	07:28:09	58.00	151.0	25.44	86	20	36.00	105/72	83	0	98.00	MARIA EMMA RIVAS MORENO

**● Consultas****Consulta N°. 0 SEDE: SAN RAFAEL**

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:26

Profesional:Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)

Identificación:CC 36758753

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

**Anamnesis**

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: DOLOR ABDOMINAL INTENSO , REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)

Enfermedad Actual: MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADemás REFIERE NAUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS VESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVIDENTE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR LO CUAL CONSULTA

**Antecedentes**

Planifica: Si Pomeroy

Personales: Si ESCOLAR

Patológicos: Si HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO COLELITIS, QUISTEOVARICO DERECHO

Obstétricos: Si G3C2A1

Quirúrgicos: Si APENDICECTOMIA CESAREA POMEROY

Alérgicos: Si DIFENAMOL Y DEXAMETASONA

**Signos Vitales**

Peso: 58.00 Kg Talla: 151.0 Cm Masa Corporal: 25.44 Kg/m<sup>2</sup> Frecuencia Cardíaca: 86 Min  
Frecuencia Respiratoria: 20 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 105/72 Tensión media: 83  
Saturación: 98.00 %

**Exámen Físico****Estado General:**

Cabeza:	Normal	NORMOCEFALIA
Cuello:	Normal	MOVIL NO MASAS
Torax:	Normal	NORMOEXPANDIBLE
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS EN HIPOCONDRIO DERECHO MURPHY POSITIVO
G/U:	Normal	
Extremidades:	Normal	SIMÉTRICAS
Neurológico:	Normal	GLASGOW 15/15
Nariz:	Normal	
Oídos:	Normal	
Boca:	Normal	MUCOSAS HUMEDAS
Ojos:	Normal	
Piel:	Normal	
Ano:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Revisión por Sistema:		
Sintomático Respiratorio:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Sintomático Nervioso	No	
Periférico:		
Perímetro Abdominal:	(50) Normal	

**Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas****Análisis:**

Diagnóstico

Tipo Diagnóstico

Principal (R104) DOLOR ABDOMINAL  
Rela 1 (K802) COLELITIASIS

Confirmado Repetido  
Confirmado Repetido

### Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO

Recomendaciones: 1.HIOSICNA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN 2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS 3. REVALORAR 4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL 5. CSV E IC , GRACIAS

#### • Plan de Manejo

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:26

Profesional:

Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .) Identificacion:CC 36758753

Destino: Ambulatorio

Observaciones: 1.HIOSICNA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN 2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS 3. REVALORAR 4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL 5. CSV E IC , GRACIAS

#### • Rev.Sistemas y Ex.Fisico

##### Exámen Físico

Estado General:

Cabeza: Normal NORMOCEFLAIO

Ojos: Normal

Oídos: Normal

Nariz: Normal

Boca: Normal MUCOSAS HUMEDAS

Cuello: Normal MOVIL NO MASAS

Torax: Normal NORMOEXPANDIBLE

Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS EN HIPOCODRIO DERECHO MURPHY POSITIVO

G/U: Normal

Ano: Normal

Extremidades: Normal SIMETRICAS

Neurológico: Normal GLAASGOW15/15

Osteomuscular: Normal

Piel: Normal

Revisión por sistema:

Sistemático Respiratorio: No

TBC Multidrogoresistente: No

Sintomático de Piel: No

Lepra: No

Sintomático Nervioso: No

Periférico:

Perímetro Abdominal: (50) Normal

#### • Ordenacion

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:31:51

Profesional:Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)

Identificacion:CC36758753

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(902207)		HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL	1	()
(903809)		BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	()

Observaciones:

#### • Prescripcion

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:31:55

Profesional:

Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)

Identificación: CC 36758753

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00378FM	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE HIOSCINA N BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE A	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	07:31:55	1	1 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00267FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA	1.00 UNID	INTRAVENOSA	AHOR	07:31:55	1	1 BOL.
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

#### • Ordenacion

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:32:40

Profesional:Elssy Viviana Benavides Vallej.(medicina .)

Identificacion:CC36758753

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(890435)		INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUJANO	1	()

Observaciones:

#### • Prescripcion

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:45:08

Profesional:

Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .)

Identificación: CC 1003851858

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00051FM	EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:45:08	0	1 UNI.

MACROGOTERO.

**Nota: \* Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21 G X 1 1/2.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:45:08	0	1 UNI.
	JERINGA 5ML 3P 21 G X 1 1/2						

**Nota: \* Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18. CATETER	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:45:08	0	1 UNI.
	INTRAVENOSO NO 18.						

**Nota: \* Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

Observaciones:

#### ● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
1	25/10/2019	07:46:54	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	UNIDAD	*	IDIANILA BONILLA MO
2	25/10/2019	07:47:01	00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21	1	UNIDAD	*	IDIANILA BONILLA MO
3	25/10/2019	07:47:05	00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1	UNIDAD	*	IDIANILA BONILLA MO

#### URGENCIAS

#### ● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
1	25/10/2019	07:47:13	00378FM	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	IDIANILA BONILLA MO
1	25/10/2019	07:47:19	00267FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/100ML BOLSA.	INTRAVENOSA	1.00 UNID	IDIANILA BONILLA MO

#### ● Consultas

**Consulta N°. 1 SEDE: SAN RAFAEL**

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 07:51:44 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) **Identificación:** CC 73105620

**Tipo:** (890402C) INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA CIRUJANO

#### Anamnesis

**Finalidad:** No Aplica

**Motivo de Consulta:** MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIETNE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMAS REFIERE NAUSEAS, PACIETNE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RYESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR LO CUAL CONSULTA

**Enfermedad Actual:** PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE COLELITIASIS, CON COLESISTITIS AGUDA QUIEN AMERITA TRATAMIENTO QUIRURGICO DE URGENCIAS

#### Antecedentes

**Planifica:** Si Pomeroy

**Personales:** Si ESCOLAR

**Patológicos:** Si HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO

**Obstétricos:** Si G3C2A1

**Quirúrgicos:** Si APENDICECTOMIA HACE 10 AÑOS CESAREA POMEROY

**Tóxico:** Si DEXAMETASONA

#### Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

**Análisis:**

<b>Diagnóstico</b>		<b>Tipo Diagnóstico</b>
<b>Principal</b> (K802) COLELITIASIS		Confirmado Repetido
<b>Rela 1</b> (K800) COLECISTITIS AGUDA		Confirmado Nuevo

#### Plan de Manejo y Recomendaciones

**Destino:** AMBULATORIO

**Recomendaciones:** 1. SS/ PT PTT 2. HOSPITALIZAR 3. NVO 4. HIOASCINA + DIPIRONA EN 100CC DE SSN 5. SOLICITAR CODIGO DE CIRUGIA 6. CSV E IC

#### ● Rev.Sistemas y Ex.Fisico

##### Exámen Físico

**Estado General:**

**Cabeza:** Normal

**Ojos:** Normal

**Oídos:** Normal

Nariz:	Normal	PACIENTE CON DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO MURPHY POSITIVO , AUMENTO DE LA RESISTENCIA MUSCULAR CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENERALIZADA
Boca:	Normal	
Cuello:	Normal	
Torax:	Normal	
Abdomen:	Anormal	
G/U:	Normal	
Ano:	Normal	
Extremidades:	Normal	
Neurológico:	Normal	
Osteomuscular:	Normal	
Piel:	Normal	
Revisión por sistema:		
Sistemático Respiratorio:	No	
TBC Multidrogoresistente:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Leprosia:	No	
Sintomático Nervioso	No	
Periférico:		
Perímetro Abdominal:	((50) Normal) Normal	

### ● Ordenación

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 07:56:46 **Profesional:**Justo Armando Fuentes Garcia.(cirujia G.) **Identificación:**CC73105620  
**Orden:** Hospitalaria **Sede:** SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(902045)		TIEMPO DE PROTROMBINA PT	1	()
(902049)		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	1	()

Observaciones:

### OBSERVACION E INTERNACION

### ● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Código	Nombre	Vía	Cantidad	Profesional
6	25/10/2019	08:00:00	3620FM	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR SOLUCION INYECTABLE	NO APLICA	2.00 UNID	IDIANILA BONILLA MO

### URGENCIAS

### ● Notas Enfermería

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 08:23:16 **Profesional:** Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1003851858  
**Nota**

MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO"

INGRESA PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TLP, EN POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMÁS REFIERE NAUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RVSICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ES VALORADA POR LA DRA ELSY BENAVIDES QUIEN ORDENA:

- 1.HIOSICNA + DAPIRONA EN 100 CC DE SSN
2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS
4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL
5. CSV E IC , GRACIAS

SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, REFIERE ALERGIA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA, SE CANALIZA EN PLIEGUE DE MANO DERECHA CON CATETER VENOCAT 18, SE CUMPLE ORDEN MEDICA SIN NINGUNA COMPLICACION, SE TOMAN MUESTRAS PARA PARACLINICOS, PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA.

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 08:32:15 **Profesional:** Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1003851858  
**Nota**

PACIENTE VALORADA POR EL CIRUJANO QUIEN ORDENA NVO

HOSPITALIZAR

SS/ PT PTT

HIOASCINA + DAPIRONA EN 100CC DE SSN

SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE TOMA MUESTRA DE PARACLINICOS ORDENADOS, PENDIENTE CODIGO DE CIRUGIA.

6. CSV E IC

### ● Prescripción

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 08:36:09 **Profesional:** Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1003851858  
**Código** **Nombre** **Cantidad** **Vía** **Cada** **A Partir De** **Dosis** **Entregar**

00397FM JERINGA DESECHABLE 10ML.. JERINGA 1.00 UNID NO APLICA AHOR 08:36:09 0 1 UNI.  
DESECHABLE 10ML

**Nota: \* Período duración tratamiento :** 1 Dia(s)

Observaciones:

● **Materiales**

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
4	25/10/2019	08:36:37	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	UNIDAD	* IDIANILA BONILLA MO

**LABORATORIO CLINICO**

● **Procedimientos**

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 08:49:26 **Profesional:** Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) **Identificación:** CC 30339928  
**Nº:** 1

**Cod:** 902207 **Nomb:** HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: DXR: **Orden:** 1 **Item:**  
**Descripción:**

● **Exámenes de Laboratorio**

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 08:49:26 **Profesional:** a Amparo Herrera Ospina.(laborator.) **Identificación:**

**Nº:** 1

**Procedimiento:** HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGR. **Finalidad:** No Aplica **Cantidad:** 1  
**Técnica de:** No Aplica  
**Laboratorio:**  
**Descripción:**

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Neutrófilos	66	%		
2	Linfocitos	32	%		
4	Monocitos	2	%		
7	Leucocitos	7220	Cel/uL	5000	10000
8	Hemoglobina	13.0	g/dl		
9	Hematocrito	38	%		
13	R.Plaquetas	329.000	/mm3		

**LABORATORIO CLINICO**

● **Procedimientos**

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 08:49:41 **Profesional:** Monica Amparo Herrera Ospina.(laborator.) **Identificación:** CC 30339928  
**Nº:** 2

**Cod:** 903809 **Nomb:** BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: DXR: **Orden:** 1 **Item:**  
**Descripción:**

● **Exámenes de Laboratorio**

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 08:49:41 **Profesional:** a Amparo Herrera Ospina.(laborator.) **Identificación:**

**Nº:** 2

**Procedimiento:** BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA **Finalidad:** No Aplica **Cantidad:** 1  
**Técnica de:** No Aplica  
**Laboratorio:**  
**Descripción:**

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	BILIRRUBINA TOTAL	1.5	mg/dL	0	1,2
2	BILIRRUBINA DIRECTA	0.4	mg/dL	0	0,2

**URGENCIAS**

● **Prescripción**

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 09:05:41 **Profesional:** Clara Rosa Morales .(auxiliar .) **Identificación:** CC 66871597

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00320FM	EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD. EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	1 UNI.

**Nota: \* Período duración tratamiento :** 1 Dia(s)

00051FM	EQUIPO MACROGOTERO. EQUIPO MACROGOTERO.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	1 UNI.
---------	---	-----------	-----------	------	----------	---	--------

**Nota: \* Período duración tratamiento :** 1 Dia(s)

00397FM JERINGA DESECHABLE 10ML.. JERINGA 6.00 UNID NO APLICA AHOR 09:05:41 0 6 UNL.  
DESECHABLE 10ML

**Nota:** \* Período duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 09:07:20 **Profesional:** Clara Rosa Morales .(auxiliar .)  
**Código** **Nombre** **Cantidad** **Vía** **Cada** **A Partir De** **Dosis** **Entregar**  
00269FM CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. 1.00 UNID NO APLICA AHOR 09:07:20 1 1 BOL.  
CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA  
\* Período duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones: PARA DILUSION DE MEDICAMENTOS

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 09:09:55 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) **Identificación:** CC 73105620  
**Código** **Nombre** **Cantidad** **Vía** **Cada** **A Partir De** **Dosis** **Entregar**  
3620FM AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR SOLUCION 2.00 UNID NO APLICA 6 HO 09:09:55 4 8 UNL.  
INYECTABLE AMPICILINA + SULBACTAM 1.5GR  
SOLUCION INYECTABLE INYECTABLE  
**Nota:** 3 gramos cada 6 hrs . inicio(1) **Período duración tratamiento :** 1 Día(s)

Observaciones:

#### ● Notas Medicas

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 09:11:41 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) **Identificación:** CC 73105620  
**Nota**

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO A COLECISTITIS LITIASICA AGUDIZA  
DA CONDITOS DE PERITONITIS GNERALIZADO , PENDIETNE DE CIRUGIA COLECSITECTOMIA POR LAP  
AROSCOPIA , SE HOSPITALIZA A CARGO DE CIRUGIA GNERAL , SOLICITAR CODIGO DE AUTORIZACIO  
N QUIRURGICA DE FORMA URGENTE , PASAR A QUIROFANO EN CUANTO SE CUENTE CON LA AUTORI  
ZACION QUIRURGICA.

#### ● Prescripcion

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 09:33:42 **Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.) **Identificación:** CC 73105620  
**Código** **Nombre** **Cantidad** **Vía** **Cada** **A Partir De** **Dosis** **Entregar**  
00378FM HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 1.00 UNID INTRAVENOSA 6 HO 09:33:42 4 4 AMP.  
2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE HIOSCINA  
N BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA  
2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE A  
\* Período duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

### LABORATORIO CLINICO

#### ● Procedimientos

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 09:34:59 **Profesional:** Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) **Identificación:** CC 7937378  
**Nº:** 3  
**Cod:** 902045 **Nomb:** TIEMPO DE PROTROMBINA PT **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: DXR: **Orden:** 3 **Item:**  
**Descripción:**

#### ● Exámenes de Laboratorio

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 09:34:59 **Profesional:** Jo Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) **Identificación:**  
**Nº:** 3  
**Procedimiento:** TIEMPO DE PROTROMBINA PT **Finalidad:** No Aplica **Cantidad:** 1  
**Técnica de:** No Aplica  
**Laboratorio:**  
**Descripción:**

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PT	13.2	Segundos		

### LABORATORIO CLINICO

#### ● Procedimientos

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 09:35:07 **Profesional:** Orlando Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) **Identificación:** CC 7937378  
**Nº:** 4  
**Cod:** 902049 **Nomb:** TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT **Cant:** 1 **Dosis:** DXP: DXR: **Orden:** 3 **Item:**  
**Descripción:**

#### ● Exámenes de Laboratorio



Fecha y Hora: 25/10/2019 09:35:07 Profesional: Jo Luis Pereira Hernandez.(bacteriol.) Identificación:

Nº: 4

Procedimiento: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

Técnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PTT	24.6	Segundos		

## URGENCIAS

### • Ordenacion

Fecha y Hora: 25/10/2019 09:55:06

Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Identificación: CC73105620

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(512104)		COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	1	()

Observaciones:

### • Imágenes

Toma de Imagen 25/10/2019 Hora: 10:08:59

SOLICITUD DE INTERNACION



## HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.

CALLE 5 N. 6-32 - Tel: 2220043

Nit. 891900441-1

## RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA

Desde: 25 de Octubre de 2019 Hasta 25 de Octubre de 2019

CC 1112128867 - LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ

**Identificación del Paciente**

Fecha de Nacimiento y Edad : 06/11/1989 - 29 Año(s)  
 Género : Femenino  
 Discapacidad : Ninguna  
 Nivel de escolaridad : No Definido  
 Estado civil : NO APLICA  
 Grupo de Atención : BLANCO  
 Grupo Etnico : Ninguno de los Anteriores  
 Ocupación : NO APLICA  
 Email :  
 Dirección : CARRERA 15 N 13 C 39 SEGUNDO PISO  
 Telefono : 3113315918 - 3113315918  
 Procedencia : COLOMBIA - VALLE - ZARZAL  
 Residencia : VALLE - ZARZAL - Zona: Urbana  
 Responsable del usuario :  
 Parentesco :  
 Telefono del Responsable :  
 Administradora : EMSSANAR SAS - Subsidiado POS

**Atención: 201910250016 - [768950465601] SAN RAFAEL****Ingreso**

Fecha: 25/10/2019 Hora: 07:06:47 Usuario: Subsidiado POS Poliza: Autorización:  
 Servicio: URGENCIAS AMBULATORIO Administradora: EMSSANAR SAS  
 Edad del Paciente: 29 Año(s)

**Acompañante**

Tipo: Familiar Nombre: MARIA NATALI VILLA Dirección: CARRERA 15 N 13 C 39 Telefono: 3113315918

**Urgencias**• **Imágenes**

Toma de Imagen 25/10/2019 Hora: 07:27:19

ADRES



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
 DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado:

## HISTORIA CLINICA

Page 3 of 13

**Signos Vitales:** AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)  
**Peso:**58.00 Kg **Talla:**151 cm **MC:**25.44 Kg/m<sup>2</sup> **FC:**86 Min. **FR:**20 Min. **Temp:**36.00 °C **PA:**105/72  
**Saturación:**98.00 %  
**Hallazgos Clínicos:** MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO\* EA PACIETNE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMAS REFEIRE NAUSEAS, PACIETNE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RVESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPOATIVA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFERE QUR RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA PORMLO CUAL CONSULTA  
**Impresión Diag:** R104 DOLOR ABDOMINAL  
**Clasificación:** Triage II  
**Conducta:** Urgencias.

- Rev.Sistemas y Ex.Fisico

**Fecha:** 2019-10-25 **Hora:** 07:28:09 **Profesional:** MARIA EMMA RIVAS MORENO.(AUXILIAR .)  
**Signos Vitales**  
**Peso:** 58.00 Kilos **Talla:** 151 Cm **Masa Corporal:** 25.44 Kg/Mtr **Frecuencia Cardiaca:** 86 Min  
**Frecuencia Respiratoria:** 20 Min **Temperatura:** 36.00 °C **Presion Arterial:** 105 /72 **Saturación:** 98.00 %

- Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	SAN RAFAEL	25/10/2019	07:28:09	58.00	151	25.44	86	20	36.00	105/72	83	0	98.00	MARIA EMMA RIVAS MORENO.

- Consultas

**Consulta N°. 0**

**Fecha:** 25 de Octubre de 2019 **Hora:** 07:28:26 **Profesional:** ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJ.(MEDICINA .)  
**Tipo:** (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL SEDE: SAN RAFAEL

**Anamnesis**

**Finalidad:** No Aplica

**Motivo de Consulta:** DOLOR ABDOMINAL INTENSO, REFERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA Y ALERGIA

Ano: Normal  
 Osteomuscular: Normal  
 Revisión por Sistema:  
 Sintomático Respiratorio: No  
 Sintomático de Piel: No  
 Sintomático Nervioso: No  
 Periférico:  
 Perímetro Abdominal: (50) Normal

#### Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Análisis:

#### Diagnóstico

Principal (R104) DOLOR ABDOMINAL  
 Rel. 1 (K802) COLELITIASIS

#### Tipo Diagnóstico

Confirmado Repetido  
 Confirmado Repetido

#### Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: AMBULATORIO  
 Recomendaciones: 1. HIOSCINA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN 2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS 3. REVALORAR 4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL 5. CSV E IC , GRACIAS

#### • Plan de Manejo

No: 201910250016 Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:26 Profesional: ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJ.(MEDICINA .)  
 Destino: AMBULATORIO  
 1. HIOSCINA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN 2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS 3. REVALORAR 4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL 5. CSV E IC , GRACIAS

#### • Rev.Sistemas y Ex.Fisico

#### Exámen Fisico

Estado General:

Cabeza: Normal NORMOCEFLAPIO  
 Boca: Normal MUCOSAS HUMEDAS  
 Cuello: Normal MOVIL NO MASAS  
 Torax: Normal NORMOEXPANDIBLE  
 Abdomen: Normal BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS EN HIPOCOSTO DERECHO MURPHY POSITIVO  
 Extremidades: Normal SIMÉTRICAS  
 Neurológico: Normal GLASGOW15/15  
 Revisión por sistema:  
 Sistemático Respiratorio: No  
 TBC Multidrogaresistente: No  
 Sintomático de Piel: No  
 Lepra: No  
 Sintomático Nervioso: No  
 Periférico:  
 Perímetro Abdominal: (50) Normal

#### • Ordenacion

Admission: 201910250016 - 1 Fecha: 25/10/2019 07:31:51 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional:

ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJ.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
(902207) HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL	1	()
(903809) BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	()

Observaciones:

#### • Prescripcion

No: 201910250016 - 1 Fecha: 25/10/2019 07:31:55 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional: ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJ.(MEDICINA .)

Diagnostico:	K802	DXR 1: -	DXR 2: -	DXR 3: -	DXR 4: -	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
Codigo	Nombre								
00378FM	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG + 1.00 UNID INTRAVENOSA DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECCABLE HIOSCINA N BUTIL					AHOR	07:31:55	1	1 UNI.

http://192.168.0.74/sihos/modulos/historia/resumen.php?ConsAdmi=201910250016&TipoDocu=CC&Nu... 25/10/2019  
 HISTORIA CLINICA Page 5 of 13

* Periodo duraci	en tratamiento	: 1 Dia(s)							
00267FM	BROMURO 20MG + DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION INYECCABLE C CLORURO DE SODIO 0.9%/ 100ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/ 100ML BOLSA	1.00 UNID INTRAVENOSA	AHOR	07:31:55	1	1 BOL.			

\* Periodo duraci en tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

#### • Ordenacion

Admission: 201910250016 - 2 Fecha: 25/10/2019 07:32:40 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional:

ELSSY VIVIANA BENAVIDES VALLEJ.(MED

Nombre	Cantidad	Nota
--------	----------	------

**Anamnesis**

Finalidad: No Aplica  
Motivo de Consulta: DOLOR ABDOMINAL INTENSO, REFIERE ANTECEDENTE DE CALCULOS EN VESICULA (ALERGICA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA)  
Enfermedad Actual: MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO" EA PACIENTE DE 29 AÑOS DE DAD CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMAS REFIERE NAUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS RVESICULAR, SIN DATOS DE COLESISTITIS, ESTEATOSIS HEPATICA DIFUSA EVE, SIN LESIONES FOCALES, QUISTE ANEXIAL DERECHO. REFIERE QUE RECIBIO TRATAMIENTO CON HIOSCINA SIN MEJORIA CLINICA POR LO CUAL CONSULTA

**Antecedentes**

Planifica: Si Pomeroy  
Personales: Si ESCOLAR  
Patológicos: Si HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO COLELITISIS, QUISTE OVARICO DERECHO  
Obstétricos: Si G3C2A1  
Quirúrgicos: Si APENDICECTOMIA CESAREA, POMEROY  
Alérgicos: Si DICLOFENACO Y DEXAMETASONA

**Signos Vitales**

Peso: 58.00 Kg	Talla: 151 Cm	Masa Corporal: 25.44 Kg/m <sup>2</sup>	Frecuencia Cardíaca: 86 Min
Frecuencia Respiratoria: 20 Min	Temperatura: 36.00 °C	Presión Arterial: 105/72	Saturación: 98.00 %

**Examen Físico**

Estado General:		
Cabeza:	Normal	NORMOCEFLAPIO
Cuello:	Normal	MOVIL NO MASAS
Torax:	Normal	NORMOEXPANDIBLE
Abdomen:	Normal	BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS EN HIPOCONDRIO DERECHO MURPHY POSITIVO
G/U:	Normal	
Extremidades:	Normal	SIMETRICAS
Neurológico:	Normal	GLAASGOW15/15
Nariz:	Normal	

Enfermedad Actual: HIOSCINA SIN MEJORA CLINICA POR LO CUAL CONSULTA  
PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE COLELITIASIS, CON COLESISTITIS AGUDA QUIEN AMERITA  
TRATAMIENTO QUIRURGICO DE URGENCIAS

**Antecedentes**

Planifica: Si Pomeroy  
Personales: Si ESCOLAR  
Patologicos: Si HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO  
Obstetricos: Si G3C2A1  
Quirurgicos: Si APENDICECTOMIA HACE 10 AÑOS CESAREA, POMEROY  
Toxico: Si DEXAMETASONA

**Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas**

Análisis:

**Diagnóstico**

Principal (K802) COLELITIASIS  
Rela 1 (K800) COLECISTITIS AGUDA

**Tipo Diagnóstico**

Confirmado Repetido  
Confirmado Nuevo

**Plan de Manejo y Recomendaciones**

Destino: AMBULATORIO  
Recomendaciones: 1. SS/ PT PTT 2. HOSPITALIZAR 3. NVO 4. HIOASCINA + DIPIRONA EN 100CC DE SSN 5. SOLICITAR  
CODIGO DE CIRUGIA 6. CSV E IC

**• Rev.Sistemas y Ex.Fisico****Exámen Fisico**

Estado General:

Abdomen: Anormal PACIENTE CON DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO MUPHY POSITIVO , AUMENTO  
DE LA RESISTENCIA MUSCULAR CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
GENERALIZADA

Revisión por sistema:

Sistemático Respiratorio: No  
TBC Multidrogaresistente: No  
Sintomático de Piel: No  
Lepra: No  
Sintomático Nervioso: No  
Periférico:  
Perimetro Abdominal: ((50) Normal) Normal

**• Ordenacion**

Admisión: 201910250016 - 3 Fecha: 25/10/2019 07:56:46 Orden: Hospitalaria Sede : SAN RAFAEL Profesional:

JUSTO ARMANDO FUENTES GARCIA.(CIRUG

Nombre	Cantidad	Nota
(902045) TIEMPO DE PROTROMBINA PT	1	()
(902049) TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	1	()

Observaciones:

**• Notas Enfermeria**

Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:23:16 Profesional: IDIANILA BONILLA MOSQUERA

Nota

MC" TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO"

INGRESA PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES  
TLP, EN POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN HIPOCONDRIO DERECHO, ADEMÁS REFIERE  
NAUSEAS, PACIENTE TRAE ECOGRAFIA DEL 27/9/2019, ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL, LITIASIS VESICULAR, SIN  
DATOS DE COLESISTITIS, ES VALORADA POR LA DRA ELSSY BENAVIDES QUIEN ORDENA:

1. HIOSCINA + DIPIRONA EN 100 CC DE SSN
2. SS/ HEMOGRAMA BILIRRUBINAS
4. INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL
5. CSV E IC , GRACIAS

SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, REFIERE  
ALERGIA AL DICLOFENACO Y A LA DEXAMETASONA, SE CANALIZA EN PLIEGUE DE MANO DERECHA CON CATETER  
VENOCAT 18, SE CUMPLE ORDEN MEDICA SIN NINGUNA COMPLICACION, SE TOMAN MUESTRAS PARA PARACLINICOS,

<http://192.168.0.74/sihos/modulos/historia/resumen.php?ConsAdmi=201910250016&TipoDocu=CC&Nu...> 25/10/2019  
HISTORIA CLINICA Page 8 of 13

PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA.

Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:32:15 Profesional: IDIANILA BONILLA MOSQUERA

Nota

PACIENTE VALORADA POR EL CIRUJANO QUIEN ORDENA NVO

HOSPITALIZAR

SS/ PT PTT

HIOASCINA + DIPIRONA EN 100CC DE SSN

SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A LA PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE TOMA MUESTRA DE  
PARACLINICOS ORDENADOS, PENDIENTE CODIGO DE CIRUGIA.

6. CSV E IC



		<b>MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL</b> <b>ANEXO TÉCNICO No. 2</b> <b>IMPRESA Nº 1 A ATENCIÓN INICIAL DE URUPESAR</b>	
Luzón			
Número de atención: <b>URP-046</b>		Número de atención local: <b>0057</b>	
Fecha: <b>24/09/2014</b>		Folio: <b>0211</b>	
<b>INFORMACIÓN DEL PRESTADOR:</b>			
Nombre: <b>CAC HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - SARZAL (VALLE)</b>		NIT:	<b>89700041</b>
Códig: <b>29099469901</b>	Dirección prestador: <b>CL # 6 - 32 BARR SAN RAFAEL</b>		
Teléfono: <b>3306445 - 330 6444</b>	Departamento:	Municipio: <b>SARZAL</b>	
Enviar a la que va la inform:		Código	
<b>DATOS DEL PRESENTE</b>			
<b>VILLA</b>	<b>GONZALEZ</b>	<b>LIZ</b>	<b>ACRUANA</b>
En Apellido	En Apellido	En Apellido	En Apellido
Tipo de documento de identificación:			
<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<b>111234567</b>	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Acta de nacimiento	Número documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor de edad	Fecha de nacimiento: <b>06/11/1985</b>	
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería		Regimen afiliación: <b>URUPESAR</b>	
Observación de medicación local: <b>HR 15 y 18 C 28</b>		Tratamiento:	
Deposito médico: <b>VALLE DE CAUCA</b>		Municipio: <b>SARZAL</b>	
<b>COMUNICACIÓN</b>			
<input type="checkbox"/> Regimen ambulatorio	<input type="checkbox"/> Regimen ambulatorio local	<input type="checkbox"/> Atendidos por el	<input type="checkbox"/> Plan de atención de Salud
<input checked="" type="checkbox"/> Regimen ambulatorio local	<input type="checkbox"/> Regimen ambulatorio	<input type="checkbox"/> Diagnóstico	<input type="checkbox"/> Otro
<b>INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN</b>			
Origen de la atención:			
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad general	<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input type="checkbox"/> Evento catastrófico	
<input type="checkbox"/> Enfermedad Preexistente	<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Otro	

Diag. Relacionado4:

Análisis:

Tipo de Diagnóstico: Confirmado Repetido  
 Diag. Principal: (K802) COLELITIASIS  
 Diag. Relacionado1: (K800) COLECISTITIS AGUDA  
 Diag. Relacionado2:  
 Diag. Relacionado3:  
 Diag. Relacionado4:

## Laboratorio Clinico

### • Procedimientos

No: 1 Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:49:26 Sede: SAN RAFAEL Profesional: MONICA AMPARO HERRERA OSPINA.  
 (LABORATOR.)

Cod: 902207 Nomb: HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

### • Exámenes de Laboratorio

No. 1 Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:49:26 Profesional: MONICA AMPARO HERRERA OSPINA

Procedimiento: HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGR. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de Laboratorio: No Aplica

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	Neutrófilos	66	%		
2	Linfocitos	32	%		
4	Monocitos	2	%		
7	Leucocitos	7220	Cel/uL	5000	10000
8	Hemoglobina	13.0	g/dl		
9	Hematocrito	38	%		
13	R.Plaquetas	329.000	/mm3		

### • Procedimientos

No: 2 Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:49:41 Sede: SAN RAFAEL Profesional: MONICA AMPARO HERRERA OSPINA.  
 (LABORATOR.)

Cod: 903809 Nomb: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 1 Item:

Descripción:

### • Exámenes de Laboratorio

No. 2 Fecha: 25/10/2019 Hora: 08:49:41 Profesional: MONICA AMPARO HERRERA OSPINA

Procedimiento: BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Técnica de Laboratorio: No Aplica

Descripción:

Código	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	BILIRRUBINA TOTAL	1.5	mg/dL	0	1,0
2	BILIRRUBINA DIRECTA	0.4	mg/dL	0	0,2

http://192.168.0.74/sihos/modulos/historia/resumen.php?ConsAdmi=201910250016&TipoDocu=CC&Nu... 25/10/2019  
 HISTORIA CLINICA Page 11 of 13

## Urgencias

### • Prescripción

No: 201910250016 - 4 Fecha: 25/10/2019 09:05:41 Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL Profesional: CLARA ROSA MORALES (AUXILIAR.)

Diagnóstico: K802 DXR 1: - DXR 2: - DXR 3: - DXR 4: -

Código	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	A Entregar
00320FM	EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD. EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	09:05:41	0	1 UNI.

Nota: \* Periodo duraciã'n tratamiento : 1 Dia(s)

## HISTORIA CLINICA

Page 12 of 13

00378FM HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG + 1.00 UNID INTRAVENOSA 6 HO 09:33:42 4 4 UNI.  
 DIPIRONA 2.5GR/5ML SOLUCION  
 INYECTABLE HIOSCINA N BUTIL  
 BROMURO 20MG + DIPIRONA  
 2.5GR/5ML SOLUCION INYECTABLE C

\* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

## Laboratorio Clinico

### • Procedimientos

No: 3 Fecha: 25/10/2019 Hora: 09:34:59 Sede: SAN RAFAEL Profesional: ORLANDO LUIS PEREIRA  
 HERNANDEZ.(BACTERIOL.)

Cod: 902045 Nomb: TIEMPO DE PROTROMBINA PT Cant: 1 Dosis: DXP: DXR: Orden: 3 Item:  
 Descripción:

### • Examenes de Laboratorio

No. 3 Fecha: 25/10/2019 Hora: 09:34:59 Profesional: ORLANDO LUIS PEREIRA HERNANDEZ

Procedimiento: TIEMPO DE PROTROMBINA PT

Finalidad: No Aplica

Cantidad: 1

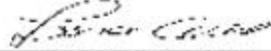
Tecnica de No Aplica

Laboratorio:

Descripción:

Codigo	Prueba	Resultado	Unidad	Val. Min.	Val. Max.
1	PT	13.2	Segundos		

Impreso Por:



PEREZ GIL LINA MARIETH  
CAJEROS

<http://192.168.0.74/sihos/modulos/historia/resumen.php?ConsAdmi=201910250016&TipoDocu=CC&Nu...> 25/10/2019

**Observaciones:**

**Lectura de Imagen** Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

**Toma de Imagen** 25/10/2019 Hora: 10:15:57

**AUT**



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
ANEXO TÉCNICO No. 2  
INFORME DE LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS

Lazos

Número de atención: 1903454		Número de atención lps: 016		Fecha: 25/10/2019		Hora: 10:13	
<b>INFORMACIÓN DEL PRESTADOR</b>							
Nombre: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL ( VALLE )				NIT		89 1900441	
Código: 7689 5046 5601				Dirección prestador: CL 6 # 6- 32 BRR SAN RAFAEL			
Teléfono: 2220046 - 220 99 14 -		Departamento:		Municipio: ZARZAL			
Entidad a la que se le informa:						Código	
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>							
VILLA		GONZALEZ		LUZ		ADRIANA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento de identificación				Número documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro civil		<input type="checkbox"/> Pasaporte		111212887			
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad		<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación					
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía		<input type="checkbox"/> Menor sin identificación		Fecha de nacimiento:		06/11/1989	
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería				Regimen afiliación:		SUBSIDIADO	
Dirección de residencia habitual: KR 15N 13 C 39				Teléfono:			
Departamento: VALLE DEL CAUCA				Municipio: ZARZAL			
<b>Cobertura en salud</b>							
<input type="checkbox"/> Regimen contributivo		<input type="checkbox"/> Regimen subsidiado parcial		<input type="checkbox"/> Poblacion pobre no		<input type="checkbox"/> Plan ocasional de Salud	
<input checked="" type="checkbox"/> Regimen subsidiado-total		<input type="checkbox"/> Poblacion pobre asegurada		<input type="checkbox"/> Desplazada		<input type="checkbox"/> Otro	
<b>INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN</b>							
<b>Origen de la atención</b>							
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad general		<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo		<input type="checkbox"/> Evento catastrófico			
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional		<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito		<input type="checkbox"/> Otra			
<b>Clasificación triage</b>							
<input type="checkbox"/> Rojo		<input checked="" type="checkbox"/> Naranja		<input type="checkbox"/> Amarillo		<input type="checkbox"/> Verde	
				<input type="checkbox"/> Verde		<input type="checkbox"/> Azul	
<b>Ingreso a urgencias</b>							
Fecha: 25/10/2019		Hora: 07:06		Paciente viene remitido:		<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
Nombre del prestador de servicios de salud				Código			
Departamento:				Municipio:			
Motivo consulta: MC: TENGO DOLOR EN EL ESTOMAGO							
Impresión diagnóstica		Código CIE10		Descripción			
Diagnóstico principal		K802		Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis			
Diagnóstico relacionado 1							
Diagnóstico relacionado 2							
Diagnóstico relacionado 3							
<b>Destino del paciente</b>							
<input type="checkbox"/> Domicilio		<input type="checkbox"/> Internación		<input type="checkbox"/> Contraremisión		<input checked="" type="checkbox"/> Otros	
<input type="checkbox"/> Observación		<input type="checkbox"/> Remisión		<input type="checkbox"/> Delución			
<b>INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN</b>							
Nombre de quien informa: LINA MARIETH PEREZ GIL				Teléfono: 3176 566329			
Cargo o actividad: AUXILIAR DE FACTURACION							

**Observaciones:**

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

● **Laboratorios y Diagnosticos**

Fecha y Hora: 25/10/2019 07:28:26

Profesional: Elssy Viviana Benavides Vallej.  
(medicina .)

Identificación: CC 36758753

Análisis de  
Laboratorio e  
Imágenes  
Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido  
Diag. Principal: (R104) DOLOR ABDOMINAL  
Diag. Relacionado1: (K802) COLELITIASIS  
Diag. Relacionado2:  
Diag. Relacionado3:  
Diag. Relacionado4:

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 07:51:44

**Profesional:** Justo Armando Fuentes García.  
(cirugia G.)

**Identificación:** CC 73105620

Análisis de  
Laboratorio e  
Imágenes  
Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Repetido  
Diag. Principal: (K802) COLELITIASIS  
Diag. Relacionado1: (K800) COLECISTITIS AGUDA  
Diag. Relacionado2:  
Diag. Relacionado3:  
Diag. Relacionado4:

#### • Cambio de Atención

No.	Fecha	Hora	Orig.Servicio	Orig.CamaDest.Servicio	Dest.CamaProfesional
1	25/10/2019	10:22:05	HOSP CIRUGIA	CIRU25	IDIANILA BONILLA MO

#### OBSERVACION E INTERNACION

#### • Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
5	25/10/2019	10:34:52	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	NO APLICA	1.00 UNID	IDIANILA BONILLA MO

#### • Notas Enfermería

Fecha y Hora:	Nota	Profesional:	Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .)	Identificación:	CC 1003851858
---------------	------	--------------	--	-----------------	---------------

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA EN SILLA DE RUEDAS CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TLP, SE LE INICIO SI TRATAMIENTO ORDENADO AMPICILINA + SULBACTAM 2 F RASCOS SIN NINGUNA COMPLICACION, CON ACCESO VENOSO PERMEHABE, PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

#### • Notas Medicas

Fecha y Hora:	Nota	Profesional:	Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesia.)	Identificación:	CC 94481173
---------------	------	--------------	---	-----------------	-------------

#### VALORACION PREANESTESICA

**ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIEN INDICA COLELAP, ULTIMA I NGESTA HACE 24 HORAS.

**PARACLINICOS:** HB: 13 HTO: 38 , PLAQUETAS: 329.000, PT: 13 PTT: 23 HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO.

#### ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA

MEDICAMENTOS: NIEGA

ALERGICOS: DEXAMETASONA Y DICLOFENACO.

ANESTESIA: GRAL: SIN COMPLICACIONES , REGIONAL: SIN COMPLICACIONES.

QX: APENDICECTOMIA, CESAREAS 2, POMEROY.

GINECOLOGICOS: G2C2

#### EXAMEN FISICO:

TA: 118/80 FC: 80 FR: 12 SATO2: 98%.



VIA AEREA: APERTURA ORAL: MAYOR DE 4 CM, MALLANPATI: 2 PATIL: MAYOR DE 6 CM, PROTESIS DENTALES: NO.

ORL: HIDRATADAS, ROSADAS

CARDIOPULOMAR: RSCSRs NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, MV: NO RUIDOS SOB REAGREGADOS.

TORAX: NORMAL

NEUROLOGICO: GLAGOW: 15/15 ORIENTADO EN 3 ESFERAS.

ASA: II

PLAN:

N.V.O, SE EXPLICA RIESGOS ANESTESICOS, FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PASAR A QUIROFA NO AL LLAMADO Y DISPONIBILIDAD DEL MISMO.

#### ● Prescripción

Fecha y Hora:	25/10/2019 10:46:37	Profesional:	Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesia.)			Identificación: CC 94481173		
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00095FM	REMIFENTANILO 2MG POLVO PARA RECONSTITUIR REMIFENTANILO 2MG POLVO PARA RECONSTITUIR POLVO PARA RECONSTITUT A	1.00 MG	INTRAVENOSA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00532FM	PROPOFOL 200MG/20ML SOLUCION INYECTABLE. PROPOFOL 200MG/20ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 UNID	INTRAMUSCULAR	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00544FM	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE. ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	INTRAVENOSA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00092FM	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE. MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA A	1.00 ML	NO APLICA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	NO APLICA	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE. TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE C	1.00 ML	INTRAMUSCULAR	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								
00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE. METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	INTRAMUSCULAR	AHOR	10:46:37	1	1 AMP.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)								

Observaciones:

#### ● Notas Enfermería

Fecha y Hora: 25/10/2019 11:15:21 Profesional: Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .) Identificacion: CC 1116441328

10+45HRS INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA PROCEDENTE DE URGENCIAS CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES (TLP), DE 29 AÑOS DE EDAD EN SILLA DE RUEDAS ACOMPAÑADA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA CON UN DX: COLELITIASIS. CON LEV EN MSD, SE UBICA EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA, SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD, SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y MCTO A ADMINISTRAR, REFIERE SER ALERGICA AL DICLOFENACO Y DEXA METASONA, NIEGA ANT PATOLOGICOS, NO TOMA MEDICAMENTOS DE BASE, REFIERE ULTIMA INGESTA A YER A LAS 17HRS ,SE PREPARA PARA SU PROCEDIMIENTO QXCO. VIENE CON ANTIBIOTICO INICIADO AM PICILINA + SULBACTAM X 1,5G 2 FCOS, SE MONITORIZA CON SV TA: 97/55MmHg FC:68XMIN SPO2:98% FIRMA SU CONSENTIMIENTO PARA SU CIRUGIA Y DE ANESTESIA. P/T AL LLAMADO DE QXFO.

Fecha y Hora: 25/10/2019 11:26:45 Profesional: Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .) Identificacion: CC 1116441328

## Nota

SE CANALIZA NUEVO ACCESO VENOSO EN MSI CON VENOCATH # 18 QUEDAN LEV PERMEABLES.

### • Prescripcion

<b>Fecha y Hora:</b>	<b>25/10/2019 11:27:11</b>	<b>Profesional:</b>	<b>Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)</b>			<b>Identificación: CC 1116441328</b>		
<b>Codigo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Via</b>	<b>Cada</b>	<b>A Partir De</b>	<b>Dosis</b>	<b>Entregar</b>	
00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18. CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	11:27:11	0	1 UNI.	

**Nota: \* Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)

Observaciones:

<b>Fecha y Hora:</b>	<b>25/10/2019 14:30:32</b>	<b>Profesional:</b>	<b>Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesia.)</b>			<b>Identificación: CC 94481173</b>		
<b>Codigo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Via</b>	<b>Cada</b>	<b>A Partir De</b>	<b>Dosis</b>	<b>Entregar</b>	
00405FM	KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE. KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE SOLUCION INYECTABLE A	1.00 ML	NO APLICA	AHOR	14:30:32	1	1 AMP.	

**\* Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)

Observaciones:

### • Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
10	25/10/2019	14:31:00	00405FM	KETAMINA 500MG/10ML SOLUCION INYECTABLE.	NO APLICA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:06	00095FM	REMIFENTANILO 2MG POLVO PARA RECONSTITUIR	INTRAVENOSA	1.00 MG	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:11	00532FM	PROPOFOL 200MG/20ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:15	00544FM	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:18	00092FM	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE.	NO APLICA	1.00 MG	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:22	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	NO APLICA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:26	00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 MG	LINA MARCELA VELEZ L
8	25/10/2019	14:31:31	00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L

### URGENCIAS

### • Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
5	25/10/2019	14:35:42	00034FM	CATETER INTRAVENOSO NO 18.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
6	25/10/2019	14:35:45	00320FM	EQUIPO BURETROL 150ML UNIDAD	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
7	25/10/2019	14:35:49	00051FM	EQUIPO MACROGOTERO.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

### • Prescripcion

<b>Fecha y Hora:</b>	<b>25/10/2019 14:35:53</b>	<b>Profesional:</b>	<b>Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)</b>			<b>Identificación: CC 1116441328</b>		
<b>Codigo</b>	<b>Nombre</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Via</b>	<b>Cada</b>	<b>A Partir De</b>	<b>Dosis</b>	<b>Entregar</b>	
00441FM	MANGUERA CORRUGADA P/OXIGENO X 30MTS. MANGUERA CORRUGADA P/OXIGENO X 30MTS	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.	

**Nota: \* Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)

00084FM	MASCARA LARINGEA #3.0 MASCARA LARINGEA #3.0	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
---------	---	-----------	-----------	------	----------	---	--------

**Nota: \* Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)

10079	ELECTRODOS ADULTO PAQUETE X 100 UND NUBENCO ELECTRODOS ADULTO PAQUETE X 100 UND NUBENCO MATERIALES	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	3 BOL.
-------	--	-----------	-----------	------	----------	---	--------

**Nota: \* Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)

00512FM	PLACA ELECTRO BISTURI ADULTO CON CABLE PLACA ELECTRO BISTURI ADULTO CON CABLE	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
<b>Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)</b>							
00078FM	LAPIZ DESECHABLE ELECTROBISTURI. LAPIZ DESECHABLE ELECTROBISTURI	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
<b>Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)</b>							
00428FM	LIGA CLIP REF. LT300. LIGA CLIP REF. LT300	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
<b>Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)</b>							
00066FM	GUANTE ESTERIL NO 7 GUANTE ESTERIL NO 7	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
<b>Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)</b>							
00531FM	PROLENE NO 3-0 REF 8663T AGUJA 45CM*PS-1 TRIANGULAR/CORTANTE PROLENE NO 3-0 REF 8663T AGUJA 45CM*PS-1 TRIANGUL	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
<b>Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)</b>							
00057FM	FORMOL 37% GALON GRANDE FORMOL 37% GALON GRANDE	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 GAL.
<b>Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)</b>							
00380FM	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO INSUMO. HUMIDIFICADOR DE OXIGENO INSUMO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
<b>Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)</b>							
00047FM	CUCHILLA BISTURY NO 15 . CUCHILLA BISTURY NO 15 .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
<b>Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)</b>							
00065FM	GUANTE ESTERIL NO 6.5 . GUANTE ESTERIL NO 6.5 .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 Uni.
<b>Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)</b>							
00067FM	GUANTE ESTERIL NO 8 GUANTE ESTERIL NO 8	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:35:53	0	1 UNI.
<b>Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)</b>							

Observaciones:

## URGENCIAS

### ● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
8	25/10/2019	14:41:38	00441FM	MANGUERA CORRUGADA P/OXIGENO	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L
9	25/10/2019	14:41:42	00084FM	MASCARA LARINGEA #3.0	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L
10	25/10/2019	14:41:46	10079	ELECTRODOS ADULTO PAQUETE X	3	Unidad	* LINA MARCELA VELEZ L
11	25/10/2019	14:41:49	00512FM	PLACA ELECTRO BISTURI ADULTO	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L
12	25/10/2019	14:41:53	00078FM	LAPIZ DESECHABLE ELECTROBIST	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L
13	25/10/2019	14:41:56	00428FM	LIGA CLIP REF. LT300.	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L
14	25/10/2019	14:41:59	00066FM	GUANTE ESTERIL NO 7	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L
15	25/10/2019	14:42:02	00531FM	PROLENE NO 3-0 REF 8663T AGU	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L
16	25/10/2019	14:42:05	00057FM	FORMOL 37% GALON GRANDE	1	GALON	* LINA MARCELA VELEZ L
17	25/10/2019	14:42:09	00380FM	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO INS	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L
18	25/10/2019	14:45:14	00047FM	CUCHILLA BISTURY NO 15 .	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L
19	25/10/2019	14:45:17	00065FM	GUANTE ESTERIL NO 6.5 .	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L
20	25/10/2019	14:45:20	00067FM	GUANTE ESTERIL NO 8	1	UNIDAD	* LINA MARCELA VELEZ L

### ● Prescripción

Fecha y Hora:	25/10/2019 14:45:25	Profesional:	Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)			Identificación: CC 1116441328		
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA	3.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	1	3 BOL.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00268FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/250ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/250ML BOLSA BOLSA E	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	1	1 BOL.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00319FM	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BRAUN (REF.8700087SP). EQUIPO BOMBA DE INFUSION BRAUN (REF.8700087SP)	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21G X 1 1/2. JERINGA 5ML 3P 21G X 1 1/2	2.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	2 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00075FM	JERINGA DESECHABLE 20ML. JERINGA DESECHABLE 20ML	4.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	4 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00399FM	JERINGA DESECHABLE 3ML. JERINGA DESECHABLE 3ML	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00059FM	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA . FRASCO RECOLECTOR DE ORINA .	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	1	1 UNI.	
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00085FM	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO. MASCARA PARA OXIGENO ADULTO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00039FM	CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00658FM	EQUIPO EN Y DE TUR PARA IRRIGACION - EQUIPO EN Y DE TUR PARA IRRIGACION -	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00010FM	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1" AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1"	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	1	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								
00568FM	SONDA NELATON N°14 UNIDAD SONDA NELATON N°14 UNIDAD	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	14:45:25	0	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								

Observaciones:

### ● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
12	25/10/2019	14:51:06	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	NO APLICA	3.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
12	25/10/2019	14:51:12	00268FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/250ML BOLSA.	NO APLICA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
12	25/10/2019	14:51:16	00059FM	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA .	NO APLICA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
12	25/10/2019	14:51:20	00010FM	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1"	NO APLICA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L

### URGENCIAS

### ● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
21	25/10/2019	14:51:29	00319FM	EQUIPO BOMBA DE INFUSION BRA	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
22	25/10/2019	14:51:34	00396FM	JERINGA DESECHABLE 5ML 3P 21	2	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
23	25/10/2019	14:51:37	00075FM	JERINGA DESECHABLE 20ML.	4	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
24	25/10/2019	14:51:40	00399FM	JERINGA DESECHABLE 3ML.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
25	25/10/2019	14:51:44	00085FM	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA

26	25/10/2019	14:51:47	00039FM	CAUCHO SUCCION 3MTS DIAMETRO	1	UNIDAD	*	VELEZ L LINA MARCELA VELEZ L
27	25/10/2019	14:51:52	00658FM	EQUIPO EN Y DE TUR PARA IRRI	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
28	25/10/2019	14:51:56	00568FM	SONDA NELATON N°14 UNIDAD	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

#### ● Prescripción

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 15:23:51 **Profesional:** Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesia.) **Identificación:** CC 94481173  
**Codigo** **Nombre** **Cantidad** **Via** **Cada** **A Partir De** **Dosis** **Entregar**  
00187FM ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION 1.00 ML INTRAVENOSA AHOR 15:23:51 1 1 AMP.  
INYECTABLE ATROPINA 1MG/ML SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA C

\* **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

Observaciones:

#### ● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
13	25/10/2019	15:24:09	00187FM	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L

#### ● Prescripción

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 15:32:52 **Profesional:** Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .) **Identificación:** CC 1116441328  
**Codigo** **Nombre** **Cantidad** **Via** **Cada** **A Partir De** **Dosis** **Entregar**  
00269FM CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. 3.00 UNID NO APLICA AHOR 15:32:52 1 3 BOL.  
CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA

\* **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

00428FM LIGA CLIP REF. LT300. LIGA CLIP REF. LT300 1.00 UNID NO APLICA AHOR 15:32:52 0 1 UNI.

**Nota:** \* **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

00332FM ESPONJA HEMOSTATICA (SPONGOSTAN 1.00 UNID NO APLICA AHOR 15:32:52 0 1 UNI.  
REF.MS0002 - ESPONJA HEMOSTATICA  
(SPONGOSTAN REF.MS0002 -

**Nota:** \* **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

Observaciones:

#### ● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
14	25/10/2019	15:48:33	00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA.	NO APLICA	3.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L

#### URGENCIAS

#### ● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
29	25/10/2019	15:48:41	00428FM	LIGA CLIP REF. LT300.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L
30	25/10/2019	15:48:47	00332FM	ESPONJA HEMOSTATICA (SPONGOS	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

#### ● Prescripción

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 15:56:26 **Profesional:** Wilber Paul Romero Ramirez.(anestesia.) **Identificación:** CC 94481173  
**Codigo** **Nombre** **Cantidad** **Via** **Cada** **A Partir De** **Dosis** **Entregar**  
00479FM NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML 3.00 ML INTRAVENOSA AHOR 15:56:26 1 3 AMP.  
SOLUCION INYECTABLE NEOSTIGMINA  
METILSULFATO 0.5MG/ML SOLUCION INYECTA  
SOLUCION INYECTABLE A

\* **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

00187FM ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION 1.00 ML INTRAVENOSA AHOR 15:56:26 1 1 AMP.

INYECTABLE ATROPINA 1MG/ML SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA C

\* **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

00075FM JERINGA DESECHABLE 20ML. JERINGA 1.00 UNID NO APLICA AHOR 15:56:26 0 1 UNI.  
DESECHABLE 20ML

**Nota:** \* **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

Observaciones:

#### ● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
15	25/10/2019	15:56:54	00479FM	NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	3.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
15	25/10/2019	15:56:58	00187FM	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LINA MARCELA VELEZ L
16	25/10/2019	15:57:00	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	LUZ DARY LEON GOMEZ.

#### URGENCIAS

#### ● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
31	25/10/2019	15:57:05	00075FM	JERINGA DESECHABLE 20ML.	1	UNIDAD	*	LINA MARCELA VELEZ L

#### PROCEDIMIENTOS

#### ● Cirugia

<b>Fecha y Hora:</b>	<b>25/10/2019 16:08:59</b>	<b>Profesional:</b>	<b>Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)</b>
<b>Acto Quirurgico N°:</b>	<b>1</b>		
Herida Quirurgica:	Limpia Contaminada	Tipo Anestesia:	Regional
		Fecha Ini:	16:06:35 - 25/10/2019
		Fecha Fin:	18:06:35 - 25/10/2019

#### Profesionales

**Anestesiologo:** WILBER PAUL ROMERO RAMIREZ

**Ayudante:** OLGA BEATRIZ MORELO INDABURO

**Patologo:**

**Instrumentador:** ADRIAN ALONSO MOTATO RESTREPO

**Circulante:** LINA MARCELA VELEZ LOPEZ

#### Diagnósticos

Pre-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Post-operatorio: K802 - COLELITIASIS

**Descripción:** HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECuento COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

#### ● Procedimientos Acto Quirurgico

<b>Fecha y Hora:</b>	<b>25/10/2019 16:09:01</b>	<b>Profesional:</b>	<b>Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)</b>
<b>N°:</b>	<b>5</b>		
<b>Cod:</b>	<b>512104</b>	<b>Cant:</b>	<b>1</b>
		<b>Nombre:</b>	<b>COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA</b>
<b>Cons:</b>	<b>Cuento:</b>	<b>Tipo:</b>	<b>Unico</b>
		<b>Via:</b>	<b>Craneo</b>
		<b>DX. Pre-Operatorio:</b>	<b>K802</b>
		<b>DX. Complicación:</b>	

**DX. Post-Operatorio:** K802

**Descripción:** HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECuento COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 16:09:56

**Profesional:** Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)



Nº:6

Cod: 545100 Cant: 1

Nombre: LISIS DE ADHERENCIAS  
PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD

Orden:

Item:

Liqu:

Cons:

Cruento: Si

Tipo: Unico

Via: Craneo

DX. Pre-Operatorio: K802

DX. Complicación:

DX. Post-Operatorio: K802

**Descripción:** ¿HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIO DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO. SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Fecha y Hora:

25/10/2019 16:08:59

Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Acto Quirurgico Nº: 1

Herida Quirurgica: Limpia  
Contaminada

Tipo Anestesia: Regional

Fecha Ini: 16:06:35 - 25/10/2019

Fecha Fin: 18:06:35 - 25/10/2019

Profesionales

Anestesiologo: WILBER PAUL ROMERO RAMIREZ

Ayudante: OLGA BEATRIZ MORELO INDABURO

Patologo:

Instrumentador: ADRIAN ALONSO MOTATO RESTREPO

Circulante: LINA MARCELA VELEZ LOPEZ

Diagnósticos

Pre-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Post-operatorio: K802 - COLELITIASIS

**Descripción:** HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIO DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO. SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

## ● Procedimientos Acto Quirurgico

Fecha y Hora:

25/10/2019 16:09:01

Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Nº:5

Cod: 512104 Cant: 1

Nombre: COLECISTECTOMIA POR  
LAPAROSCOPIA

Orden:

Item:

Liqu:

Cons:

Cruento: Si

Tipo: Unico

Via: Craneo

DX. Pre-Operatorio: K802

DX. Complicación:

DX. Post-Operatorio: K802

**Descripción:** ¿HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIO DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO. SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Fecha y Hora:

25/10/2019 16:09:56

Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Nº:6

Cod: 545100 Cant: 1

Nombre: LISIS DE ADHERENCIAS  
PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD

Orden:

Item:

Liqu:

Cons:

Cruento: Si

Tipo: Unico

Via: Craneo

DX. Pre-Operatorio: K802

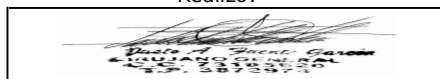
DX. Complicación:

DX. Post-Operatorio: K802

**Descripción:** ¿HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD.

PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Realizo:



JUSTO ARMANDO FUENTES GARCIA  
CIRUGIA GENERAL

Registro Profesional 3872974

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:08:59

Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

Acto Quirurgico N°: 1

Herida Quirurgica: Limpia  
Contaminada

Tipo Anestesia: Regional

Fecha Ini: 16:06:35 - 25/10/2019

Fecha Fin: 18:06:35 - 25/10/2019

#### Profesionales

Anestesiologo: WILBER PAUL ROMERO RAMIREZ

Ayudante: OLGA BEATRIZ MORELO INDABURO

Patologo:

Instrumentador: ADRIAN ALONSO MOTATO RESTREPO

Circulante: LINA MARCELA VELEZ LOPEZ

#### Diagnósticos

Pre-operatorio: K802 - COLELITIASIS

Post-operatorio: K802 - COLELITIASIS

**Descripción:** HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

#### ● Procedimientos Acto Quirurgico

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:09:01

Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

N°:5

Cod: 512104 Cant: 1 Nombre: COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA

Orden: Item: Liqu:

Cons: Cruento: Si Tipo: Unico

Via: Craneo DX. Pre-Operatorio: K802 DX. Complicación:

DX. Post-Operatorio: K802

**Descripción:** ¿HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS, LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP. COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:09:56

Profesional: Justo Armando Fuentes Garcia.(cirugia G.)

N°:6

Cod: 545100 Cant: 1 Nombre: LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROSCOPIA SOD

Orden: Item: Liqu:

Cons: Cruento: Si Tipo: Unico

Via: Craneo DX. Pre-Operatorio: K802 DX. Complicación:

DX. Post-Operatorio: K802

**Descripción:** ¿HALLAZGOS ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA MODERADAS. ADHERENCIA VISCEROPARIETALES MARCADAS FLANCO DERECHO. VESICULA DISTENDIDA CON CALCULOS. SANGRADO DEL LECHO CONTROLADO. VISION CRITICA DE SEGURIDAD. PROCEDIMIENTO: 1. ASEPSIA - ANTISEPSIA CAMPOS QUIRURGICOS. 2. INCISION UMBILICAL E INGRESO A CAVIDAD CON TECNICA ABIERTA. 3. CON TROCAR DE 10 SE INSUFLA NEUMOPERITONEO. 4. REALIZO PUERTO EPIGASTRICO 12 MM Y 2 HIPOCONDRIOS DERECHO 5 MM. 5. HALLAZGOS,

LIBERACION DE ADHERENCIAS PERITONEALES LOCALES A VESICULA Y VISION CRITICA DE SEGURIDAD 6. DISECCION Y LIGADURA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICOS DOBLE CLIP.COLECISTECTOMIA CISTO-FUNDICA, MODERADO SANGRADO DEL LECHO CON EVIDENCIA DE ARTERIA MUY PEQUEÑA CON SANGRADO ACTIVO, SE REALIZA CLIPADO DE LA MISMA, SE DEJA GELFOAM EN LECHO, VERIFICADA HEMOSTASIA. 7. REALIZACION DE EXERESIS DE PIEZA QUIRURGICA Y ENTREGA PARA PATOLOGIA. 8. SE REALIZA ADHERENCIOLISIS PARIETOVISCERAL DERECHA. 9. RETIRO TROCARES BAJO VISION DIRECTA Y DRENA NEUMOPERITONEO. 10. CIERRE POR PLANOS: FASCIA: VICRYL Y PIEL: POLIPROPILENO 3/0 PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS Y ELEMENTOS POR INSTRUMENTADOR. HOSPITALIZAR EN SALAS

## ● Notas Medicas

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:17:23

Profesional: Olga Beatriz Morelo Indaburo.(medicina .)

Identificación: CC 1128051325

### Nota

ORDENES MEDICAS POSQUIRURGICAS:

- TRASLADO A HOSPITALIZACION DESPUES DE RECUPERACION

- NADA VIA ORAL

- LEV 80CC HORA

- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR IV CADA 6 HORAS D0

- DIPIRONA AMP 2GR IGV CADA 6 HORAS

- TRAMAL AMP 50 MG IV CADA 8 HORAS SI DOLOR

- RANITIDINA MAP 50 MG IV CADA 12 HORAS

- METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IM CADA 8 HORAS SI EMESIS

- CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA

- CSV Y AC

## ● Prescripcion

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:18:32 Profesional: Olga Beatriz Morelo Indaburo.(medicina .) Identificación: CC 1128051325

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00269FM	CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA. CLORURO DE SODIO 0.9%/500ML BOLSA	1.00 UNID	INTRAVENOSA	6 HO	16:18:32	4	4 BOL.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION AMPOLLA A	1.00 ML	INTRAVENOSA	6 HO	16:18:32	4	4 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECCIONABLE DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECCIONABLE SOLUCION INYECCIONABLE A	1.00 ML	INTRAVENOSA	6 HO	16:18:32	4	4 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECCIONABLE. TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECCIONABLE SOLUCION INYECCIONABLE C	1.00 ML	INTRAVENOSA	8 HO	16:18:32	3	3 AMP.
Nota: MEDIA AMPOLLA Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00539FM	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECCIONABLE. RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECCIONABLE SOLUCION INYECCIONABLE A	1.00 ML	INTRAVENOSA	12 H	16:18:32	2	2 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							
00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECCIONABLE. METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECCIONABLE SOLUCION INYECCIONABLE A	1.00 ML	INTRAMUSCULAR	8 HO	16:18:32	3	3 AMP.
* Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)							

Observaciones:

## ● Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 25/10/2019 16:25:05

Profesional: Lina Marcela Velez Lopez.(auxiliar .)

Identificación: CC 1116441328

Nota

14HRS: RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD EN SALA DE CIRUGIA, QUIROFANO N°2 EN CAMILLA, DESPIERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TLP, CON LEV PERMEABLES 500CC DE SSN AL 0.9% + 2 FRCOS DE AMPICILINA + SULBACTAM DE 1.5G, CON UN DX: COLELITIASIS, CON SV TA: 108/63MMHG FC: 65XMIN SPO2: 98%

14+10HRS: EL DR ROMERO ANESTESIOLOGO DE TURNO ORDENA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS PARA A NESTESIA GENERAL LUEGO COLOCA MASCARA LARINGEA #3 Y CONECTA A MAQUINA DE SEVORANE, ORDENA COLOCAR REMIFENTANILO X BOMBA DE INFUSION A 300CC HORA CON SV TA: 100/52MMHG FC: 68XMIN SPO2: 100%

14+15HRS: SE REALIZA LAVADO DE AREA ABDOMINAL CON ISODINE ESPUMA Y SE DEJA IMPREGNADA D E ISODINE SOLUCION, EL INSTRUMENTADOR ADRIAN MOTATO PROCEDE A COLOCAR CAMPOS ESTERILE S, EQUIPO PREPARA MECANISMOS PARA LA COLELAP.

14+25HRS: EL DR FUENTES INICIA CX DE COLELAP, CON AYUDANTIA DE LA DRA MORELO E INSTRUMENTA DOR ADRIAN MOTATO, PCTE ESTABLE CON SV DE: TA: 86/45MMHG FC: 64XMIN, SPO2: 99%

14+55HRS: CONTINUA CX SIN NINGUNA COMPLICACION, PCTE APARENTEMENTE ESTABLE CON SV DE TA: 95/56MMHG FC: 101XMIN, SPO2: 99%

15+20HRS: EL DR FUENTES EXTRAE VESICULA PARA MUESTRA DE PATOLOGIA LA CUAL SE CONSERVA EN F ORMOL Y SE ROTULA. PCTE CON SV TA: 91/41MMHG FC: 107XMIN SPO2: 99%

15+40HRS: DRA MORELO SUTURA PIEL DE EPIDERMIS, LA CUAL LUEGO CUBRE CON GASA + MICROPORE LIMPIO Y SECO, PCTE CON SV TA: 92/43MMHG FC: 90XMIN SPO2: 99%

15+55HRS: SE TERMINA CX SIN NINGUNA COMPLICACION, EL DR ROMERO RETIRA MASCARA AL PCTE, S PO2: 97% AL AMBIENTE

16+05HRS: SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE SU AUXILI AR DE TURNO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL SOMNOLIENTA CON SUS 4 PEQUEÑAS HERIDAS CU BIERTAS CON GASA Y MICROPORE LIMPIO Y SECO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES 500CC DE SSN AL 0.9%, CON SV TA: 104/59MMHG FC: 92XMIN SPO2: 97%

Fecha y Hora: 25/10/2019 17:19:04 Profesional: Luz Dary Leon Gomez.(auxiliar .) Identificacion: CC 31382827  
Nota

16-18 HRS RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DEL QXFO #2 EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA, BAJO E FECTOS DE ANESTESIA GENERAL. SOMNOLIENTA SE PONE O2 X MASCARILLA A 8LTSX, POP QXCA DE COL ELAP. CON HERIDAS QXCAS CUBIERTAS CON GASA Y MICROPORE LIMPIAS Y SECAS (3). TRAE LEV 0.9% 5 00CC PERMEABLES. CON MUESTRA DE PATOLOGIA ROTULADA. CON REGISTRO DE ANESTESIA Y CONSEN TIMIENTOS QXCOS SE MONITORIZA CON SV TA: 122/69MmHg FC: 85XMIN SPO2: 100%. PENDIENTE SU REC UPERACION Y TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION.

Fecha y Hora: 25/10/2019 17:20:42 Profesional: Luz Dary Leon Gomez.(auxiliar .) Identificacion: CC 31382827  
Nota

SE COMENTA Y SE TRASLADA PCTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, DESPIERTA, CONSCIENTE Y ORIENT ADA EN TLP. EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, TOTALM ENTE RECUPERADA DE SU ANESTESIA GENERAL. POP QXCA DE COLELAP. CON HERIDAS QXCAS CUBIERT AS CON GASA Y MICROPORE LIMPIAS Y SECAS, CON LEV 0.9% 500CC PERMEABLES. CON MUESTRA DE P ATOLOGIA ROTULADA MAS ORDEN DE LA MISMA. CON REGISTRO DE ANESTESIA Y CONSENTIMIENTOS Q XCOS CON SV TA: 123/78MmHg FC: 89XMIN SPO2: 100%.

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:03:03 Profesional: Maria Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .) Identificacion: CC 66678133  
Nota

RECIBO PACIENTE EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION, DE SPIERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TLP, TOTALMENTE RECUPERADA DE SU ANESTESIA GENERAL. POP QXCA DE COLELAP. CON HERIDAS QXCAS CUBIERTAS CON GASA Y MICROPORE LIMPIAS Y SECAS, CON LEV 0.9% 500CC PERMEABLES. CON MUESTRA DE PATOLOGIA ROTULADA MAS ORDEN DE LA MISMA. CO N REGISTRO DE ANESTESIA Y CONSENTIMIENTOS QXCOS CON SV TA: 123/78MmHg FC: 89XMIN SPO2: 10 0%.

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:20:44 Profesional: Adrian Alonso Motato Restrepo.(auxiliar .) Identificacion: CC 94233424  
Nota

NOTA DEL INSTRUMENTADOR

ASEPSIA Y ANTISEPSIA SEGUN PROTOCOLO SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES SE INCIDEN PUERTOS SE CO LOCAN TROCARES SE LIGA ARTERIA Y CONDUCTO CISTICO CON LIGA CLIPS SE EXTRAE VESICULA SE LAV A CAVIDAD CON 500 SS SE HACE HEMOSTACIA SE CUENTAN COMPRESAS CON EL AUXILIAR LINA VELE Z (13) COMPLETAS SE SUTURA POR PLANOS HERIDA CON GASAS Y MICROPORE EN OMBLIGO.

SE ENTREGA PATOLOGIA AL AUXILIAR LINA VELEZ.

COMPRESAS=13

BISTURI=1

SUTURAS=2

### ● Consultas

**Consulta N°. 2 SEDE: SAN RAFAEL**

**Fecha y Hora: 25/10/2019 18:41:42**

**Profesional: Olga Beatriz Morelo Indaburo.(medicina .)**

**Identificación: CC 1128051325**

**Tipo:** (000006) APERTURA HISTORIA CLINICA

### Anamnesis

**Finalidad:** No Aplica

**Motivo de Consulta:** INGRESO A HOSPITALIZACION

**Enfermedad Actual:** INGRESA PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO INTERVENCION QUIRURGICA DE URGENCIA:: COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA PORS DX: COLECISTITIS AGUDA. ACTUALMENTE CON DOLOR MODERADO EN SITIO QUIRURGICO, NAUSEAS, NO EMESIS. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

### Antecedentes

**Planifica:** Si Pomeroy

**Personales:** Si ESCOLAR

**Patológicos:** Si HEPATITIS A -- HIPOTIROIDISMO CONTROLADO

**Obstétricos:** Si G3C2A1

**Quirúrgicos:** Si APENDICECTOMIA HACE 10 A ¿ ? ¿ ??OS CESAREA POMEROY

**Tóxico:** Si DEXAMETASONA

### Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

**Análisis:**

**Diagnóstico**

**Principal** (K800) COLECISTITIS AGUDA

**Tipo Diagnóstico**

Confirmado Nuevo

### Plan de Manejo y Recomendaciones

**Destino:** HOSPITALIZACION

**Recomendaciones:** CONTINUAR IGUAL MANEJO

### ● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
2	SAN RAFAEL	25/10/2019	18:45:21	0.00	0.0	0.00	89	20	36.00	123/78	93	0	100.00	MARIA SOCORRO ORTIZ

### ● Notas Enfermería

**Fecha y Hora:** 25/10/2019 18:46:28  
**Nota**

**Profesional:** Maria Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .)

**Identificacion:** CC 66678133

PACIENTE QUE DURANTE SU INGRESO DE CIRUGIA LA PASA TRANQUILA, CALMADA RECIBE, Y TOLERA TR ATAMIENTO ORDENADO, REFIERE DOLOR EN SUS HERIDA QXCA LA CUAL SE LE OBSERVA CUBIERTA LIMPI O, SECO, PACIENTE QUE PRESENTA 3 EPISODIO DE EMESIS VERDE BILIOSO, EN POCA CANTIDAD, Y REFIER E EPIGASTRIGIA, QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CON LEV PERMEABLE SSN PARA PASAR A 50 CC X HORA, SIN FLEBITIS, CON CAMBIO DE VENA EL DIA 28 A LAS 11 HORAS Y BUR ETROL EL DIA 28 A LAS 18 HORAS, NI ALIMINADO Y NO DEPOSICION NO SE A MOVILIZADO,

### ● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
16	25/10/2019	20:57:16	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECCABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO
16	25/10/2019	20:57:28	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO

### URGENCIAS

### ● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
32	25/10/2019	20:57:43	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	2	UNIDAD	*	HILMENCIA CAMBINDO

33 25/10/2019 20:57:51 00151FM AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1 2 UNIDAD HILMENCIA CAMBINDO

● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
3	SAN RAFAEL	25/10/2019	20:58:19	0.00	0.0	0.00	103	20	35.10	106/63	77	0	97.00	HILMENCIA CAMBINDO

● Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 25/10/2019 21:28:12 Profesional: HilmenCIA Cambindo Mina.(auxiliar .) Identificacion: CC 66677116  
Nota

19:00 RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD EN SALA DE HOSPITALIZACION DENTRO DE LA UNIDAD EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON L.E.VPERMEABLE SSN 500 CC A 80 CC HORAS , CON ACOMPAÑANTE CON DX DE POST QCXA DE COLELAP CON SIGNOS VITALES T:35.1°C P:103X' R:20X' TA: 106/63MMHG SAO2:97%

● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
16	25/10/2019	22:33:21	00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAVENOSA	1.00 MG	HILMENCIA CAMBINDO

URGENCIAS

● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
34	25/10/2019	23:53:00	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	UNIDAD	*	HILMENCIA CAMBINDO
35	25/10/2019	23:53:21	00151FM	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	1	UNIDAD		HILMENCIA CAMBINDO

● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
16	26/10/2019	02:50:28	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO
16	26/10/2019	02:50:43	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO

URGENCIAS

● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
36	26/10/2019	02:51:01	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	2	UNIDAD	*	HILMENCIA CAMBINDO
37	26/10/2019	02:51:10	00151FM	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	2	UNIDAD		HILMENCIA CAMBINDO

● Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 26/10/2019 02:51:29 Profesional: HilmenCIA Cambindo Mina.(auxiliar .) Identificacion: CC 66677116  
Nota

NOTA: PACIENTE QUE NO SE LE ADMINISTRA LA RANITIDINA POR QUE NO HAY EN EL HOSPITAL.

● Evolucion

Evolución N°. 1

Fecha y Hora: 26/10/2019 03:38:00 Profesional: July Dayanna Tenorio Arenas.(medicina .)

Subjetivo: LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ EDAD 29 AÑOS DX: 1.POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA POR DX: COLECISTITIS AGUDA. SB: " PACIENTE REFIERE MULTIPLES EPISODIOS DE VOMITO CONTENIDO SALIBA, NIEGA FIEBRE, DOLOR OCASIONAL, AUN SIN VIA ORAL"

Objetivo: PACIENTE CLINCAMENTE ESTBALE, CON PALIDEZ GENERALIZADA CON SV T:35.1°C P:103X' R:20X' TA: 106/63MMHG SAO2:97%. ABDOMEN CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS SECAS SIN ESTIGMA DE SANGRADO, NO SE OSBERVA CAMBIOS INFLAMATORIOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: \_\_ Liquidos \_\_ Revisado \_\_

Diagnosticos  
Principal K800 COLECISTITIS AGUDA

Análisis:

PACIENTE DE 29 AÑOS DE DAD SE ENCUENTRA EN VIGILANCIA DE POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA POR DX: COLECISTITIS AGUDA. PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN EMBARGO HA PRESENTADO MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DOS DE CONTENIDO BILIOSO RESTOS SOLO CON CONTENIDO DE SALIBA, PACIENTE HASTA EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES ESTABLE. AUN NO HA INICIADO VIA ORAL. EL DIA DE MAÑANA INCIAR DIETA LIQUIDA Y SEGUN TOLERANCIA AUMENTAR CONSISTENCIA. PACIENTE SEGUN EVOLUCION CLINICA CON POSIBILIDAD DE EGRESO EL DIA DE MAÑANA.NO SE HACEN CAMBIOS EN MANEJO.

● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
4	SAN RAFAEL	26/10/2019	03:38:17	0.00	0.0	0.00	0	0	0.00	0/0	0	0	0.00	JULY DAYANNA TENORI
5	SAN RAFAEL	26/10/2019	05:47:50	0.00	0.0	0.00	77	18	35.00	113/75	88	0	97.00	HILMENCIA CAMBINDO

● Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 26/10/2019 06:53:46 Profesional: Hilmencia Cambindo Mina.(auxiliar .) Identificacion: CC 66677116  
Nota

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA CALMADA DENTRO DE LA UNIDAD EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA DURERME A INTERVALOS LARGOS AL PRINCIPIO DE LA NOCHE REFIRIO DOLOR EN HERIDA Y PRESENTA CIALORREA , ELIMINO Y NO HIZO DEPOSICION SE LE ADMINISTRA TTO MEDICO ORDENADO LO RECIBE Y LO TOLERA , SUS HERIDAS QXCAS ESTAN CUBIERTA LIMPIA Y SECA QUEDA PACIENTE DENTRO DE LA UNIDAD EN CAMA CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA ACOMPAÑADA DE FAMILIAR CON L.E.V PERMEABLES SSN 500 CC A 80 CC HORASCON SIGNOS VITALES T:35.4°C P:77 X' R:18X' TA:113/75MMHG SAO2:97%

¿@

● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
16	26/10/2019	06:54:42	00460FM	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	INTRAMUSCULAR	1.00 UNID	HILMENCIA CAMBINDO

URGENCIAS

● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones	Profesional
38	26/10/2019	06:54:57	00397FM	JERINGA DESECHABLE 10ML..	1	UNIDAD	*	HILMENCIA CAMBINDO
39	26/10/2019	06:55:06	00151FM	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	1	UNIDAD		HILMENCIA CAMBINDO

● Medicamentos

Ord.	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Via	Cantidad	Profesional
16	26/10/2019	08:01:00	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	INTRAVENOSA	1.00 UNID	MARIA SOCORRO ORTIZ
16	26/10/2019	08:03:00	00024FM	AMPICILINA Y SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	INTRAVENOSA	1.00 UNID	MARIA SOCORRO ORTIZ

● Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 26/10/2019 08:21:49 Profesional: Maria Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .) Identificacion: CC 66678133  
Nota

07:00 H ----RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION ,CONCIENTE ,ORINATADA EN T.L.P. CON CON LEV PERMEABLES , SSN X 500 CC CON DX POP QX LAPAROTOMIA POR LA LAPAROSCOPIA ( COLELAP ) 25/10/2019 A LAS 16:00 H

CON CAMBIO DE

VENA-----28/10/2019 A LAS 11:00 H

BURETROL-----28/10/2019 ALAS 18:00 H

¿@

## URGENCIAS

### ● Materiales

Orden	Fecha	Hora	Codigo	Nombre	Cantidad	Unidad	Indicaciones Profesional
40	26/10/2019	09:12:51	2809FM	JERINGA 10 ML 3P 21G X 1 1/2	1	UNIDAD	MARIA SOCORRO ORTIZ
41	26/10/2019	09:13:25	15180201688	AGUJA DESECHABLE HIPODERMICA	1	UNIDAD	MARIA SOCORRO ORTIZ

### ● Devoluciones

Presc.	Codigo	Nombre	Fecha	Hora	Cant	Profesional
16	00303FM	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	26/10/2019	11:24:57	1	SANDRA MILENA LOAIZA MESA
16	00605FM	TRAMADOL 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE.	26/10/2019	11:24:57	2	SANDRA MILENA LOAIZA MESA

### ● Procedimientos

Fecha y Hora: 26/10/2019 11:33:07 Profesional: Claudia Ximena Andrade Granado.(enfermeri.) Identificación: CC 66680748 N°: 7

Cod: 999316 Nomb: CURACION ESPECIAL INTRAHOSPITALARIA Cant: 1 Dosis: DXP: K800 DXR: Orden: 0 Item:

Descripción:

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CONSCIENTE, ORIENTADA CON DX: POP COLECISTECTOMIA SE REALIZA CURACION CON PREVIA TECNICA SEPTICA CON GASAS Y YODADOS , SE OBSERVA HERIDAS SUTURADAS LIMPIAS Y SECAS SIN SIGNOS DE INFECCION. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION

### ● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
6	SAN RAFAEL	26/10/2019	11:39:30	0.00	0.0	0.00	72	18	36.70	95/61	72	0	98.00	MARIA SOCORRO ORTIZ

### ● Notas Medicas

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:24:12 Profesional: Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .) Identificación: CC 1143829458

Nota

ORDENES MEDICAS

1. EGRESO
2. ACETAMINOFEN 2 TABLETAS VO CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
3. SULTAMICILINA 375MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS
4. METOCLOPRAMIDA 10 MG VO CADA 12 HORAS EN CASO DE EMESIS
5. RETIRO DE PUNTOS EN 12 DIAS
6. CITA CONTROL CON CX GENERAL EN 12 DIAS
7. INCAPACIDAD MEDICA POR 15 DIAS

### ● Ordenacion

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:27:53 Profesional: Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .) Identificación: CC 1143829458

Orden: Hospitalaria

Sede: SAN RAFAEL

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(973800)		RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO ( RETIRO DE PUNTOS) SOD	1	(12 DIAS)
(890235)		CONSULTA ESPECIALIZADA CIRUGIA GENERAL	1	(CITA CNTROL EN 12 DIAS)

Observaciones:

### ● Prescripcion

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:28:03 Profesional: Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .) Identificación: CC 1143829458

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00136FM	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA.	2.00 TAB	ORAL	6 HO	12:28:03	4	8 TAB.
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
00459FM	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA.	1.00 TAB	ORAL	12 H	12:28:03	2	2 TAB.
* Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:



## ● Evolucion

### Evolución N°. 2

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:46:47

Profesional:Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .)

Subjetivo: LUZ ADRIANA VILLA EDAD: DX: 1.POP COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA 25/10/2019 A LAS 16:00 PACIENTE REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, EN EL MOMENTO TOLERA VIA ORAL AUNQUE DURANTE LA NOCHE PRESENTO MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS QUE SEDIERON CON METOCLOPRAMIDA, NIEGA MAREO, DOLOR ABDOMINAL U OTRA SINTOMATOLOGIA. DIURESIS +. NIEGA DEPOSICIONES

Objetivo: PACIENTE ESTABLE, SIN FACIES ALGICAS. CON SIGNOS VITALES: TA: 95/71 MMHG FC: 72 FR: 20 LXM STO2: 9% T: 36.3, AL EXAMEN FISICO: NORMOCEFALICA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RC RITMICOS SIN SOPLOS, MV PRESENTE , ABDOMEN PLANO, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, HERIDA QX LIMPIA, SIN DEHISCENCIA DE SUTURA, NO ESTIGMAS DE SANGRADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILES, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR >3 SEGUNDOS, SNC: PACIENTE ACTIVA. GLASGLOW 15/15

Peso: Talla: MC: FC: FR: Temperat: PA: FetoCard: Saturaci:

Controles Especiales: Signos Vitales: \_\_ Liquidos \_\_ Revisado \_\_

Diagnosticos

Principal K800 COLECISTITIS AGUDA

Análisis:

PACIENTE CON POP DE COLECISTECTOMIA DEL DIA 25/10/2019 A LAS 16:00 CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU POST-OPERATORIO DURANTE LA NOCHE PRESENTA MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS QUE CEDEN CON METOCLOPRAMIDA CON ULTIMO EPISODIO A LAS 5 DE LA MAÑANA, EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL, PACIENTE QUE DEMABULA, NIEGA DOLOR, AL EXAMEN FISICO PRESENTA HERIDA QX DESCUBIERTA, CON INTEGRIDAD DE SUTURA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE ESTABLE POR LO CONSIDERO DAR ALTA MEDICA, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACION Y CUIDADOS QUE DEBE TENER EN CASA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE DA FORMULA MEDICA Y ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y VALORACION POR CX GENERAL.

## ● Notas Enfermeria

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:47:26  
Nota

Profesional: Maria Socorro Ortiz Lemos.(auxiliar .)

Identificacion: CC 66678133

--- PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD,PASO LA MAÑANA CALMADA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION , CONCIENTE ,ORINATADA EN T.L.P. CON CON LEV PERMEABLES , SSN X 500 CC CON DX POP QX LAPAROTOMIA POR LAPAROSCOPIA ( COLELAP ) 25/10/2019 A LAS 16:00 H, RECIBIO Y TOLERO TTO. MEDICO ORDENADO , AL IGUAL QUE LA DIETA , ELIMINO ORINA , NO HIZO DEPOSICION , PACEINTE ES VALORADA POR LA MEDICO ESCOBAR Y DA ORDEN DE SALIDA , PENDIENTE TRAMITES PARA SU EGRESO ,CON SV TA 95/61 ,P 72X´ , R 20X´ , T 36.7 SPO2 98%

CON CAMBIO DE

VENA-----28/10/2019 A LAS 11:00 H

BURETROL-----28/10/2019 ALAS 18:00 H

?@

## ● Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
7	SAN RAFAEL	26/10/2019	12:48:34	0.00	0.0	0.00	0	0	0.00	0/0	0	0	0.00	DIANA MARCELA ESCOBA

## PROCEDIMIENTOS

## ● Egreso

Fecha y Hora: 26/10/2019 12:48:39

Profesional:Diana Marcela Escobar Arrubla.(medicina .)

Identificación:1143829458

Servicio: HOSP

Cama: CIRUGIAF25

Estado: VIVO

Causa:ORDEN Destino:AMBULATORIOIncapacidad: Estadía: 1 Dia(s) 5 Hora(s)  
MEDICA 0 Día(s)

## Diagnóstico

Principal (K800) COLECISTITIS AGUDA

## Tipo Diagnóstico

Impresion Diagnostica

Plan de Manejo Ambulatorio y Observaciones:

PACIENTE CON POP DE COLECISTECTOMIA DEL DIA 25/10/2019 A LAS 16:00 CON EVOLUCION FAVORABLE DE SU POST-OPERATORIO DURANTE LA NOCHE PRESENTA MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS QUE CEDEN CON METOCLOPRAMIDA CON ULTIMO EPISODIO A LAS 5 DE LA MAÑANA, EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL, PACIENTE QUE DEMABULA, NIEGA DOLOR, AL EXAMEN FISICO PRESENTA HERIDA QX DESCUBIERTA, CON INTEGRIDAD DE SUTURA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO O SIGNOS DE INFECCION, PACIENTE ESTABLE POR LO CONSIDERO DAR ALTA MEDICA, SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ALIMENTACION Y CUIDADOS QUE DEBE TENER EN CASA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE DA FORMULA MEDICA Y ORDEN PARA RETIRO DE PUNTOS Y VALORACION POR CX GENERAL.

• Imágenes

Toma de Imagen 26/10/2019 Hora: 12:59:01

CONSENTIMIENTO

**CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**

Nombre del paciente: Luz Adriana Villa González  
 Fecha: 25-10-19 Hora: 10:45  
 No. Historia Clínica: 112128857 Servicio: Cirugía  
 Yo, Luz Adriana Villa González con C.C. No. 1112128857

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor: Fuentes para que con el concurso de los demás profesionales de la salud que se requieran y el auxilio, así con la ayuda del personal auxiliar los servicios asistenciales que el Hospital Departamental "San Rafael" señale para los efectos, en mi practique la intervención quirúrgica:

2. El Doctor: Fuentes, en su condición de médico tratante queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1). Si en el curso de la intervención quirúrgica llegare a presentarse una situación inadvirtida o imprevista, que a su juicio, los haga aconsejables.

3. El consentimiento y autorización que antecede, han sido otorgados previa la evaluación que de mi estado de salud ha hecho el Doctor: Fuentes con el objeto de identificar mis condiciones clínicas patológicas y previa la advertencia que dicho médico me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que conlleva la intervención quirúrgica mencionada, en los términos con los cuales se han consignado con fecha 25-10-19 en la historia clínica, cuyo texto declaro que conozco suficientemente y que además he recibido amplias explicaciones sobre su alcance, por parte del mismo profesional.

4. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte de un médico anestesiólogo escogido o aceptado por mi médico tratante. El anestesiólogo que proceda en la condición anotada, queda autorizado para que utilice el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínica-patológica y el tipo de intervención que requiera.

He sido advertido por el Doctor: Pomero sobre los riesgos que para mi caso comporta la aplicación de anestesia de conformidad con la constancia de fecha 25-10-19 que figura en la Historia Clínica y he recibido satisfactoriamente explicaciones al respecto, por parte del mencionado profesional.

5. El Hospital Departamental "San Rafael" de Zarzal (Valle) queda autorizado para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos, cuya práctica solicito.

6. Declaro que he sido advertido por el Doctor: Fuentes el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado.

7. En caso de que no necesite intervención quirúrgica, autorizo a los médicos tratantes que laboren en esta entidad a que se me practiquen los tratamientos o procedimientos que sean necesarios para el manejo de mi enfermedad.

8. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

FIRMA DEL PACIENTE: Luz Adriana Villa González  
 C.C. 112128857

FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE: Fuentes  
 REGISTRO: 23104520

FIRMA DEL ANESTESIÓLOGO: \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL TESTIGO: \_\_\_\_\_

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 26/10/2019 Hora: 12:59:14

CONSENTIMIENTO



HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
"SAN RAFAEL"  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO



CONSENTIMIENTO PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, Julia Adriana Villa Gonzalez, mayor de edad e identificado con  
C.C. No. 111212854 de Argelia Valle, actuando en nombre propio o como representante legal  
de \_\_\_\_\_, quien me ha acudido a la consulta preanestésica, he sido interrogado  
y examinado por el médico anestésico, quien me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previstos relacionados  
con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del  
procedimiento quirúrgico propuesto:

1. El Dr. Romero me ha explicado la naturaleza y propósito del  
procedimiento anestésico regional y/o general, en mi familia así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los  
efectos secundarios más frecuentes son: Dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, roncorno,  
dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y  
transfusión alrededor de las venas o arterias puncionadas. Las complicaciones más graves pero poco frecuentes incluyen  
desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognitivas, parálisis motoras, infecciosas, meningitis, convulsiones,  
coma) y/o parálisis (truncos, aracnoides, déficit motor y/o sensitivo transitorio y/o definitivo, parálisis). Dolor ocular, daño de  
las cuerdas vocales o traquea, laringospasmo, broncospasmo, neumonía, bronco aspiración, sueros o reactivos  
intraoperatorios, reacciones adversas a los medicamentos, quemaduras, isquemia y/o infarto de miocardio, paro  
cardiorrespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar o embolia cerebral, hipertensión maligna y hasta la muerte.
  2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.
  3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el  
procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de estos  
procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anestésico obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi  
seguridad como primera prioridad.
  4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de  
mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.
  5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades he informado al anestésico acerca de mis antecedentes personales,  
químicos, farmacológicos y ginecoobstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo  
habitualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Asimismo  
tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi seguridad antes del procedimiento anestésico  
entendiendo que si malicié alguna mala vida y/o mi salud podría verse afectada.
- ASI PUES, DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO Y LOS PUNTOS  
CITADOS ARRIBA, ESTANDO SATISFECHO/A CON LA INFORMACIÓN QUE SE ME HA FACILITADO.

Nombre y firma del (la) Paciente: Julia Adriana Villa Gonzalez

Nombre y firma del (la) Testigo: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del (la) Acudiente: \_\_\_\_\_

Ciudad y fecha: BOGOTÁ - 25-OCT-2019

Huella del (la)  
Paciente

Huella del (la)  
Testigo

Huella del (la)  
Acudiente

FIRMA: PROFESIONAL Y REGISTRO:

DR. Wilber P. Romero R.  
C.C. 111212854  
R.M. 251373008

REVISÓ Y APROBÓ

COMITÉ TÉCNICO DE SEGURIDAD H.O.S.S.E.

Caracas, 10 de Abril del 2019, 10:00 AM, V.O.T. 1745

Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 26/10/2019 Hora: 12:59:32

CONSENTIMIENTO





# Hospital Departamental "San Rafael"

Zarzal - Valle del Cauca

## CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES



Nombre del paciente: Luz Adriana Villa  
Fecha: 25-10-19 Hora: \_\_\_\_\_  
No. Historia Clínica: 7772128863 Servicio: Urgencias  
Yo, Luz Adriana Villa con C.C. No. 1112128863

- Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor: \_\_\_\_\_ para que con el concurso de los demás profesionales de la salud que se requieran y él acepte, así con la ayuda del personal auxiliar los servicios asistenciales que el Hospital Departamental "San Rafael" señale para los efectos, se me practique la intervención quirúrgica: \_\_\_\_\_
- El Doctor: \_\_\_\_\_, en su condición de médico tratante queda autorizado para llevar a cabo igualmente la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto 1), Si en el curso de la intervención quirúrgica llegare a presentarse una situación inadvertida o imprevista, que a su juicio, los haga aconsejables.
- El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados previa la evaluación que de mi estado de salud ha hecho el Doctor \_\_\_\_\_ con el objeto de identificar mis condiciones clínico-patológicas y previa la advertencia que dicho médico me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuencias que conlleva la intervención quirúrgica mencionada, en los términos con los cuales se han consignado con fecha \_\_\_\_\_ en la historia clínica, cuyo texto declaro que conozco suficientemente y que además he recibido amplias explicaciones sobre su alcance, por parte del mismo profesional.
- Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte de un médico anestesiólogo escogido o aceptado por mi médico tratante. El anestesiólogo que proceda en la condición anotada, queda autorizado para que utilice el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.  
He sido advertido por el Doctor: \_\_\_\_\_ sobre los riesgos que para mi caso comporta la aplicación de anestesia de conformidad con la constancia de fecha \_\_\_\_\_ que figura en la Historia Clínica y he recibido satisfactoriamente explicaciones al respecto, por parte del mencionado profesional.
- El Hospital Departamental "San Rafael" de Zarzal (Valle) queda autorizado para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destina a exámenes anatomopatológicos, cuya práctica solicito.
- Declaro que he sido advertido por el Doctor: \_\_\_\_\_ al sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado.
- En caso de que no necesite intervención quirúrgica, autorizo a los médicos tratantes que laboren en esta entidad a que se me practiquen los tratamientos o procedimientos que sean necesarios para el manejo de mi enfermedad.
- Declaro que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

Luz Adriana Villa  
FIRMA DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE

### Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Toma de Imagen 26/10/2019 Hora: 12:59:44

ANESTESIA



11/2/2005

Ulla ginsale	Los Adornos.	
1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre
Señor	Señor o cuervo	Don

Lactulose	15mg	+ Atropine	3mg
-----------	------	------------	-----

[illegible]

H.D.U.

Ref: 100-334611-1000  
2014-01-25 14:22

## PATOLOGIA





# HOSPITAL DEPTAL "SAN RAFAEL"

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Zurzal - Valle del Cauca



REGISTROS MÉDICOS  
SIS - 420

## SOLICITUD DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

1er. Apellido	2do. Apellido (o de casado)	Nombre	No. de Historia Clínica
Villal	Gonzalez	Luz Adriana	1112178867
Edad	Sexo	Servicio	No. Cama
29	F	Ginecología	
A. SOLICITUD			Fecha (Día, Mes, Año)
Material para el estudio			25-10-19
Vesícula biliar			11:40
			Profesional que solicita la muestra
			Olga Beatriz

## ORDENAMIENTO

1- Estudios radiológicos previos, número y resultado.	a- Tiempo de evolución	D- Operación ejecutada y hallazgos.
2- Enfermedad actual	b- Manifestaciones	E- Presunción diagnóstica
	c- Posición de la lesión	

Paciente con Dx:  
Colecistitis

Se realice colecistectomía por laparoscopia.

*[Firma]*  
OLGA BEATRIZ MORELO INDABURO  
MEDICO GENERAL  
R.M. 13013862

Firma y Código de Profesional

Si requiere espacio adicional, continúe al respaldo.

### Observaciones:

Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

### • Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 25/10/2019 18:41:42

Profesional: Olga Beatriz Morelo Indaburo.  
(medicina .)

Identificación: CC 1128051325

Análisis de  
Laboratorio e  
Imágenes  
Diagnósticas:

Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo  
Diag. Principal: (K800) COLECISTITIS AGUDA  
Diag. Relacionado1:  
Diag. Relacionado2:  
Diag. Relacionado3:  
Diag. Relacionado4:

● **Notas Enfermería**

Fecha y Hora: 26/10/2019 13:43:47 Profesional: Delfa Arley Grueso Alomia.(auxiliar .) Identificacion: CC 66678175  
Nota

RECIBO PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PACIENTE CONSCIENTE ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TLP DX: COLELAP. PACIENTE CALMADA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION ,CONSCIENTE ,ORINATADA EN T.L.P. CON CON LEV PERMEABLES , \$SN 0.9% X 500 CC A MANTENIMIENTO CON HERIDAS QXCA DESCUBIERTAS LIMPIAS Y SECAS ELIMINO ORINA , NO HIZO DEPOSICION PACIENTE CON ORDEN DE SALIDA ,CON SV TA 95/61 ,P 72X', R 20X', T 36.7 SPO2 98%

CON CAMBIO DE

VENA-----28/10/2019 A LAS 11:00 H

BURETROL-----28/10/2019 ALAS 18:00 H

¿@

Fecha y Hora: 26/10/2019 14:34:57 Profesional: Delfa Arley Grueso Alomia.(auxiliar .) Identificacion: CC 66678175  
Nota

SALE PACIENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CONSCIENTE ALERTA, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TLP, EN SILLA DE RUEDAS . PACIENTE QUIEN SE LE ENTREGA ORDEN DE MEDICAMENTOS, ORDEN DE CONTROL CON ESPECIALISTA, ORDEN DE RETIRO DE PUNTOS, ORDEN DE PATOLOGIA ORIGINAL.

*Diana Marcela Escobar A*  
**Diana Marcela Escobar A**  
C.C. 1.729.829.458  
MEDICO S.S.O. - USC

DIANA MARCELA ESCOBAR ARRUBLA  
MEDICINA GENERAL

Impreso Por:

*Luisa Fernanda Ballesteros M*  
**Luisa Fernanda Ballesteros M**  
116434577

LUISA FERNANDA BALLESTEROS MADRID  
AUXILIAR FACTURACION

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA


1.112.128.867

VILLA GONZALEZ

APELLIDOS  
LUZ ADRIANA

NOMBRES

COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 06-NOV-1989

ARGELIA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.51  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

16-NOV-2007 ARGELIA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL BANCHEZ TORRES

P-3101300-00108036-F-1112128867-20081022 0004702745A 1 24249083



<b>PACIENTE:</b> LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ		<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1112128867	<b>HC:</b> 1112128867 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 6/11/1989	<b>EDAD:</b> 30años	<b>SEXO:</b> F	
<b>TIPO AFILIADO:</b> Subsidiado		<b>ESTADO CIVIL:</b> Casado(a)	
<b>EMAIL:</b> particulares@dumianmedical.net			
<b>RESIDENCIA:</b> CR 6 CA 7 09 ARGELIA		<b>VALLE DEL CAUCA-ARGELIA</b>	<b>TELEFONO:</b> 3107705238
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b> JOSE ANCIZAR MONTES		<b>PARENTESCO:</b> Conyugue	<b>TELEFONO:</b> 3168488741
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b> JOSE ANCIZAR MONTES		<b>PARENTESCO:</b> Conyugue	<b>TELEFONO:</b> 3168488741
<b>FECHA INGRESO:</b> 7/5/2020 - 22:27:00		<b>FECHA EGRESO:</b> 14/6/2020 - 17:10:03	<b>CAMA:</b> HS516-A
<b>DEPARTAMENTO:</b> 080805 <b>HOSPITALIZACION - MARIANGEL DUMIAN</b>		<b>SERVICIO:</b> HOSPITALARIO	
<b>CLIENTE:</b> EMSSANAR SAS		<b>PLAN:</b> EMSSANAR 384-2ES200002(C.MARIANGEL)	<b>SAS-SUBSIDIADO-</b>

NOTA OPERATORIA			
<b>FECHA INICIO</b>	2020-05-14 15:00	<b>DURACION</b>	02:00 (HH:mm)
<b>QUIROFANO</b>	QUIROFANO2 Mariangel		
<b>VIA ACCESO</b>	UNICO O UNILATERAL	<b>TIPO CIRUGIA</b>	IMPLA-CONTAMINADA
<b>AMBITO CIRUGIA</b>	HOSPITALARIA	<b>FINALIDAD CIRUGIA</b>	TERAPEUTICO

PROFESIONALES			
<b>ANESTESIOLOGO</b>	HENRY NELSON OSORIO VASQUEZ	<b>AYUDANTE</b>	DANIEL ARBOLEDA TREJOS
<b>INSTRUMENTADOR</b>	BERTHA ROSAURA ANGULO	<b>CIRCULANTE</b>	PAOLA ANDREA CABAL COSSIO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
<b>CARGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>
511000	COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD
Diagnosticos Pre-QX	Observacion
518500	ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD
Diagnosticos Pre-QX	Observacion

DIAGNOSTICOS	
<b>POST QX</b>	
<b>COMPLICACION</b>	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
<b>FECHA</b>	<b>DESCRIPCIONES</b>
2020-05-14	<p><b>19:04 Jeisson.hincapie - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ</b></p> <p>Paciente en decúbito prono anestesia general se introduce duodenoscopia Olympus hasta segunda porción duodenal se localiza papila duodenal mayor tipo I en DII se intenta canulación con esfinterotomo, curvo y guía hidrofilica sin éxito llegando a canular en 3 ocasiones conducto pancreático por lo cual se realiza precorte tipo noose tip con esfinterotomo curvo con lo cual se logra canular la vía biliar y se encuentran hallazgos ya descritos se revisa hemostasia dando por concluido el procedimiento</p>

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	

FECHA	HALLAZGOS
2020-05-14	<b>19:04 Jeisson.hincapie - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ</b> Coledoco porción distal intramural y pancreatica con calibre disminuido se llega hasta porción supraduodenal dónde no pasa contraste, guía, ni esfinterotomo curvo consideramos estenosis total de la porción supraduodenal del coledoco. Difícil

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2020-05-29 08:45	DURACION	01:45 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO2 Mariangel		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA-CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	CHRISTIAN ALEXANDER ARANGO SOLANO	AYUDANTE	MARTHA YOLANDA RAMIREZ CARDONA
INSTRUMENTADOR	CLAUDIA LORENA CLAVDO MONSALVE	CIRCULANTE	JULIANA MARCELA MAYORGA QUINTERO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
514001	EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
519301	CIERRE DE FISTULA BILIAR VIA ABIERTA
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA
Observacion	
Diagnosticos Pre-QX	

DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2020-05-29	<b>15:18 Jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS</b> Previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia regional, se realiza incisión subcostal extendida de aproximadamente 30 cm de longitud, comprometiendo piel, tcs, fascia, grupos musculares hasta ingresar a cavidad. Difícil ingreso por múltiples adherencias rígidas meso-viscero-peritoneales, por lo cual se ingresa tomando cuidado para evitar deslucimiento de las asas delgadas subyacentes. una vez se logra despejar el territorio a intervenir se identifican los hallazgos descritos. liberación de adherencias perihiliares significativas rígidas has lograr separar el coledoco de la vena porta y la arteria hepática propia, la cual por su condición anatómica distorsionada y fibrosis circundante fue laboriosa. Conducho que entre la base del hígado y duodeno su longitud midiendo menos de 1 cm. Por lo anterior, se intenta abordar el extremo superior del coledoco, subiendo la placa a su alrededor sin ningún éxito ya que este se encontraba en las condiciones descritas en los hallazgos. Por lo cual, se cierra extremo distal a nivel del duodeno con vircyl 0 seromuscular, continuos, transfixiantes y refuerza con seda 000 seda serosa separados. Se desiste de la derivación (hepático-yeyunostomia) Procedimiento sin complicaciones, sangrado escaso. se deja dren de hemovac. Recuento de compresas completo (Lorena)

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2020-05-29	<b>15:18 Jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS</b> Hallazgos: Múltiples adherencias con fibrosis rígida meso-viscero-peritoneales. La Primera y segunda porción del duodeno adosados firmemente con tejido fibrotico con sangrado fácil al hilo hepático. Anatomía perihiliar hepática significativamente distorsionada. Fibrosis rígida perihiliar de un proceso inflamatorio cicatricial, coledoco sin permeabilización obstruido por fibrosis en su trayecto superior e inferior, imposible para permeabilizar, con su lumen sellado completamente en su interior hacia cefálico. mucosa del coledoco necrótica, el tejido de la pared del coledoco marcadamente friable con el menor intento de tracción en su muy corto trayecto de menos de 1 cm de longitud. Este conducho sus paredes se despulen fácilmente. En ningún momento se obtuvo salida de bils agrades de este conducho.

#### DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA

FECHA	DESCRIPCIONES
2020-05-29	
15:18	<b>jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS</b>
	Previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia regional, se realiza incisión subcostal extendida de aproximadamente 30 cm de longitud, comprometiéndolo piel, tcs, fascia, grupos musculares hasta ingresar a cavidad. Difícil ingreso por múltiples adherencias rígidas meso-viscero-peritoneales, por lo cual se ingresa tomando cuidado para evitar deslucimiento de las asas de las ligaduras subyacentes. una vez se logra despejar el territorio a intervenir se identifican los hallazgos descritos. liberación de adherencias perihiliares significativas rígidas has lograr separar el coledoco de la vena porta y la arteria hepática propia, la cual por su condición anatómica distorsionada y fibrosis circundante fue laboriosa. Conducto que entre la base del hígado y duodeno su longitud midiendo menos de 1 cm. Por lo anterior, se intenta abordar el extremo superior del coledoco, subiendo la placa a su alrededor sin ningún éxito ya que este se encontraba en las condiciones descritas en los hallazgos. Por lo cual, se cierra extremo distal a nivel del duodeno con vicryl 0 seromuscular, continuos, transfixantes y refuerza con seda 000 seda serosa dren de hemovac. Recuento de compresas completo (Lorena)
2020-05-14	
19:04	<b>Jeisson.hincapie - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ</b>
	Paciente en decúbito prono anestesia general se introduce duodenoscopia Olympus hasta segunda porción duodenal se localiza papila duodenal mayor tipo I en DII se intenta canulación con esfinterotomo curvo y guía hidrofílica sin éxito llegando a canular en 3 ocasiones conducto pancreático por lo cual se realiza precorte tipo noose tip con esfinterotomo curvo con lo cual se logra canular la vía biliar y se encuentran hallazgos ya descritos se revisa hemostasia dando por concluido el procedimiento

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2020-05-29	<b>15:18 jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS</b> Hallazgos: . Múltiples adherencias con fibrosis rígida meso-viscero-peritoneales. La Primera y segunda porción del duodeno adosados firmemente con tejido fibrotico con sangrado fácil al hilo hepático. Anatomía perihiliar hepática significativamente distorsionada. Fibrosis rígida perihiliar de un proceso inflamatorio cicatricial, coledoco sin permeabilización obstruido por fibrosis en su trayecto superior e inferior, imposible para permeabilizar, con su lumen sellado completamee en su interior hacia cefalico. mucosa del coledoco necrotica, el tejido de la pared del coledoco marcadamente friable con el menor intento de tracción en su muy corto trayecto de menos de 1 cm de longitud. Este conducto sus paredes se despiden fácilmente. En ningún momento se obtuvo salida de bils agravados de este conducto.
2020-05-14	<b>19:04 Jeisson.hincapie - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ</b> Coledoco porción distal intramural y pancreática con calibre disminuido se llega hasta porción supraduodenal donde no pasa contraste, guía, ni esfinterotomo curvo consideramos estenosis total de la porción supraduodenal del coledoco. Difícil

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2020-05-07	<b>23:08 cristian.quintero - CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> "PACIENTE REMITIDA DE ZARZAL VALLE POR IDX DE SD ICTERICO EN ESTUDIO COLEDOCOLITIASIS" <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD REMITIDA DESDE ZARZAL VALLE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE ICTERICIA GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN ESCLERAS ACOMPAÑADO DE ACOLIA COLURIA Y RASH CUTANEO PROGRESIVO POR LO CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN SITIO DE REMISION NIEGA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, NI SINTOMAS RESPIRATORIOS Y NIEGA ALGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO EN SITIO DE REMISION TOMAN PARACETAMOL EN LOS CUALES SE EVIDENCIA HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA BT DE 13 MG /DL A EXPENSAS DE LA DIRECTA AMILASA DE 36 U/L FOSFATASA ALCALINA DE 358 U/L DECIDEN REMITIR PARA VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. PACIENTE APORTA ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES TOMADA EN LA CIUDAD DE CARTAGO VALLE EN LA CUAL REPORTA DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA EL COLEDOCO EN SU PORCION PROXIMAL ALCANZA UN DIAMETRO DE 8,5 MM LA VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE DE COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 BAZO Y PANCREAS DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL. ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA ALERGICOS DICLOFENACO Y DEXAMETASONA QX CESAREA APENDICECTOMIA COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 TOXICOS NIEGA EPIDEMIOLOGICOS NIEGA.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR		FECHA: 2020-05-07
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	ANORMAL	PREVIO LAVADO DE MANOS, USO DE GUANTES ESTERILES Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, EPP. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR LA IMPORTANCIA DE PERMANECER CON TAPABOCAS EN LA INSTITUCION SE REALIZA EXAMEN FISICO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HIDRATADO

AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES: TA: 110/70 mmHg, FC 78 LPM, FR 20 RPM, T 36.5°C, SAO2 98%, ALERTA MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR BILATERAL PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMAS, SIN LIMITACION FUNCIONAL, SNC: GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

#### EVOLUCIONES

FECHA

EVOLUCIONES

23:34 **SERVICIO: URGENCIAS**

cristian.quintero - CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

IDX:

SD ICTERICO EN ESTUDIO  
- COLEDOCOLITIASIS

PLAN:

OBSERVACION URGENCIAS

DIETA LIQUIDA ASTRINGENTE

LEV LACTATO DE RINGER PASAR A RAZON DE 100 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO

HIOSCINA MAS DIPIRONA AMP DE 20 MG CADA 8 HORAS

RANITIDINA AMP DE 50 MFG CADA 12 HORAS

SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR UROANALISIS TRANSAMINASAS BILIRRUBINAS LAPASA, FUNCION RENAL SE DECIDE

SOLICITAR COLANGIORESONANCIA PACIENTE CON SOSPECHA DE COLEDOCOLITIASIS QUIEN APORTA ECOGRAFIA

HEPATICA Y DE VIAS BILIARES DEL DIA 6 DE MAYO

SE SOLICITA VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

CSV

ACS

MUCHAS GRACIAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD REMITIDA DESDE ZARZAL VALLE DEL CAUCA POR CUADRO DE CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA ICTERICIA GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN ESCLERAS ORINA COLURICA EXPRESA ANTECEDENTE DE COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 TRAE ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES TOMADA EN LA CIUDAD DE CARTAGO VALLE EN LA CUAL REPORTA DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA EL COLEDOCO EN SU PORCION PROXIMAL ALCANZA UN DIAMETRO DE 8,5 MM LA VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE DE COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 BAZO Y PANCREAS DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL. SE SOLICITAN PARACLINICOS HEMOGRAMA PCR UROANALISIS BILIRRUBINAS TRANSAMINASAS LAPASA, FUNCION RENAL SE DECIDE SOLICITAR COLANGIORESONANCIA POR PRESENCIA DE COLEDOCOLITIASIS VS LESION DE VIA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPATICA MAS VALORACION POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GEBNERAL.

HALLAZGO OBJETIVO:

PREVIO LAVADO DE MANOS, USO DE GUANTES ESTERILES Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, EPP, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR LA IMPORTANCIA DE PERMANECER CON TAPABOCAS EN LA INSTITUCION SE REALIZA EXAMEN FISICO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES: TA: 110/70 mmHg, FC 78 LPM, FR 20 RPM, T 36.5°C, SAO2 98%, ALERTA MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR BILATERAL PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMAS, SIN LIMITACION FUNCIONAL, SNC: GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES PRESENCIA DE HIPOREXIA DIURESIS POSITIVA ORINA COLURICA, AFEBRIL EN EL MOMENTO SIN PRESENCIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

01:53 **SERVICIO: URGENCIAS**

cristian.quintero - CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
IDX:  
SD ICTÉRICO EN ESTUDIO  
COLEDOKOLITIASIS  
INFECCION DE VIAS URINARIAS

PLAN:

OBSERVACION URGENCIAS

DIETA LIQUIDA ASTRINGENTE

LEV LACTATO DE RINGER PASAR A RAZON DE 100 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 6 HORAS VIA EV ( F18 DE MAYO DE 2020)

AMOSCINA MAS DIPIRONA AMP DE 20 MG CADA 8 HORAS

RANITIDINA AMP DE 50 MFG CADA 12 HORAS

SE SOLICITA UROCULTIVO PENDIENTE COLANGIORESONANCIA PACIENTE CON SOSPECHA DE COLEDOKOLITIASIS

QUIEN APORTA ECOGRAFIA HEPATICA Y DE VIAS BILIARES DEL DIA 6 DE MAYO DE 2020

SE SOLICITA VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

CSV

ACS

MUCHAS GRACIAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD REMITIDA DESDE ZARZAL VALLE DEL CAUCA POR CUADRO DE CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA ICTERICIA GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN ESCLERAS ORINA COLURICA EXPRESA ANTECEDENTE DE COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 TRAE ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES TOMADA EN LA CIUDAD DE CARTAGO VALLE EN LA CUAL REPORTA DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA EL COLEDOCO EN SU PORCION PROXIMAL ALCANZA UN DIAMETRO DE 8,5 MM LA VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE DE COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 BAZO Y PANCREAS DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL. SE SOLICITAN PARACLINICOS HEMOGRAMA, DENTRO DE PARAMETROS NORMALES BILIRRUBINAS ELEVADAS DE 17.34 mg/dl LA TOTAL A EXPENSAS DE LA DIRECTA DE 14 MG/DL TRANSAMINASAS ELEVADAS LIPASA NORMAL FUNCION RENAL CONSERVADA PCR NEGATIVA UROANALISIS PATOLOGICO CON PRESENCIA DE ORINA COLURICA, SE DECIDE INICIAR CUBRIMIENTO ATB Y SE SOLICITA UROCULTIVO DECIDO SOLICITAR VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON CX GENERAL PENDIENTE PARA EL DIA DE HOY REALIZACION DE COLANGIORESONANCIA DESCARTAR PRESENCIA DE ICTERICIA MALIGNA.

HALLAZGO OBJETIVO:

PREVIO LAVADO DE MANOS, USO DE GUANTES ESTERILES Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, EPP, SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR LA IMPORTANCIA DE PERMANECER CON TAPABOGAS EN LA INSTITUCION SE REALIZA EXAMEN FISICO: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HIDRATADO/AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES: TA: 110/70 mmHg, FC 78 LPM, FR 20 RPM, T 36.5°C, SAO2 98%, ALERTA MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR BILATERAL PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS VIDOAREOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO. EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMAS, SIN LIMITACION FUNCIONAL, SNC: GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR NI SENTITIVO.

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES PRESENCIA DE HIPOREXIA DIURESIS POSITIVA ORINA COLURICA, AFEBRIL EN EL MOMENTO SIN PRESENCIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

----> HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA, NITROGENO UREICO, PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO, LIPASA, FOSFATASA ALCALINA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL, TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA, COLANGIORESONANCIA, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, UROANALISIS - RESULTADO:

GLOBULOS BLANCOS 10.17 X10<sup>3</sup>/uL

RECUENTO DE G. ROJOS 3.84 X10<sup>6</sup>/uL

HEMOGLOBINA 12.90 g/dl

HEMATOCRITO. 37.00 %

COMENTARIO:

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 96.40 fL

HB CORPUSCULAR MEDIA 33.60 pg

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 34.90 g/dl

PLAQUETAS 318 10<sup>3</sup>/uL

RDW SD 53.00 fL

RDW CV 14.70 %

NEUTROFILOS 71.00 %

HEMOGRAMA NORMAL SIN PRESENCIA DE LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA HEMOGLOBINA Y PLAQUETAS NORMALES SIN ALTERACIONES EN LAS TRES LINEAS CELULARES

TGP/ ALAT 189.60 U/L

TGO/ ASAT 106.10 U/L

BILIRRUBINA TOTAL 17.34 mg/dl  
BILIRRUBINA DIRECTA 14.68 mg/dl  
BILIRRUBINA INDIRECTA 2.66 mg/dl  
BILIRRUBINAS ELEVADAS A EXPENSAS DE LA DIRECTA

LIPASA 10.20 U/L

CREATININA EN SUERO 0.57 mg/dl

COLOR ambar

ASPECTO Lq. Turbio

DENSIDAD 1.020

pH 5.0

NITRITOS pos

LEUCOCITOS EN ORINA 100 LEU/uL

PROTEINAS EN ORINA 25 mg/dl

GLUCOSA EN ORINA norm mg/dl

CUERPOS CETONICOS 15 mg/dl

UROBILINOGENO 8 mg/dl

BILIRRUBINAS EN ORINAS 6 mg/dl

SANGRE EN ORINA 10 Ery/uL

COMENTARIO: GEL BAJAS : 0-3 xc LEUCOCITOS : 4-7 xc HEM.EUMORF : 0-3 xc BACTERIAS : + MOCO : Escaso  
UROANÁLISIS PATOLÓGICO

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

07:48 **SERVICIO: URGECIAS**

Jessica.moralesh - JESSICA MORALES HOLGUIN

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

SD ICTERICO EN ESTUDIO

COLEDOCOLITIASIS

BACTERIURIA ASINTOMÁTICA

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

SE REINTERROGA PACIENTE, LA CUAL NIEGA SINTOMATOLOGÍA URINARIA, PRESENTA UROANÁLISIS PATOLÓGICO, SIN EMBARGO SE CONSIDERA CUADRO DE BACTERIURIA ASINTOMÁTICA, POR LO CUAL SE CANCELA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA.

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

13:56 **SERVICIO: URGECIAS**

silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO

- DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS

DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPÁTICA

ANTEC DE COLELAP 25/10/2020 EXTRAINSTITUCIONAL HOSPITAL DE ZARZAL

PLAN:

VER ORDENES MÉDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS CONOCIDOS, CON ANTECEDENTE DE COLELAP EL 25/10/2020, INGRESA POR CUADRO DE SÍNDROME ICTERICO ASOCIADO COLURIA, ACOLIA Y PRURITO, SIN OTRA SINTOMATOLOGÍA, A SU INTRESO TOMAN PARACLÍNICOS EN LOS CUALES SE EVIDENCIA HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA, PCR NEGATIVA AZODOS NORMALES, LIPASA NORMAL, TRANSAMINASA Y FOSFATASA ALCALAN ELEVADAS, HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA, CON ECOGRAFÍA DE HIGADO Y VÍAS BILIARES EXTRAINSTITUCIONAL EN LA CUAL REPORTA DILATACIÓN DE LA VIA EXTRAHEPÁTICA EL COLEDOCO EN SU PORCIÓN PROXIMAL ALCANZA UN DIÁMETRO DE 8,5 MM, LA VESÍCULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE DE COLELAP Y PANCREAS DE ASPECTO ECOGRÁFICO NORMAL. AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CON TINTE ICTERICO GENERALIZADO, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, TOLERANDO OXÍGENO AMBIENTE, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE

IRRITACION PERITONEAL. DADO CLINICA DE PACIENTE SE CONSIDERA DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS PARA LO CUAL SE REQUIERE MAYOR VISUALIZACION DE LAS VIAS BILIARES POR LO CUAL SE INDICA TOMA DE COLANGIORESONANCIA, SE INDICA HOSPITALIZAR PARA INICIO DE MANEJO MEDICO, SE EXPLICA A LA PACIENTE SU CUADRO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR A LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ALERTA, HIDRATADO AFEBRIL, CON SIGNOS VITALES: TA: 120/70 mmHg, FC 72 LPM, FR 20 RPM, T 36.5°C, SAO2 98%, ALERTA MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR BILATERAL PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS HIDROAEROS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMAS, SIN LIMITACION FUNCIONAL, SNC: GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS DE EDAD REMITIDA DESDE ZARZAL VALLE POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE ICTERICIA GENERALIZADA DE PREDOMINIO EN ESCLERAS ACOMPAÑADO DE ACOLIA, COLURIA Y PRURITO PROGRESIVO POR LO CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS EN SITIO DE REMISION, NIEGA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA CAMBIOS GASTROINTESTINALES, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS Y NIEGA ALGUN NEXO EPIDEMIOLOGICO. EN SITIO DE REMISION TOMAN PARACLINICOS EN LOS CUALES SE EVIDENCIA HIPERBILIRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA BT DE 13 MG /DL A EXPENSAS DE LA DIRECTA AMILASA DE 36 U/L FOSFATASA ALCALINA DE 358 U/LT DECIDEN REMITIR PARA VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL PACIENTE APORTA ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES TOMADA EN LA CIUDAD DE CARTAGO VALLE EN LA CUAL REPORTA DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA EL COLEDOCO EN SU PORCION PROXIMAL ALCANZA UN DIAMETRO DE 8,5 MM, LA VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE DE COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 BAZO Y PANCREAS DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL. ANTECEDENTES PATOLOGICOS NIEGA, ALERGICOS DICLOFENACO Y DEXAMETASONA, QX CESAREA APENDICECTOMIA, COLELAP EN OCTUBRE DE 2019 TOXICOS NIEGA, EPIDEMIOLOGICOS NIEGA.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

GLOBULOS BLANCOS 10.17 X10<sup>3</sup>/uL  
HEMOGLOBINA 12.90 g/dl  
HEMATOCRITO 37.00 %  
PLAQUETAS 318 10<sup>3</sup>/uL  
NEUTROFILOS 71.00 %  
PROTEINA C REACTIVA 0.430 mg/dl  
NITROGENO UREICO EN SUERO 8.00 mg/dl  
CREATININA EN SUERO 0.57 mg/dl  
FOSFATASA ALCALINA 609.00 U/L  
LPASA 10.20 U/L  
TGO/ ASAT 106.10 U/L  
TGP/ ALAT 189.60 U/L  
BILIRRUBINA TOTAL 17.34 mg/dl  
BILIRRUBINA DIRECTA 14.68 mg/dl  
BILIRRUBINA INDIRECTA 2.66 mg/dl

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**23:54 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jessicam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

INGRESO BLOQUE 5

SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO

- DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS

DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA

ANTECEDENTE DE COLELAP 25/10/2020 EXTRAINSTITUCIONAL HOSPITAL DE ZARZAL

**PLAN:**

VCOM

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGRESO BLOQUE 5 DE URGENCIAS. INGRESA PACIENTE DE 30 EN CONTEXTO DE ICTERICIA GENERALIZADA ASOCIADO A ACOLIA, COLURIA Y RASH CUTANEO. ANTECEDENTE DE COLELAP 25/10 EXTRAINSTITUCIONAL EN HOSPITAL DE ZARZAL. AL INGRESO PARACLINICOS CON AUMENTO DE BILIRRUBINA A EXPENSAS DE DIRECTA, AUMENTO DE FOSFATASA ALCALINA Y TRANSAMINASAS. CON ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES EXTRAINSTITUCIONAL EN LA CUAL REPORTA DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA EL COLEDOCO EN SU PORCION PROXIMAL ALCANZA UN DIAMETRO DE 8,5 MM, LA VESICULA BILIAR AUSENTE POR ANTECEDENTE DE COLELAP Y PANCREAS DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL. VALORADA POR CX GENERAL QUIEN INDICA MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SULBACTAM, SOLICITAN COLANGIORESONANCIA. PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO TOMADO EL 08/05/20. CON ORDEN DE SEGUIMIENTO EN PISO POR CX GENERAL.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, ICTERICIA GENERALIZADA. CON SV: PA:100/60MMHG, FC:83LPM, FR:20 RPM, SATO2:96% AL MEDIO AMBIENTE, T:36.2; MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ICTERICAS. OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA



BILATERAL NORMAL  
 CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.  
 TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES.  
 PULMONES BIEN VENTILADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS  
 CORAZON RITMICO NO SOPLOS  
 ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE  
 IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS, NO MEGALIAS  
 EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS; SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 27, PULSOS NORMALES.  
 SNC: ALERTA. NO SIGNOS DE FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, NO DEFICIT MOTOR NI  
 SENSITIVO GLASGOW 15/15.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
 INGRESA PACIENTE EN SILLA CON ACOMPAÑANTE ESTABLE

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
 GLOBULOS BLANCOS 10.17 X10<sup>9</sup>/uL  
 HEMOGLOBINA 12.90 g/dl  
 HEMATOCRITO. 37.00 %  
 PLAQUETAS 318 10<sup>9</sup>/uL  
 NEUTROFILOS 71.00 %  
 PROTEINA C REACTIVA 0.430 mg/dl  
 NITROGENO UREICO EN SUERO 8.00 mg/dl  
 CREATININA EN SUERO 0.57 mg/dl  
 FOSFATASA ALCALINA 609.00 U/L  
 LIPASA 10.20 U/L  
 TGO/ ASAT 106.10 U/L  
 TGP/ ALAT 189.60 U/L  
 BILIRRUBINA TOTAL 17.34 mg/dl  
 BILIRRUBINA DIRECTA 14.68 mg/dl  
 BILIRRUBINA INDIRECTA 2.66 mg/dl

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

11:37 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
 ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
 DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
 SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO  
 --DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS  
 DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA  
 ANTEC DE COLELAP 25/10/2020 EXTRAINTSTITUCIONAL HOSPITAL DE ZARZAL

PLAN:  
 VER CONSOLIDADO

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
 PACIENTE CON ANTECEDENTE DE COLECISTECTOMIA, QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE SINDROME ICTERICO DE  
 PATRON OBSTRUCTIVO, SOSPECHA DE COLEDOCOLITIASIS, POR LO QUE AGUARDAMOS REALIZACION DE  
 COLANGIORESONANCIA.  
 DE MOMENTO CONTINUA CUBRIEMIETO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA/SULBACTAM EN PRIMER DIA EFECTIVO.  
 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN MODULACION DE SIRS, CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO.  
 ATENTOS A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:  
 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 128/70 FC: 78, FR: 20 T:36,3 SATO2:94% A OXIGENO AMBIENTE.  
 NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, TINTE ICTERICO GENERALIZADO, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES  
 NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  
 EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT  
 NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES  
 MOTORAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
 ESTABLE, DOLOR MODULADO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

18:04 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
 silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA  
 ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL



DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO  
- DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS  
DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPÁTICA  
ANTEC DE COLELAP 25/10/2020 EXTRAINSTITUCIONAL HOSPITAL DE ZARZAL

PLAN:  
VCOM

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN CONTEXTO DE SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO,  
- DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS,  
DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPÁTICA,  
ANTEC DE COLELAP 25/10/2020 EXTRAINSTITUCIONAL HOSPITAL DE ZARZAL. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON  
AMPI/SULBACTAM DIA 2. PACIENTE EN QUIEN SE DESEA DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS POR LO CUAL TIENE  
PENDIENTE TOMA DE COLANGIORESONANCIA. POR URONALISIS PATOLOGICO AL INGRESO TIENE PENDIENTE  
REPORTE DE UROCULTIVO. PACIENTE ESTABLE, NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DEFICIT  
NEUROLOGICO. CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACTIVO, CONVERSADOR,  
ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CON SV: PA: 125/80MMHG, FC:78LPM, FR:19 RPM, SATO2:96% AL MEDIO  
AMBIENTE, T:36.4, LEVE TINTE ICTERICO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ICTERICAS. OROFARINGE SANA,  
OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.  
TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES.  
PULMONES BIEN VENTILADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS  
CORAZON RITMICO NO SOPLOS  
ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE  
IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS, NO MEGALIAS  
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 27, PULSOS NORMALES.  
SNC: ALERTA. NO SIGNOS DE FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, NO DEFICIT MOTOR NI  
SENSITIVO GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE SENTADA EN CAMA REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SITNOAMS GASTROINTESTINALES,

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

22:57 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
jessicam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
REPORTE DE UROCULTIVO 08/05/20

**PLAN:**

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

----> UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO - RESULTADO :  
UROCULTIVO 08/05/20:  
COMENTARIO: POR Sonda recuento de colonias y cultivo negativo 48 horas de incubacion

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

18:32 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

2020-05-11

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**  
SD ICTÉRICO PATRON OBSTRUCTIVO  
- DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS  
DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPÁTICA  
ANTEC DE COLELAP 25/10/2020 EXTRAINSTITUCIONAL HOSPITAL DE ZARZAL

**PLAN:**  
VER ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**  
PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SD ICTÉRICO PATRON OBSTRUCTIVO A DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS, CON ANTEC DE COLELAP 25/10/2020 EXTRAINSTITUCIONAL, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPISULBACTAM. A QUIEN SE INDICO COLANGIOEROSNANCIA LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE TOMAR, DURANTE ROMNDA MEDICA, PACIENTE EN QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE, NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DEFICIT NEUROLOGICO. SIN DOLOR ABDOMINAL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION

**HALLAZGO OBJETIVO:**  
PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACTIVO, CONVERSADOR, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CON SV: PA: 115/80MMHG, FC:70LPM, FR:19 RPM, SATO2:96% AL MEDIO AMBIENTE, T:36.4. LEVE TINTE ICTERICO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ICTERICAS. OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.  
TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES.  
PULMONES BIEN VENTILADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS  
CORAZON RITMICO NO SOPLOS  
ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS, NO MEGALIAS  
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2U, PULSOS NORMALES.  
SNC: ALERTA, NO SIGNOS DE FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**  
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SITNOAMS GASTROINTESTINALES, AFEBRIL, TOLERA LA VIA ORAL

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

15:02 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**  
SD ICTÉRICO PATRON OBSTRUCTIVO  
- DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS  
DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPÁTICA  
ANTEC DE COLELAP 25/10/2019 EXTRAINSTITUCIONAL HOSPITAL DE ZARZAL

**PLAN:**  
VER ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**  
PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SD ICTÉRICO PATRON OBSTRUCTIVO A DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS, CON ANTEC DE COLELAP 25/10/2020 EXTRAINSTITUCIONAL, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPISULBACTAM. A QUIEN SE INDICO COLANGIOEROSNANCIA EN LA CUAL SE EVIDENCIA BAZO AUMENTADO DE TAMAÑO, NO SE OBSERVA DILATACION DE LA VIA BILIAR, CON PARACLINICOS DE CONTROL EN LOS CUALES SE EVIDENCIA HIPERBILIRUBINEMIA A EXPENSAS DE L DIRECTA EN ASCENSO CON FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, INDICATIVOS DE PATON OBSTRUCTIVO SIN EMBARGO ANTE NO VIALIZACION DE DILATACION O COLEDOCOLITIASIS SE SOSPECHA POSIBLE ESTENOSIS DE LA VIA BILIAR POR LO CUAL SE INDICA REALIZACION DE CPRE DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA. DURANTE RONDA MEDICA, PACIENTE EN QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE, NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DEFICIT NEUROLOGICO. SIN DOLOR ABDOMINAL, SE CARGA PROCEDIMIENTO Y SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIOLOGIA, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACTIVO, CONVERSADOR, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CON SV: PA: 115/70MMHG, FC: 77LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 96% AL MEDIO AMBIENTE, T: 36.4, LEVE TINTE ICTERICO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ICTERICAS. OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.  
CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.  
TORAX NORMOEXPANDIBLE. SIMETRICO, SIN TIRAJES.  
PULMONES BIEN VENTILADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS  
CORAZON RITMICO NO SOPLOS  
ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS, NO MEGALIAS  
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2U, PULSOS NORMALES.  
SNC: ALERTA. NO SIGNOS DE FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL, TOLERA LA VIA ORAL

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

BILIRRUBINA TOTAL 18.90 mg/dl  
BILIRRUBINA DIRECTA 16.76 mg/dl  
BILIRRUBINA INDIRECTA 2.14 mg/dl  
FOSFATASA ALCALINA 645.00 U/L  
GLOBULOS BLANCOS 8.30 X10<sup>3</sup>/uL  
HEMOGLOBINA 12.20 g/dl  
HEMATOCRITO. 32.70 %  
PLAQUETAS 302 10<sup>3</sup>/uL  
NEUTROFILOS 61.50 %

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**09:38 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jhonj.hernandez - JHON JAIRO HERNANDEZ ARIAS

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

DX ANTES MENCIONADOS.

**PLAN:**

1. SE PUEDE OPERAR
2. AYUNO
3. FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO.
4. RESERVAR CAMA EN UCI.

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE ESTABLE

**HALLAZGO OBJETIVO:**

ANTECEDENTES; ALERGICO; DEXAMETASONA, DICLOFENACO.

QX: COLECISTECTOMIA, APENDICECTOMIA, 2 CESAREA, POMEROY.

RESTO DE ANTECEDENTES INTERROGADOS Y NEGADOS.

TA: 120/80 FC 80 FR 18

NO PREDICTOR DE LA VIA AEREA DIFICIL,CUELLO NORMAL, CARDIOPULMONAR NORMAL, RESTO DE EXAMEN FISICO

NORMAL

LABORATORIOS; NORMALES

ASA I

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

.....

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

.....

**14:59 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO

- DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS

- DESCARTAR ESTENOSIS DE LA VIA BILIAR

DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA

PLAN:  
VER ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO A DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS, CON ANTEC DE COLELAP 25/10/2020 EXTRAINSTITUCIONAL, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPI/SULBACTAM, A QUIEN SE INDICO COLANGIOEROSNANCIA EN LA CUAL SE EVIDENCIA BAZO AUMENTADO DE TAMAÑO, NO SE OBSERVA DILATACION DE LA VIA BILIAR, CON PARACLINICOS DE CONTROL EN LOS CUALES SE EVIDENCIA HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA EN ASCENSO CON FOSFATASA ALCALINA ELEVADA, INDICATIVOS DE PATON OBSTRUCTIVO SIN EMBARGO ANTE NO VIALIZACION DE DILATACION O COLEDOCOLITIASIS SE SOSPECHA POSIBLE ESTENOSIS DE LA VIA BILIAR POR LO CUAL SE INDICO REALIZACION DE CPRE DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA YA CON AVAL DE ANESTESIOLOGIA EN ESPERA DE PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO. DURANTE RONDA MEDICA, PACIENTE EN QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE, NO SIJS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DEFICIT NEUROLOGICO. SIN DOLOR ABDOMINAL, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACTIVO, CONVERSADOR, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CON SV: PA: 110/70MMHG, FC:72LPM, FR: 18 RPM, SATO2:96% AL MEDIO AMBIENTE, T:36.4, LEVE TINTE ICTERICO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ICTERICAS. OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.  
TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES.  
PULMONES BIEN VENTILADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS  
CORAZON RITMICO NO SOPIOS  
ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS, NO MEGALIAS  
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2U, PULSOS NORMALES.  
SNC: ALERTA. NO SIGNOS DE FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASSGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL, TOLERA LA VIA ORAL

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

INR 1.08  
TIEMPO DE PROTROMBINA 11.20 seg  
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 30.20 seg

**SIN ALTERACIONES**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

15:01 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA  
**ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL**  
**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**  
SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO  
- DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS  
- DESCARTAR ESTENOSIS DE LA VIA BILIAR  
DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA  
ANTEC DE COLELAP 25/10/2019 EXTRAINSTITUCIONAL HOSPITAL DE ZARZAL

2020-05-14

PLAN:  
VER ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO A DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS, CON ANTEC. DE COLELAP 25/10/2020 EXTRA INSTITUCIONAL, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON AMP/ SULBACTAM, A QUIEN SE INDICO COLANGIOEROSIOMANCIA EN LA CUAL SE EVIDENCIA BAZO AUMENTADO DE TAMAÑO, NO SE OBSERVA DILATACION DE LA VIA BILIAR PORTE REPORTE RADIOLOGICO, SE SOSPECHA POSIBLE ESTENOSIS DE LA VIA BILIAR POR LO CUAL SE INDICO REALIZACION DE CPRE DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA YA CON AVAL DE ANESTESIOLOGIA EN ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA. DURANTE RONDA MEDICA, PACIENTE EN QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE, NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DEFICIT NEUROLOGICO. SIN DOLOR ABDOMINAL, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACTIVO, CONVERSADOR, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CON SV: PA: 120/70MMHG, FC: 79LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 98% AL MEDIO AMBIENTE, T: 36.4, LEVE TINTE ICTERICO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ICTERICAS. OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.  
TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES.  
PULMONES BIEN VENTILADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS  
CORAZON RITMICO NO SOPLOS  
ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS, NO MEGALIAS  
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2U, PULSOS NORMALES.  
SNC: ALERTA. NO SIGNOS DE FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMATICA, TOLERA LA VIA ORAL

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

19:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
nelly.lopez - NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
REINGRESO BLOQUE 5.

POP CPRE (DR. HINCAPIE 14/05/2020)  
SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO  
- DESCARTAR COLEDOCOLITIASIS  
- DESCARTAR ESTENOSIS DE LA VIA BILIAR  
DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPATICA  
ANTEC DE COLELAP-25/10/2019 EXTRA INSTITUCIONAL HOSPITAL DE ZARZAL

**PLAN:**

VER CONSOLIDADO

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE QUIEN INGRESA EN POP INMEDIATO DE CPRE, CON DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: COLEDOCO PORCIÓN DISTAL INTRAMURAL Y PANCREATICA CON CALIBRE DISMINUIDO SE LLEGA HASTA PORCIÓN SUPRADUODENAL DÓNDE NO PASA CONTRASTE, GUÍA, NI ESFINTEROTOMO CURVO CONSIDERAMOS ESTENOSIS TOTAL DE LA PORCIÓN SUPRADUODENAL DEL COLEDOCO. DIFÍCIL ACCESO.  
INGRESA CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE A SALA DE HOSPITALIZACIÓN GENERAL, DOLOR MODULADO, CONTINUA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO SEGUN INDICACIONES DE ESPECIALIDAD TRATANTE. RESTO DE ORDENES MEDICAS SIN CAMBIOS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TA: 110/70 FC: 72, FR: 20 T: 36,3 SATO2: 94% A OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS SEMISECAS, ICTERICAS, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MÓVILES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

DISFAGIA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICA:

21:04 **SERVICIO: CIRUGIA**

alain.ramos - ALAIN ANDRES RAMOS ARNER

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

POP COLANGIO PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA + ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA

PLAN:

ver ordenes medicas

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

HALLAZGO OBJETIVO:

Paciente en decúbito prono anestesia general sDR HINCAPIE introduce duodenoscopio Olympus hasta segunda porción duodenal se localiza papila duodenal mayor tipo I en DII se intenta canulación con esfinterotomo curvo y guía hidrofílica sin éxito llegando a canular en 3 ocasiones conducto pancreático por lo cual se realiza precorte tipo nobse tip con esfinterotomo curvo con lo cual se logra canular la vía biliar y se encuentran hallazgos ya descritos se revisa hemostasia dando por concluido el procedimiento se extuba dentro del quirófano pasando a recuperación

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICA:

16:52 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

POP DE CPRE (DR. HINCAPIE 14/05/2020)

SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO

- ESTENOSIS TOTAL DE LA PORCIÓN SUPRADUODENAL DEL COLEDOCO

- SOSPECHA DE LESION DE LA VIA BILIAR

DILATACION DE LA VIA EXTRAHEPÁTICA

ANTEC DE COLELAP 25/10/2019 EXTRAINSTITUCIONAL HOSPITAL DE ZARZAL

2020-05-15

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SD ICTERICO DE PATEON OBSTRUCTIVO A ESTUDIO, CON ANTEC DE COLELAP 25/10/2020 EXTRAINSTITUCIONAL, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPI/SULBACTAM, A QUIEN SE INDICO COLANGIOREOSNANCIA LA CUAL REPORTA MARCADA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA-HEPÁTICA EN EL LÓBULO IZQUIERDO CON OBSTRUCCIÓN Y PÉRDIDA DE LA SEÑAL DEL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN Y EL COLEDOCO PROXIMAL DE CARÁCTER INDETERMINADO, DESCARTAR LESIÓN DE LA VÍA BILIAR VS. UN PROCESO INFLAMATORIO, SE INDICO CPRE TERAPEUTICA DIAGNOSTICA REALIZADA EL DIA DE AYER LA CUAL INFORMA COLEDOCO PORCIÓN DISTAL INTRAMURAL Y PANCREATICA CON CALIBRE DISMINUIDO SE LLEGA HASTA PORCIÓN SUPRADUODENAL DÓNDE NO PASA CONTRASTE, GUÍA, NI ESFINTEROTOMO CURVO CONSIDERAMOS ESTENOSIS TOTAL DE LA PORCIÓN SUPRADUODENAL DEL COLEDOCO. EN ESTE CONTEXTO, TENIENDO EN CUENTA ESTUDIO Y PROCEDIMIENTO REALIZADOS SE SOSPECHA LESION DE LA VIA BILIAR SECUNDARIO A COLECISTECTOMIA REALIZADA EXTRAINSTITUCIONAL, LA CUAL REQUIERE MANEJO INTEGRAL EN 4TO NIVEL CON CX GENERAL Y CX HEPATOBILIAR ESTA CON EL FIN DE REALIZAR RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR, POR LO CUAL SE INDICA INICAR TRAMITE DE REMISION, DE MOEMNTO, PACIENTE EN QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE, NO SIRS, NO SIGNOS DE

DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DEFICIT NEUROLOGICO. SIN DOLOR ABDOMINAL. PARACLINICOS CONTROL POST CPRE AMILASA LIGERAMENTE ELEVADA, HEMOGRAMA CON LIGERA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE NO TROMBOCITOPENIA, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO ESTABLECIDO. SE INICIAN TRAMIATES DE REMISION A 4TO NIVEL PARA MANEJO INTEGRAL, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACTIVO, CONVERSADOR, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CON SV: PA: 115/70MMHG, FC: 71LPM, FR: 18 RPM, SATO2: 98% AL MEDIO AMBIENTE, T: 36.1, LEVE TINTE ICTERICO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ICTERICAS. OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.  
TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES.  
PULMONES BIEN VENTILADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS  
CORAZON RITMICO NO SOPLOS  
ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS, NO MEGALIAS  
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2U, PULSOS NORMALES  
SNC: ALERTA. NO SIGNOS DE FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMATICA, TOLERA LA VIA ORAL

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

AMILASA EN SUERO 181.00 U/L  
GLOBULOS BLANCOS 10.59  $\times 10^3/\mu\text{L}$   
HEMOGLOBINA 11.80 g/dl  
HEMATOCRITO. 30.90 %  
PLAQUETAS 292  $10^3/\mu\text{L}$   
NEUTROFILOS 82.50 %

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

COLANGIORESONANCIA: GENERICO

DATOS CLÍNICOS: Síndrome Ictérico.

**HALLAZGOS:**

Hígado de forma y tamaño conservado, con señal de intensidad homogénea, sin evidencia de lesiones focales.

Vesícula biliar no visualizada.

Dilatación de la vía biliar intra-hepática izquierda sin evidencia de litiasis con una clara obstrucción y cambios de calibre a partir del conducto hepático común; se sugiere descartar en primera instancia un proceso inflamatorio/infeccioso (colangitis Vs. compromiso de la vía biliar de origen iatrogénico). Vía biliar extra-hepática (coledoco) no dilatado.

Páncreas, bazo y glándulas supra-renales de forma y tamaño conservado, no presentaron modificaciones significativas de su intensidad.

Ambos riñones de forma y tamaño conservado, de contornos regulares, sin dilataciones pielocalcificales, ni de la vía excretora.

**CONCLUSIÓN:**

VESÍCULA BILIAR NO VISUALIZADA, CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.

MARCADA DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA-HEPÁTICA EN EL LÓBULO IZQUIERDO CON OBSTRUCCIÓN Y PÉRDIDA DE LA SEÑAL DEL CONDUCTO HEPÁTICO COMÚN Y EL COLEDOCO PROXIMAL DE CARÁCTER INDETERMINADO, DESCARTAR LESIÓN DE LA VÍA BILIAR Vs. UN PROCESO INFLAMATORIO.

CPRE 14/05/2020: COLEDOCO PORCIÓN DISTAL INTRAMURAL Y PANCREÁTICA CON CALIBRE DISMINUIDO SE LLEGA HASTA PORCIÓN SUPRADUODENAL DÓNDE NO PASA CONTRASTE, GUÍA, NI ESFINTEROTOMO CURVO CONSIDERAMOS ESTENOSIS TOTAL DE LA PORCIÓN SUPRADUODENAL DEL COLEDOCO. DIFÍCIL.

15:40 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

POP DE CPRE (DR. HINCAPIE 14/05/2020)  
SD ICTERICO PATRON OBSTRUCTIVO  
- ESTENOSIS TOTAL DE LA PORCIÓN SUPRADUODENAL DEL COLEDOCO  
- SOSPECHA DE LESIÓN DE LA VÍA BILIAR  
DILATACIÓN DE LA VÍA EXTRAHEPÁTICA  
ANTEC DE COLELAP 25/10/2019 EXTRAINSTITUCIONAL HOSPITAL DE ZARZAL

PLAN:  
MANTENER INDICACIONES.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE EN CONDICIONES CLÍNICAS ESTABLES, EN OBSERVACIÓN MÉDICA DE EVOLUCIÓN, PERSISTE CON  
MARCADO TINTE ICTERICO DE PIEL Y MUCOSAS, A LA ESPERA DE RESPUESTA DE EPS PARA REMISIÓN PARA  
VALORACIÓN Y RECONSTRUCCIÓN POR CIRUGÍA HEPATOBILIAR DE VÍAS BILIARES, PARA HOY: HB 10.4 HCTO 28  
LEUCOS 8010 N74% PLAQ 234000 BR 16.2 BD 14.5 AMILASA 108.

HALLAZGO OBJETIVO:  
TA 120/80MMHG FC 72 LPM FR 17 RPM MARCADO TINTE ICTERICO DE PIEL Y MUCOSAS AFEBRIL AL TACTO,  
CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS  
CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES,  
SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, NEUROLÓGICO CONCIENTE Y  
ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

2020-05-16 16:43 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
dary.noguera - DARY ONDIMELIA NOGUERA DE SANTIAGO  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
NOTA:-

PLAN:  
SE CANCELA REMISIÓN A IV NIVEL.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
SE COMENTO CASO CON CIRUANO HEPATOBILIAR DR NAVARRO QUIEN DIO QUE MANEJARÍA PACIENTE EN LA  
INSTITUCIÓN, PENDIENTE NOTA DE DICHA ESPECIALIDAD, SE COMENTA CASO A DIRECCIÓN MÉDICA QUIEN INDICA  
CANCELAR REMISIÓN A IV NIVEL.

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

2020-05-17 15:53 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS  
ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA



**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**  
May 16, 2020

Nota retrospectiva  
Respuesta a Interconsulta  
Cirujía Hepatobiliar Oncológica  
Dr. B. Navarro B.

Adriana Villa  
30a  
HC 1112128867

Peso usual: 63 Kg  
Peso actual: 53 Kg

**Diagnósticos:**

V7a biliar intervenida a través de CPRE, porción supraduodenal imposible de canular por estenosis May 14, 2020  
Lesión biliar clasificación C de Amsterdam  
Estenosis biliar completa a nivel del coledoco supraduodenal mas probablemente de tipo cicatrizal  
Historial reciente de Colectectomía laparoscópica Oct 25, 2020 - Drenaje percutáneo de peritonitis biliar Dic 6, 2019  
Ictericia secundaria a estenosis v7a biliar proximal  
Sd. Constitucional  
Estado nutricional a documentar  
Karnofsky status 90% ECOG score 0

**PLAN:**

**Plan:**

Dieta hiperproteica, 100% libre de carnes rojas, lácteos, grasas, aceites//  
Dieta complementaria 3 v día (Nutren)//  
Solicitar albumina sérica//  
Solicitar pruebas de coagulación//  
Solicitar marcadores tumorales (CA 19-9, ACE, alfa-fetoproteína)//  
Programación para reconstrucción de la vía biliar - hepaticoyunostomía//  
Valoración preanestésica//

**ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

En resumen, Pt en adecuada condición clínica, sin comorbilidades de base, adecuado desempeño de su actividad física regular, sin desgaste muscular a pesar de pérdida de peso de 10 kg a partir de Octubre hasta la fecha actual por disminución involuntaria significativa de la ingesta de alimentos. Admitida por Ictericia, acolia, coluria y prurito generalizado, sin aquejar dolor abdominal ni síntomas gastrointestinales. Con historial reciente de colectectomía laparoscópica Oct 25, 2020 y drenaje de peritonitis biliar Dic 6, 2019. Durante su estancia en este centro hospitalario se realiza colangiografía demostrando dilatación de la vía biliar intrahepática izquierda sin evidencia de litiasis con una clara obstrucción y cambios del calibre a partir del conducto hepático común, sugiriendo compromiso de origen iatrogénico. Se intervino la vía biliar a través de una CPRE, informando porción supraduodenal imposible de canular por estenosis. Por lo anterior, se considera ictericia secundaria a estenosis biliar completa a nivel del coledoco supraduodenal mas probablemente de tipo cicatrizal por una lesión biliar Amsterdam clasificación C. Sin signos clínicos ni bioquímicos de respuesta inflamatoria sistémica. Estado nutricional a documentar a través de la realización de una albumina sérica. Se considera que la paciente es candidata para reconstrucción de la vía biliar con la realización de una hepaticoyunostomía, garantizando el paso de bilis de la vía biliar hacia el intestino. Se comenta con la paciente acerca de su condición actual, patología y plan médico y quirúrgico. Se explica acerca de los beneficios, riesgos y complicaciones de la intervención quirúrgica.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**Historia clínico pasado:**

Patológicos: sin patologías relevantes  
Quirúrgicos: apendicectomía May 2004, Colectectomía laparoscópica Oct 25, 2020, cesareas #2, Pomeroy  
Alérgicos: Diclofenaco y dexametasona le causan rash cutáneo generalizado  
Transfusiones: sin recepcionar productos sanguíneos  
Tóxicos: sin exposición a químicos industriales ni contaminantes, sin exposición al cigarrillo ni al alcohol  
Farmacológicos: Hidroxicina 1 tb día  
Familiars: si patologías relevantes en relativos

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Pt Admitida en este centro hospitalario May 7, 2020. Historial reciente data de Colectectomía laparoscópica Oct 25, 2020 realizada en Zarzal en el hospital San Rafael, 6 días postoperatorio con peritonitis, drenaje de peritonitis biliar Dic 6, 2019. En Abril 3, 2020 progresa con ictericia generalizada, acolia, coluria asociado a prurito generalizado preferencialmente en palmas y plantas, manejada con loratadina, ac. ursodesoxicólico, colestiramina. Actualmente sin presentar prurito y solo manejada con loratadina. A este punto en tiempo no ha presentado fiebre ni escalofrío. Pruebas de función hepática alteradas significativamente BT 13 mg/dl BD, amilasa 36 ul, FA 358 UL. US abdominal dilatación de la vía biliar extrahepática el coledoco en su porción proximal. Admitida May 7, 2020. Pérdida de peso 10 kg de Oct a Feb, hiporexia, disminución significativa de la ingesta de alimentos, sin síntomas gastrointestinales, sin limitación para el desempeño de su actividad regular. Exámenes de Laboratorio May 8, 2019: L 10.17, Hb 12.90 g/dl, Plt 318 10<sup>3</sup>/ul, N 71 %, PCR negativo, TGP 189 UI, TGO 106 UI, BT 17.34 mg/dl, BD 14.68 mg/dl, lipasa 10.20 ul, Creatinina sérica 0.57 mg/dl, Uroanálisis patológico. Se inicio manejo con ampicilina sulbactam 3 g IV c 6 h May 8, 2020. Exámenes de Laboratorio May 12, 2020 BT 18, BD 16, FA 645, L 8.30, N 61%, Hb 12 gdl, Pk 322 ul. Se

realizo CPRE May 14, 2020 Coledoco porcion distal intramural y pancreatica con calibre disminuido, se llega hasta la porcion supraduodenal a este nivel sin paso de contraste, de la gula, ni el esfinterotomo curvo, se considera estenosis total de la porcion supraduodenal del coledoco. Dificil acceso. Colangiorensonancia May 15, 2020 Hígado de forma y tamaño conservado de señal homogénea, sin evidencia de lesiones focales, dilatación de la vía biliar intrahepática izquierda sin evidencia de litiasis con una clara obstrucción y cambios del calibre a partir del conducto hepático común, se sugiere descartar en primera instancia un proceso inflamatorio infeccioso colangitis vs compromiso de origen litogénico, vía biliar extrahepático coledoco no dilatado, Páncreas, bazo tamaño conservado. Exámenes de laboratorio: May 15, 2020 amilasa 181, L 10.59 Hb 11.8, N 82%, Plat 292.

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICA:

#### 15:54 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

Jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS

ESPECIALIDAD: HEPATOLOGÍA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

May 16, 2020

Nota retrospectiva

Respuesta a Interconsulta

Cirugía Hepatobiliar Oncológica

Dr. B. Navarro B.

Adriana Villa

30a

HC 1112128867

Peso usual: 63 Kg

Peso actual: 53 Kg

Diagnósticos:

V7a biliar intervenida a través de CPRE, porción supraduodenal imposible de canular por estenosis May 14, 2020

Lesión biliar clasificación C de Amsterdam

Estenosis biliar completa a nivel del coledoco supraduodenal mas probablemente de tipo cicatricial

Historial reciente de Colectectomía laparoscópica Oct 25, 2020 - Drenaje percutáneo de peritonitis biliar Dic 6, 2019

Ictericia secundaria a estenosis V7a biliar proximal

Sd. Constitucional

Estado nutricional a documentar

Karnofsky status 90% ECOG score 0

PLAN:

Plan:

Dieta hiperproteica, 100% libre de carnes rojas, lácteos, grasas, aceites//

Dieta complementaria 3 v día (Nutren)//

Solicitar albumina sérica//

Solicitar pruebas de coagulación//

Solicitar marcadores tumorales (CA 19-9, ACE, alfa-fetoproteína)//

Programación para reconstrucción de la vía biliar - hepaticoyunostomía//

Valoración preanestésica//

#### ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

En resumen, Pt en adecuada condición clínica, sin comorbilidades de base. adecuado desempeño de su actividad física

regular, sin desgaste muscular a pesar de pérdida de peso de 10 kg a partir de Octubre hasta la fecha actual por

disminución involuntaria significativa de la ingesta de alimentos. Admitida por Ictericia, acolia, coluria y prurito

generalizado, sin aquejar dolor abdominal ni síntomas gastrointestinales. Con historial reciente de colectectomía

laparoscópica Oct 25, 2020 y drenaje de peritonitis biliar Dic 6, 2019. Durante su estadía en este centro hospitalario

se realiza colangiorensonancia demostrando dilatación de la vía biliar intrahepática izquierda sin evidencia de litiasis con

una clara obstrucción y cambios del calibre a partir del conducto hepático común, sugiriendo compromiso de origen

litogénico. Se intervino la vía biliar a través de una CPRE, informando porción supraduodenal imposible de canular por

estenosis. Por lo anterior, se considera Ictericia secundaria a estenosis biliar completa a nivel del coledoco

supraduodenal mas probablemente de tipo cicatricial por una lesión biliar Amsterdam

clasificación C. Sin signos clínicos ni bioquímicos de respuesta inflamatoria sistémica. Estado nutricional a documentar a

traves de la realización de una albumina sérica. Se considera que la paciente es candidata para reconstrucción de la

vía biliar con la realización de una hepaticoyunostomía, garantizando el paso de bilis de la vía biliar hacia el intestino. Se

comento con la paciente acerca de su condición actual, patología y plan médico y quirúrgico. Se explica acerca de los

beneficios, riesgos y complicaciones de la intervención quirúrgica.

#### HALLAZGO OBJETIVO:

Historia clínico pasado:

Patológicos: sin patologías relevantes

Quirúrgicos: apendicectomía May 2004, Colectectomía laparoscópica Oct 25, 2020, cesareas #2, Pomeroy

Alergicos: Diclofenaco y dexametasona le causan rash cutáneo generalizado

Transfusiones: sin reaccionar productos sanguíneos

Toxicos: sin exposicion a quimicos industriales ni contaminantes, sin exposicion al cigarrillo ni al alcohol  
Farmacologicos: Hidroxicina 1 tb dia  
Familiares: si patologias relevantes en relativos

#### HALLAZGO SUBJETIVO:

Pt Admtda en este centro hospitalario May 7, 2020. Historial reciente data de Colectistectomia laparoscopica Oct 25, 2020 realizada en Zarzal en el hospital San Rafael, 6 dias postoperatorio con peritonitis, drenaje de peritonitis biliar Dic 6, 2019. En Abril 3, 2020 progresa con ictericia generalizada, acolia, coluria asociado a prurito generalizada preferencialmente en palmas y plantas, manejada con loratadina, ac. ursodesoxicolico, colestiramina. Actualmente sin presentar prurito y solo manejada con loratadina. A este punto en tiempo no ha presentado fiebre ni escalofrio. Pruebas de funcion hepatica alteradas significativamente BT 13 mgdl BD, amilasa 36 ul, FA 358 UL, US abdominal dilatacion de la via biliar extrahepatica el coledoco en su porcion proximal, Admtda May 7, 2020. Perdida de peso 10 kg de Oct a Feb, hiporexia, disminucion significativa de la ingesta de alimentos. sin sintomas gastrointestinales, sin limitacion por el desempeño de su actividad regular. Examen de Laboratorio May 8, 2019: L 10.17, Hb 12.90 g/dl, Plt 318 10<sup>3</sup>/ul, N 71 %, PCR negativo, TGP 189 UI, TGO 106 UI, BT 17.34 mgdl, BD 14.68 mgdl, lipasa 10.20 ul, Creatinina serico 0.57 mgdl, Uroanálisis patológico. Se inicio manejo con ampicilina sulbactam 3 g IV c 6 h May 8, 2020. Examen de Laboratorio May 12, 2020 BT 18, BD 16, FA 645, L 8.30, N 61%, Hb 12 gdl, Plt 322 ul. Se realizo CPRE May 14, 2020 Coledoco porcion distal intramural y pancreatica con calibre disminuido, se llega hasta la porcion supraduodenal a este nivel sin paso de contraste, de la guia, ni el esfinterotomo curvo, se considera estenosis total de la porcion supraduodenal del coledoco. Difícil acceso. Colangiorensonancia May 15, 2020 Hígado de forma y tamaño conservado de señal homogénea, sin evidencia de lesiones focales, dilatación de la vía biliar intrahepática izquierda sin evidencia de litiasis con una clara obstrucción y cambios del calibre a partir del conducto hepático común, se sugiere descartar en primera instancia un proceso inflamatorio infeccioso colangitis vs compromiso de origen iatrogenico, via biliar extrahepatico coledoco no dilatado. Páncreas, bazo tamaño conservado. Examen de laboratorio: May 15, 2020 amilasa 181, L 10.59 Hb 11.8, N 82%, Plat 292.

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

16:52 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
Jéisson.hincapié - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Via biliar intervenida a traves de CPRE, porcion supraduodenal imposible de canular por estenosis May 14, 2020  
Lesion biliar clasificacion C de Amsterdam  
Estenosis biliar completa a nivel del coledoco supruduodenal mas probablemente de tipo cicatrizal  
Historial reciente de Colectistectomia laparoscopica Oct 25, 2020 - Drenaje percutaneo de peritonitis biliar Dic 6, 2019  
Ictericia secundaria a estenosis v? a biliar proximal  
Sd. Constitucional  
Estado nutricional a documentar  
Karnofsky status 90% ECOG score 0  
Farmacodermia en estudio.

#### PLAN:

VER CONSOLIDADO.

#### ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON INDICACION DE MANEJO POR CIRUGIA HEPATOBILIAR POR LO QUE SE HABIA INICIADO TRAMITE DE REMISION, SIN EMBARGO AHORA CONTAMOS CON LA ESPECIALIDAD Y FUE VALORADO POR PROFESIONAL DE NUESTRA INSTITUCION QUIEN INDICA ES CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO. PROCEDIMIENTO PLANTEADO EN NUESTRAS INSTALACIONES POR LO QUE SE SUSPENDE ORDEN DE REMISION. TIENE PENDIENTE CARGAR BOLETA QUIRURGICA Y DEFINIR TIPO DE SUPLEMENTO NUTRICIONAL POR DR. NAVARRO. ACTUALMENTE PACIENTE CON FARMACODERMIA POSIBLEMENTE SECUNDARIA A USO DE HIOSCINA COMPUESTA, SE INDICA ENTONCES SUSPENDER Y ADMINISTRAR ANTIHISTAMINICO. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS NI ANALFILAXIA, SE SOLICITAN ESTUDIOS ESPECIALIZADOS POR CX HEPATOBILIAR. ATENTOS A EVOLUCION.

#### HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 128/70 FC: 78, FR: 20 T:36,3 SATO2:94% a OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS. RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

#### HALLAZGO SUBJETIVO:

REFIERE RAHS CUTANEO POSTERIOR A LA ADMINISTRACION DE HIOSCINA COMPUESTA.

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

**09:08 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

jose.navarrob - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS

ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

May 18, 2020

Seguimiento

Cirugía Hepatobiliar Oncológica

Dr. B. Navarro B.

Adriana Villa

30a

HC 1112128867

Peso usual: 63 Kg

Peso actual: 53 Kg

Diagnósticos:

Vía biliar intervenida a través de CPRE, porción supraduodenal imposible de canular por estenosis May 14, 2020

Lesión biliar clasificación C de Amsterdam

Estenosis biliar completa a nivel del coledoco supraduodenal mas probablemente de tipo cicatrizal

Historial reciente de Colectectomía laparoscópica Oct-25, 2020 - Drenaje percutáneo de peritonitis biliar Dic 6, 2019

Ictericia secundaria a estenosis v7a biliar proximal

Sd. Constitucional

Estado nutricional a documentar

Karnofsky status 90% ECOG score 0

PLAN:

Plan: Dieta hiperproteica, 100% libre de carnes rojas, lácteos, grasas, aceites// Dieta complementaria 3 v día (Nutren)// Solicitar albumina sérica// Solicitar pruebas de coagulación// Solicitar marcadores tumorales (CA 19-9, ACE, alfa-fetoproteína)// Programación para reconstrucción de la vía biliar - hepaticoyunostomía// Valoración preanestésica// Se pasa orden de apoyo para realización de procedimiento quirúrgico

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

En resumen, Pt en adecuada condición clínica, sin comorbilidades de base. adecuado desempeño de su actividad física regular, sin desgaste muscular a pesar de pérdida de peso de 10 kg a partir de Octubre hasta la fecha actual por disminución involuntaria significativa de la ingesta de alimentos. Admitida por Ictericia, acolia, coluria y prurito generalizado, sin aquejar dolor abdominal ni síntomas gastrointestinales. Con historial reciente de colectectomía laparoscópica Oct 25, 2020 y drenaje de peritonitis biliar Dic 6, 2019. Durante su estancia en este centro hospitalario se realiza colangiorensonancia demostrando dilatación de la vía biliar intrahepática izquierda sin evidencia de litiasis con una clara obstrucción y cambios del calibre a partir del conducto hepático común, sugiriendo compromiso de origen iatrogenico. Se intervino la vía biliar a través de una CPRE, informando porción supraduodenal imposible de canular por estenosis. Por lo anterior, se considera ictericia secundaria a estenosis biliar completa a nivel del coledoco supraduodenal mas probablemente de tipo cicatrizal por una lesión biliar Amsterdam clasificación C. Sin signos clínicos ni bioquímicos de respuesta inflamatoria sistémica. Estado nutricional a documentar a través de la realización de una albumina sérica. Se considera que la paciente es candidata para reconstrucción de la vía biliar con la realización de una hepaticoyunostomía, garantizando el paso de bilis de la vía biliar hacia el intestino. Se comenta con la paciente acerca de su condición actual, patología y plan médico y quirúrgico. Se explica acerca de los beneficios, riesgos y complicaciones de la intervención quirúrgica.

HALLAZGO OBJETIVO:

Historia clínica pasada:

Patológicos: sin patologías relevantes

Quirúrgicos: apendicectomía May 2004, Colectectomía laparoscópica Oct 25, 2020, cesareas #2, Pomeroy

Alérgicos: Diclófenaco y dexametasona le causan rash cutáneo generalizado

Transfusiones: sin recepcionar productos sanguíneos

Toxicos: sin exposición a químicos industriales ni contaminantes, sin exposición al cigarrillo ni al alcohol

Farmacológicos: Hidróxicina 1 tb día

Familiares: si patologías relevantes en relativos

HALLAZGO SUBJETIVO:

Pt Admitida en este centro hospitalario May 7, 2020. Historial reciente data de Colectectomía laparoscópica Oct 25, 2020 realizada en Zarzal en el hospital San Rafael, 6 días postoperatorio con peritonitis, drenaje de peritonitis biliar Dic 6, 2019. En Abril 3, 2020 progresa con ictericia generalizada, acolia, coluria asociado a prurito generalizada preferencialmente en palmas y plantas, manejada con loratadina, ac. ursodesoxicólico, colestiramina. Actualmente sin presentar prurito y solo-manejada con loratadina. A este punto en tiempo no ha presentado fiebre ni escalofrío. Pruebas de función hepática alteradas significativamente BT 13 mg/dl BD, amilasa 36 u/l, FA 358 U/L, . US abdominal dilatación de la vía biliar extrahepática el coledoco en su porción proximal, . Admitida May 7, 2020. Pérdida de peso 10 kg de Oct a Feb/ hiporexia, disminución significativa de la ingesta de alimentos, sin síntomas gastrointestinales, sin limitación para el desempeño de su actividad regular. Exámenes de Laboratorio May 8, 2019: L 10.17, Hb 12.90 g/dl, Ptt 318 1083/uL, N 71 %, PCR negativo, TGP 189 UI, TGO 106 UI, BT 17.34 mg/dl, BD 14.68 mg/dl, lipasa 10.20 u/l, Creatinina sérica 0.57 mg/dl, Uroanálisis patológico. Se inicio manejo con ampicilina sulbactam 3 g IV c 6 h May 8, 2020. Exámenes de Laboratorio May 12, 2020 BT 18, BD 16, FA 645, L 8.30, N 61%, HB 12 g/dl, Ptt 322 uL. Se

realizo CPRE May 14, 2020 Coledoco porcion distal intramural y pancreatica con calibre disminuido, se llega hasta la porcion supraduodenal a este nivel sin paso de contraste, de la guía, ni el esfinterotomo curvo, se considera estenosis total de la porcion supraduodenal del coledoco. Dificil acceso. Colangiorensonancia May 15, 2020 Hígado de forma y tamaño conservado de señal homogénea, sin evidencia de lesiones focales, dilatación de la vía biliar intrahepática se sugiere descartar en primera instancia un proceso inflamatorio infeccioso colangitis vs compromiso de origen iatrogenico, vía biliar extrahepatico coledoco no dilatado. Páncreas, bazo tamaño conservado. Exámenes de laboratorio: May 15, 2020 amilasa 181, L 10.59 Hb 11.8, N 82%, Plat 292.

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

##### 19:34 SERVICIO: HOSPITALIZACION

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020  
LESION-BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM  
ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL  
HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERTONITIS BILIAR DIC 6, 2019  
ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V?A BILIAR PROXIMAL  
SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL A DUCUMENTAR  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VER CONSOLIDADO.

#### ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, YA VALORADA POR CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIEN IDNICA MANEJO QUIRURGICO A TRAVES DE HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA PARA GARANTIZAR EL PASO DE BILIS A INTESTINOS, A LA ESPERA DE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA, DE MOMENTO PACIENTE STABLE, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, EN VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA, ATENTOS A EVOLUCION.

#### HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 120/70 FC: 72, FR: 18 T:36,3 SATO2:94% A OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS. RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

#### HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN DOLOR ABDOMINAL

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

##### 01:23 SERVICIO: HOSPITALIZACION

jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
REPORTE DE PARACLINICOS

PLAN:

#### ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

18/05/20:

ACE:1.11

AFP: 1.35

CA19-9:82

2020-05-19

ALBUMINIA 2.4  
PT: 13.2  
PTT: 60  
INR: 1.2

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

**INTERPRETACION APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACION ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**17:19 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL HISTORIAL RECIENTE DE COLECTISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL A DUCUMENTAR

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

**PLAN:**

VER CONSOLIDADO.

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIEN INDICA MANEJO QUIRURGICO A TRAVES DE HEPATICOVEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA PARA GARANTIZAR EL PASO DE BILIS A INTESTINOS, A LA ESPERA DE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA, DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, EN VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA, ATENTOS A EVOLUCION.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 110/70 FC: 72, FR: 18 T:36,3 SATO2:98% A OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS. RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN DOLOR ABDOMINAL

**INTERPRETACION APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACION ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**11:32 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL HISTORIAL RECIENTE DE COLECTISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

2020-05-20

SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL A DOCUMENTAR  
KARNOFSKY STATUS. 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VER CONSOLIDADO.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIEN INDICA MANEJO QUIRURGICO A TRAVES DE HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR Y GARANTIZAR EL PASO DE BILIS A INTESTINOS, A LA ESPERA DE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA. PRIMERO RECIBIENDO NUTRICION COMPLEMENTARIA CON CASILAN Y NUTREN INDICADOS POR CX HEPATOBILIAR QUIEN DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA; TOLERANDO LA VIA ORAL, SE SOLICITA ALBUMINA DE CONTROL, SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, EN VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA, ATENTOS A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:  
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 118/76 FC: 70, FR: 18 T:36,5 SATO2:98% A OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREAgregADOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS. RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PASA BUENA NOCHE, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN DOLOR ABDOMINAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:39 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCIÓN SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020  
LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM  
ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL  
HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019  
ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL  
SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL A DOCUMENTAR  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VER CONSOLIDADO.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA HEPATOBILIAR TIENE INDICADO POR ESTA ESPECIALIDAD MANEJO QUIRURGICO A TRAVES DE HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR Y GARANTIZAR EL PASO DE BILIS A INTESTINOS, A LA ESPERA DE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA, HATA LOGRAR ADECUADA ESTADO NUTRICION PARA LO CUAL SE ENCUENTRA RECIBIENDO NUTRICION COMPLEMENTARIA CON CASILAN Y NUTREN INDICADOS POR CX HEPATOBILIAR. PACIENTE QUIEN DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, ALBUMINA AUN DISMINUIDA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, EN VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA, ATENTOS A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:  
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 110/70 FC: 78, FR: 18 T:36,2 SATO2:98% A OXIGENO AMBIENTE,

NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREALAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS. RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, PASA BUENA NOCHE, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, REFIERE DOLOR ABDOMINAL

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

ALBUMINA EN SUERO 2.98 gr/dl

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**10:35 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY.14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL A DOCUMENTAR

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

**PLAN:**

VER CONSOLIDADO.

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM CON ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL CURSANDO CON SINDROME ICTERICO SECUNDARIO, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA HEPATOBILIAR TIENE INDICADO POR ESTA ESPECIALIDAD MANEJO QUIRURGICO A TRAVES DE HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR, A LA ESPERA DE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA, UNA VEZ LOGRE ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL PARA LO CUAL SE ENCUENTRA RECIBIENDO NUTRICION COMPLEMENTARIA CON CASILAN Y NUTREN INDICADOS POR CX HEPATOBILIAR. PACIENTE QUIEN DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA; TOLERANDO LA VIA ORAL, SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, EN VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA, ATENTOS A EVOLUCION.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 115/70 FC: 70, FR: 18 T:36.4 SATO2:98% A OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREALAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS. RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN,, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, DOLOR ABDOMINAL MODULADO

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**16:54 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

jesson.hincapie - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL



DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020  
LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM  
ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL  
HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019  
ICTERICA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL  
SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL A DOCUMENTAR  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
MANTENER INDICACIONES. CONTROL DE ALBUMINA MAÑANA.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE VALORADO EL 18/5 CON ORDEN VERBAL DE MEJORAR ESTADO NUTRICIONAL PARA PODER SER LLEVADA A CIRUGIA, INDICA QUE PACIENTE DEBE TENER ALBUMINA OPTIMA SUPERIOR A 3.5 PARA SER LLEVADA A PROCEDIMIENTO, SE MANTIENEN INDICACIONES. PACIENTE A CARGO DE DR NAVARRO.

HALLAZGO OBJETIVO:  
TA 110/70 MMHG FC 69LPM FR 18RPM T 36,3 C SATO2, 93% TINTE ICTERICO DE PIEL Y MUCOSAS, AFEBRIL AL TACTO, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX CON MURMULLO SIN AGREGADOS, ABDOMEN CON RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR NORMAL, NEUROLOGICO ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:  
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
ALB 3.1

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

20:51 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
Jesson.hincapie - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020  
LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM  
ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL  
HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019  
ICTERICA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL  
SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL A DOCUMENTAR  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VER CONSOLIDADO.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):  
PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM CON ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL CURSANDO CON SINDROME ICTERICO SECUNDARIO, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA HEPATOBILIAR. TIENE INDICADO POR ESTA ESPECIALIDAD MANEJO QUIRURGICO A TRAVES DE HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR, A LA ESPERA DE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA, UNA VEZ LOGRE ADECUADO ESTADO NUTRICIONAL PARA LO CUAL SE ENCUENTRA RECIBIENDO NUTRICION COMPLEMENTARIA CON CASILAN Y NUTREN INDICADOS POR CX HEPATOBILIAR. PACIENTE QUIEN DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, EN VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA, ATENTOS A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:  
PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 120/80 FC: 80, FR: 20 T:36,5 SATO2:97% A OXIGENOAMBIENTE,

NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS. RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN,, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, DOLOR ABDOMINAL MODULADO

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

ALBUMINA 3.3

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

08:54 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
andriw.correa - ANDRIW CORREA MONTOYA  
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

**PLAN:**

- ayuno 8 horas
- firmar consentimientos
- suspender enoxaparina 12 horas antes del manejo qx
- se reserva 2 UGR y de PFC
- reserva de cama de UCIN
- administrar dosis de vit K
- via venosa periferica

**ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

paciente ASA 2 con mest mayor de 4 LEE 0 con riesgo qx y de sangrado moderado asociado a complejidad de la qx  
ademas alteraciones del Ptt ( 2do alteracion de la vit K ??), por lo cual se indica AGB ademas reserva de 2 UGR y de  
PFC ademas de reserva en cama UCIN . se explica riesgos y beneficios

**HALLAZGO OBJETIVO:**

ta 95/67 mmHg fc 99 por minuto satO2 99% fIO2 0.21  
mucosas humedas e ictericas  
ruidos cardiacos ritmicos sin soplos  
Mv en ambos campos sin ruidos sobreagregados  
abd blando depresible no doleroso  
Ext sin edemas o deficit neurovascular  
SNC pupilas isocoricas reactivas Glasgow 15/15

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

paciente de 30 años con antecedentes toxicos - alergicos - patologicos negativo, Qx cesarea - OTB - apendicectomia  
bajo BSA y Colelap bajo AGB . actualmente cursando con cuadro clinico de sind icterico asociado a estenosis de via  
biliar del coledoco supraduodenal posiblemente cicatrizal.  
actualmente hemodinamicamente estable sin alteracion ventilatoria o neurologica con q SOFA Y NEW2 0

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

15:30 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
Jesson.hincapie - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS  
MAY 14, 2020  
LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM  
ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL  
HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE  
PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019  
ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V?A BILIAR PROXIMAL  
SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL A DUCUMENTAR  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VER CONSOLIDADO.

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM CON ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL CURSANDO CON SINDROME ICTERICO SECUNDARIO, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA HEPATOBILIAR TIENE INDICADO POR ESTA ESPECIALIDAD MANEJO QUIRURGICO A TRAVES DE HEPATICOYENUSTOMIA VIA ABIERTA PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR, YA CON AVAL DE ANESTESIOLOGIA, A LA ESPERA DE PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO. PACIENTE QUIEN DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, EN VIGILANCIA DE EVOLUCION CLINICA, ATENTOS A EVOLUCION.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 120/70 FC: 74, FR: 18 T:36,4 SATO2:98% A OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS. RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN,, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, DOLOR ABDOMINAL MODULADO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:  
ALBUMINA EN SUERO 3.62 gr/dl

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

23:46 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
Jose.navarrob - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS  
ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
May 25, 2020

Seguimiento  
Cirug?a Hepatobiliar Oncologica  
Dr. B. Navarro B.

Peso usual: 63 Kg  
Peso actual: 53 Kg

**Diagnosticos:**

Via biliar intervenida a traves de CPRE, porcion supraduodenal imposible de canular por estenosis May 14, 2020  
Lesion biliar clasificacion C de Amsterdam  
Estenosis biliar completa a nivel del coledoco supraduodenal mas probablemente de tipo cicatrizaral  
Historial reciente de Colectistectomia laparoscopica Oct 25, 2020 - Drenaje percutaneo de peritonitis biliar Dic 6, 2019  
Ictericia secundaria a estenosis v?a biliar proximal  
Sd. Constitucional  
Estado nutricional con recuperacion proteica  
Karnofsky status 90% ECOG score 0

**PLAN:**

Programar para realizcion de hepaticoyenustomia  
Continuar nutricion hiperproteica

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Pt - en condicion clinica estable, sin comorbilidades de base, sin desgaste muscular, aunque con perdida significativa de peso, con ligera disminucion para el desempeno de su actividad regular. Debido a su progreso con ictericia generalizada durante su estadia fue intervenida a traves de CPRE, encontrando porcion supraduodenal con imposibilidad para su canulacion por estenosis May 14, 2020, Lesion biliar clasificacion C de Amsterdam, con estenosis biliar completa a nivel del coledoco supraduodenal, sin embargo, sin evidencia de fuga, mas probablemente de tipo cicatrizaral. Historial reciente de Colectistectomia laparoscopica Oct 25, 2020 - Drenaje percutaneo de peritonitis biliar Dic 6, 2019. Estas intervenciones realizadas extrahospitalariamente. Se determino realizar reconstruccion de la via biliar una vez se enueentre en adecuado estado nutricional, para lo cual ahora cuenta con una albumina serica de 3.62 gdl. Por lo tanto, se pasa orden de apoyo para proceder con el plan quirurgico, el cual se llevara a cabo en el transcurso de esta semana contando con la disponibilidad de sala de operaciones

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

pt - tranquila, sin aquejar dolor abdominal, persiste icterica, sin sintomas gastrointestinales, sin fiebre ni escalofrio, diuresis adecuada, tolerando adecuadamente la via oral

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

08:38 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVÉS DE CPRE, PORCIÓN SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:

VER CONSOLIDADO.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM CON ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL CURSANDO CON SINDROME ICTERICO SECUNDARIO, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA HEPATOBILIAR TIENE INDICADO POR ESTA ESPECIALIDAD MANEJO QUIRURGICO A TRAVÉS DE HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR, YA CON AVAL DE ANESTESIOLOGIA, A LA ESPERA DE PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO. PACIENTE ESTABLE, ASINTOMATICA CONTINUA ICTERICA, SE ENCUENTRA AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DEBE CONTINUAR NUTRICION HIPERPROTEICA POR INDICACION DE CX HEPATOBILIAR, SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENETDNE RY ACEPTA

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 115/70 FC: 70, FR: 18 T:36,6 SATO2:98% A OXIGENÓ AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS. RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AISNTOMATICA, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN DOLOR ABDOMINAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

10:29 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVÉS DE CPRE, PORCIÓN SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VER CONSOLIDADO.

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM CON ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL CON SINDROME ICTERICO SECUNDARIO, EN SEGUIMIENTO CONJUNTO CON CIRUGIA HEPATOBILIAR QUIEN INDICO MANEJO QUIRURGICO A TRAVES DE HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR, A LA ESPERA DE PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO. DURANTE RONDA MEDICA PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, CONTINUA ICTERICA, SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, PARACLINICOS DE CONTROL CON TIEMPOS DE COAGULACION YA NORMALIZADOS, SE CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENETDNE RY ACEPATR

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 120/70 FC: 74, FR: 18 T:36,2 SATO2:98% A OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALAPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS. RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

INR 1.08

TIEMPO DE PROTROMBINA 11.20 seg

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 31.60 seg

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**09:30 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRDUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECTISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VER CONSOLIDADO.

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM CON ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL CON SINDROME ICTERICO SECUNDARIO, TIENE INDICADO MANEJO QUIRURGICO A TRAVES DE HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR, A LA ESPERA DE PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO. PACIENTE QUIEN CONTINUA ESTABLE,

AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR EL MOMENTO SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENETDNE RY ACEPTAR

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 110/70 FC: 79, FR: 18 T:36,4 SATO2:98% A OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALAPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS, RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, EN EL MOMENTO ASINTOMATICA

**INTERPRETACION APOYO DIAGNOSTICO:**

**INTERPRETACION ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

09:30 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
**DIAGNOSTICO CLINICO:**  
PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020  
LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM  
ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL  
HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019  
ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL  
SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

**PLAN:**  
VER CONSOLIDADO.

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM CON ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL CON SINDROME ICTERICO SECUNDARIO, TIENE INDICADO MANEJO QUIRURGICO A TRAVES DE HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR, A LA ESPERA DE PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTO DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO. PACIENTE QUIEN CONTINUA ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, POR EL MOMENTO SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENETDNE RY ACEPTAR

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 110/70 FC: 79, FR: 18 T:36,4 SATO2:98% A OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALAPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS, RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO LA VIA ORAL, EN EL MOMENTO ASINTOMATICA

**INTERPRETACION APOYO DIAGNOSTICO:**

**INTERPRETACION ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

10:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**  
PACIENTE DE 30 AÑOS CON IDX DE:

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020  
LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM  
ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL  
HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019  
ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL  
SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VER CONSOLIDADO.

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA POR LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM CON ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL CON SINDROME ICTERICO SECUNDARIO, TIENE INDICADO MANEJO QUIRURGICO A TRAVES DE HEPATICOYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA BILIAR, YA CON AVAL DE ANESTESIOLOGIA A LA ESPERA DE LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA GENERAL. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ASINTOMATICA, EN ACCEPTABLES CONDCIONES GENERALES, POR EL MOMENTO SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENETDNE RY ACEPATR

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 110/70 FC: 79, FR: 18 T:36,4 SATO2:98% A OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, CON ICTERICIA GENERALIZADA, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALAPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS. RASH CUTANEO GENERALIZADO DE PREDOMINIO EN TRONCO.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DOLOR ABDOMINAL

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

15:22 **SERVICIO: CIRUGIA**

Jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS  
ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

Descripcion Quirurgica:

Cirugia Hepatobiliar Oncologica

Dr. B. Navarro

Anestesiologo: Dr. Arango

Ayudante quirurgico: Dr. Martha Martinez

Circulante: Katherine Zhanabria

Tiempo quirurgico: 3 h 40 min

Complicaciones ninguna

Sangrado: Escaso

Sin requerir transfusio de hemoderivados

Procedientos:

Cierre de f7stula v7a biliar

Lisis de adherencia meso-viscero-peritoneales  
Explotación de la v7a biliar

PLAN:

#### ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

Previo asepsia y antisepsia, bajo anestesia regional, se realiza incisión subcostal extendida de aproximadamente 30 cm de longitud, comprometiendo piel, tcs, fascia, grupos musculares hasta ingresar a cavidad. Difícil ingreso por múltiples adherencias rígidas meso-viscero-peritoneales, por lo cual se ingresa tomando cuidado para evitar deslucimiento de las asas delgadas subyacentes. una vez se logra despejar el territorio a intervenir se identifican los hallazgos descritos. liberación de adherencias perihiliares significativas rígidas has lograr separar el coledoco de la vena porta y la arteria hepática propia, la cual por su condición anatómica distorsionada y fibrosis circundante fue laboriosa. Conducto que entre la base del hígado y duodeno su longitud midiendo menos de 1 cm. Por lo anterior, se intenta abordar el extremo superior del coledoco, subiendo la placa a su alrededor sin ningún éxito ya que este se encontraba en las condiciones descritas en los hallazgos. Por lo cual, se cierra extremo distal a nivel del duodeno con vircyl 0 seromuscular, continuos, transfixiantes y refuerza con seda 000 seda serosa separados. Se desiste de la derivación (hepático-yeyunostomía) Procedimiento sin complicaciones, sangrado escaso. se deja dren de hemovac. Recuento de compresas completo (Lorena)

#### HALLAZGO OBJETIVO:

#### HALLAZGO SUBJETIVO:

Hallazgos: Múltiples adherencias con fibrosis rígida meso-viscero-peritoneales. La Primera y segunda porción del duodeno adosados firmemente con tejido fibrotico con sangrado fácil al hilo hepático. Anatomía perihiliar hepática significativamente distorsionada. Fibrosis rígida perihiliar de un proceso inflamatorio cicatricial, coledoco sin permeabilización obstruido por fibrosis en su trayecto superior e inferior, imposible para permeabilizar, con su lumen sellado completamee en su interior hacia cefálico. mucosa del coledoco necrotica, el tejido de la pared del coledoco marcadamente friable con el menor intento de tracción en su muy corto trayecto de menos de 1 cm de longitud. Este conducto sus paredes se despielen fácilmente. En ningún momento se obtuvo salida de bils agaves de este conducto.

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:31 **SERVICIO: CIRUGIA**

diana.romero - DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

POP INMEDIATO DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

#### ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO : Previo asepsia y antisepsia, bajo anestesia regional, se realiza incisión subcostal extendida de aproximadamente 30 cm de longitud, comprometiendo piel, tcs, fascia, grupos musculares hasta ingresar a cavidad. Difícil ingreso por múltiples adherencias rígidas meso-viscero-peritoneales, por lo cual se ingresa tomando cuidado para evitar deslucimiento de las asas delgadas subyacentes. una vez se logra despejar el territorio a intervenir se identifican los hallazgos descritos. liberación de adherencias perihiliares significativas rígidas has lograr separar el coledoco de la vena porta y la arteria hepática propia, la cual por su condición anatómica distorsionada y fibrosis circundante fue laboriosa. Conducto que entre la base del hígado y duodeno su longitud midiendo menos de 1 cm. Por lo anterior, se intenta abordar el extremo superior del coledoco, subiendo la placa a su alrededor sin ningún éxito ya que este se encontraba en las condiciones descritas en los hallazgos. Por lo cual, se cierra extremo distal a nivel del duodeno con vircyl 0 seromuscular, continuos, transfixiantes y refuerza con seda 000 seda serosa separados. Se desiste de la derivación (hepático-yeyunostomía) Procedimiento sin complicaciones, sangrado escaso. se deja dren de hemovac. Recuento de compresas completo (Lorena)

#### HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGOS OPERATORIOS DR NAVARRO: \*\*Múltiples adherencias con fibrosis rígida meso-viscero-peritoneales.

Fibrosis rígida perihiliar de un proceso inflamatorio cicatricial, coledoco sin permeabilización obstruido por fibrosis en su trayecto superior e inferior, imposible para permeabilizar, con su lumen sellado completamee en su interior hacia cefálico. mucosa del coledoco necrotica.\*\*

#### HALLAZGO SUBJETIVO:



BAJO ANESTESIA REGIONAL SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES ? HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ?  
NO ACCIDENTES QUIRURGICOS ? SE TRASLADA A RECUPERACION Y POSTERIOR TRASLADO A HOSPITALIZACION Y  
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**17:33 SERVICIO: CIRUGIA**

dianaf.romero - DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

POP INMEDIATO DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO  
29/05/20

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS  
MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

**PLAN:**

VER ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO : Previa asepsia y antisepsia, bajo anestesia regional, se realiza incisión subcostal extendida de aproximadamente 30 cm de longitud, comprometiendo piel, tcs, fascia, grupos musculares hasta ingresar a cavidad. Difícil ingreso por múltiples adherencias rígidas meso-viscero-peritoneales, por lo cual se ingresa tomando cuidado para evitar deslucimiento de las asas delgadas subyacentes. una vez se logra despejar el territorio a intervenir se identifican los hallazgos descritos: liberación de adherencias perihiliares significativas rígidas has lograr separar el coledoco de la vena porta y la arteria hepática propia, la cual por su condición anatómica distorsionada y fibrosis circundante fue laboriosa. Conducto que entre la base del hígado y duodeno su longitud midiendo menos de 1 cm. Por lo anterior, se intenta abordar el extremo superior del coledoco, subcortado la paca a su alrededor sin ningún éxito ya que este se encontraba en las condiciones descritas en los hallazgos. Por lo cual, se cierra extremo distal a nivel del duodeno con vicryl 0 seromuscular, continuos, transfixantes y refuerza con seda 000 seda serosa separados. Se desiste de la derivación (hepático-yeyunostomia) Procedimiento sin complicaciones, sangrado escaso, se deja dren de hemovac. Recuento de compresas completo (Lorena)

**HALLAZGO OBJETIVO:**

HALLAZGOS OPERATORIOS DR NAVARRO: \*\*Múltiples adherencias con fibrosis rígida meso-viscero-peritoneales.

Fibrosis rígida perihiliar de un proceso inflamatorio cicatricial, coledoco sin permeabilización obstruido por fibrosis en su trayecto superior e inferior, imposible para permeabilizar, con su lumen sellado completame en su interior hacia cefálico. mucosa del coledoco necrotica.\*\*

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

BAJO ANESTESIA REGIONAL SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES ? HEMODINAMICAMENTE ESTABLE ?  
NO ACCIDENTES QUIRURGICOS ? SE TRASLADA A RECUPERACION Y POSTERIOR TRASLADO A HOSPITALIZACION Y  
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**19:33 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

nelly.lopez - NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

REINGRESO BLOQUE 5.

POP INMEDIATO DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO  
29/05/20

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS  
MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VER CONSOLIDADO

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

REINGRESO BLOQUE 5  
PACIENTE QUIEN INGRESA EN POP INMEDIATO DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, INGRESA CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE A SALA DE HOSPITALIZACION GENERAL, DOLOR MODULADO, SE HOSPITALIZA SEGUN INDICACIONES DE ESPECIALIDAD TRATANTE, PENDIENTE REPORTE DE PATOLOGIA. ORDENES MEDICAS SIN CAMBIOS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, TA: 100/70 FC: 78, FR: 20 T:36,3 SATO2:94% A OXIGENO AMBIENTE, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ICTERICAS, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS, NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL. SNC: GLASGOW 15/15, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA. NO FOCALIZACIONES MOTORAS.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

ESTABLE, DOLOR CONTROLADO

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**17:53 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

**\*\*SE REVISAR CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\***

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20  
VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS  
MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VCOM

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR  
DR NAVARRO 29/05/20. DE MAS ANTECEDENTES DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA. PACIENTE A CARGO DE  
ESPECIALIDAD DE CX HEPATOBILIAR. EN EL MOMENTO ESTABLE, NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,  
NO DEFICIT NEUROLOGICO. CON HEMOVAC DRENADO 300 CC EN 12 HORAS DE MATERIAL BILIOSO. SE AVANZA A  
DIETA NORMAL. CONTINUAR MANEJO A CARGO DE ESPECIALIDADES.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, CONCIENTE,  
ORIENTADA, CON SV: PA:110/80MMHG, FC:88LPM, FR:22 RPM, SATO2:94% AL MEDIO AMBIENTE, T:36.0,  
MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ICTERICAS. ICTERICIA GENERALIZADA, OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA  
BILATERAL NORMAL

CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.

TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES.

PULMONES BIEN VENTILADOS, CON MURMULLO, VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREGREGADOS  
CORAZON RITMICO NO SOPLOS

ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION NO SIGNOS DE  
IRRITACION PERITONEAL. NO MASAS, NO MEGALIAS. DREN PRODUCTIVO MATERIAL BILIOSO,  
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 27, PULSOS NORMALES.

SNC: ALERTA. NO SIGNOS DE FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, NO DEFICIT MOTOR NI  
SENSITIVO GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN DOLOR CONTROLADO

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

30/05/20:

HB: 10.5  
HTO: 31%  
LEUCOCITOS: 14150  
NEUTROFILOS: 85%  
PLAQUETAS: 406.000BT: 9.6  
BD: 8.7  
FOSFATASA ALACALINA: 1030  
AST: 155  
ALT: 109

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

**04:42 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jesscam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CON MUCHO DOLOR ABDOMINAL AUN POSTERIOR A ANALGESIA, REFIERE ALERGIAS A DICLOFENACO Y DEXAMETASONA, NIEGA ALERGIAS A OTROS MEDICAMENTOS.

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

**05:41 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jesscam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
NOTA MEDICA

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE BAJO DX ANOTADOS ALERGICA A DICLOFENACO Y DEXAMETASONA. CON MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL POSTERIOR A ANALGESIA CON DIPIRONA 1 GR DOSIS UNICA. REFIERE EN ANTERIORES OCASIONAES USAR DICHO ANALGESICO SIN INCONVENIENTES. PACIENTE ESTABLE, ALERTA, CONCIENTE, MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL, NO ÉMESIS, NO SINTOMAS GASTROINTESTINALES.NO RASH. NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO DEFICIT NEUROLOGICO. CONTINUAR MANEJO POR CX GENERAL.

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

**14:29 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jose.navarroB - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS  
ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
Cirugia Hepatobiliar Oncologica  
Dr. B. Navarro B.

Nota de progreso

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

Pt - Post operatorio inmediato de exploracion de via biliar, cierre de fistula biliar, liberacion de fibrosis perihiliar extensa alrededor del conducto hepatico comun. El plan inmediato consiste en: tolerancia a la via oral, optimizacion del manejo del dolor, esperar la disminucion del drenaje por hemovac. Si esto se logra se debe considerar su egreso. Plan futuro:

valoración por consulta externa, Cirugía hepatobiliar, con el fin de determinar la opción quirúrgica más apropiada ante su condición extrema de lesión biliar alta antigua (Bismuth IV - Strangberg E 4), la cual se trata de estenosis y fibrosis de toda la longitud del conducto hepático común, incluyendo la región supraduodenal que conduce hacia los conductos hepáticos derecho e izquierdo, con tejido de la pared no sano del conducto hepático común inmediatamente antes de la bifurcación. Además, este se encontró necrótico del cual sería técnicamente imposible para realizar cualquier intento de anastomosis a pesar de haberse realizado un adecuado levantamiento de placa hilar. No fue posible abordar el conducto hepático derecho ni el izquierdo por imposibilidad para la permeabilización ya que estos presentan severa fibrosis y sellamiento intraluminal proximal. Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que antes de pensar en evaluación para plan de trasplante hepático, se debe intentar la realización de hepatectomía izquierda con derivación biliointerica a través de una una hepaticoyeyunostomia del conducto hepático derecho. Si la paciente presenta signos de colangitis previamente a la cita por consulta externa de cirugía hepatobiliar o antes de programarse para la próxima intervención deberá hospitalizarse de inmediato para su manejo correspondiente.

#### HALLAZGO OBJETIVO:

#### HALLAZGO SUBJETIVO:

Dolor intenso subyacente a la incisión quirúrgica, tolerando la vía oral de forma y cantidad adecuada, duresis adecuada, sin fiebre ni escalofrío. Adecuada condición clínica, aqueja dolor intenso subyacente a la incisión quirúrgica, para lo cual se indica ajustar manejo analgésico, incluyendo sedoanalgesia en cuidado intermedio si es necesario. Tolerando la vía oral de forma y cantidad adecuada. Herida quirúrgica sin sangrado ni signos de infección, adecuado progreso de cicatrización. Drenaje de hemovac produciendo 400 cc día de aspecto sanguinolento oscuro que no coagula. Sin signos clínicos ni bioquímicos de respuesta inflamatoria sistémica.

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

#### 16:22 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

\*\*SE REVISÓ CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\*

POP DE EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20  
VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVÉS DE CPRE, PORCIÓN SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS  
MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACIÓN C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V?A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACIÓN PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

#### PLAN:

MANTENER ORDENES MEDICAS.

#### ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE ALGICA, SE AJUSTA ANALGESIA, PERSISTE CON DREN PRODUCTIVO, 400 CC EN 24 HORAS, POR PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL PARA DESCARTAR BILIOPERITONEO, RESTO DE INDICACIONES SIN CAMBIOS.

#### HALLAZGO OBJETIVO:

TA 120/80MMHG FC 72 LPM FR 17 RPM AFEBRIL AL TACTO, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN RUIDOS HIDROAEROS PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, NEUROLÓGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

#### HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE DOLOR DE FUERTE INTENSIDAD.

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

#### 18:16 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

2020-06-01

# DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

**\*\*SE REvisa CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\***

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20  
VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS  
MAY 14, 2020  
LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM  
ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL  
HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE  
PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019  
ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL  
SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

## PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

## ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20, PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL, CON DREN PRODUCTIVO, SE INDICO ECOGRAFIA ABDOMINAL DE CONTROL LA CUAL REPORTA COLECCION POST QUIRURGICA, DUANTE RONDA MEDICA PACIENTE ESTABLE AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, EN ESPERA DE NUEVA VALORACION POR CX HEPATOBILIAR PARA DEFINIR CONDUCTA TENIENDO EN CUENTA REPORTE ECOGRAFICO, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. RESTO DE INDICACIONES SIN CAMBIOS.

## HALLAZGO OBJETIVO:

TA 110/80MMHG FC 96 LPM FR 20 RPM SAT: 97% AFEBRIL AL TACTO, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

## HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE MEJORIA PARCIAL DE DOLOR ABDOMINAL

## INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

ECOGRAFIA DE ABDOEN TOTAL: Hígado: Tamaño, contornos y ecogenicidad normales sin observar imágenes focales sólidas o quísticas ni otras alteraciones.

La vía biliar intra y extrahepática es de calibre normal.

Cambios anatomicos de colecistectomía.

En el lecho vesicular se identifica coleccion liquida que se extiende hasta epigastrio con diametro aproximado de 10 x 5 x 4 cm.

Páncreas: de tamaño contornos y ecogenicidad normales

Riñones: Tamaño contornos y ecogenicidad normales sin observar imágenes focales sólidas o quísticas, cálculos ni otras alteraciones.

Bazo: Tamaño contornos y ecogenicidad normales

Vejiga urinaria de buena capacidad sin defectos de llenado

Ecos intestinales y retroperitoneo dentro del patrón normal.

CONCLUSIÓN:  
COLECCION POST QUIRURGICA.

18:16 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

**\*\*SE REvisa CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\***

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20  
VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS  
MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM  
ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL  
HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE  
PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019  
ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL  
SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

**PLAN:**  
VER ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACIÓN DE VIA BILIAR + LISIS DE  
ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20, PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL, CON DREN  
PRODUCTIVO, SE INDICO ECOGRAFIA ABDOMINAL DE CONTROL LA CUAL REPORTA COLECCION POST QUIRURGICA,  
DUANTE RONDA MEDICA PACIENTE ESTABLE AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA  
ORAL, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, EN ESPERA DE NUEVA VALORACION POR CX HEPATOBILIAR PARA  
DEFINIR CONDUCTA TENIENDO EN CUENTA REPORTE ECOGRAFICO, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE  
ENTENDER Y ACEPTAR. RESTO DE INDICACIONES SIN CAMBIOS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 110/80MMHG FC 96 LPM FR 20 RPM SAT: 97% AFEBRIL AL TACTO, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX  
SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS  
CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION  
PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO,  
ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE MEJORIA PARCIAL DE DOLOR ABDOMINAL, DREN PRODUCTIVO, 700 CC EN 24 HORAS

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

ECOGRAFIA DE ABDOEN TOTAL: Hígado: Tamaño, contornos y ecogenicidad normales sin observar imágenes focales  
sólidas o quísticas ni otras alteraciones.

La vía biliar intra y extrahepática es de calibre normal.

Cambios anatomicos de colecistectomía.

En el lecho vesicular se identifica coleccion liquida que se extiende hasta epigastrio con diametro aproximado de 10 x 5  
x 4 cm.

Páncreas: de tamaño contornos y ecogenicidad normales

Riñones: Tamaño contornos y ecogenicidad normales sin observar imágenes focales sólidas o quísticas, cálculos ni  
otras alteraciones.

Bazo: Tamaño contornos y ecogenicidad normales

Vejiga urinaria de buena capacidad sin defectos de llenado

Ecos intestinales y retroperitoneo dentro del patrón normal.

CONCLUSIÓN:  
COLECCION POST QUIRURGICA.

**10:58 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

\*\*SE REVISAS CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\*

SOSPECHA DE BILIOPERTITONEO

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20  
VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS  
MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO C/CATRIZAL  
HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE  
PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VER ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE  
ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20, CON DREN PRODUCTIVO CON CONTENIDO  
BILIOSO, SE INDICO ECOGRAFIA ABDOMINAL DE CONTROL LA CUAL REPORTA COLECCION POST QUIRURGICA EN  
ESPERA DE NUEVA VALORACION POR CIRUGIA HEPATOBILIAR PARA DEFINIR CONDUCTA, CUENTA CON PARACLINICOS  
DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA ALCALINA ELEVADA,  
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, CON ANEMIA MODERADA, DUANTE RONDA MEDICA PACIENTE  
ESTABLE AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON ABDOENM DISTENDIDO  
DOLOROSO A LA PALPACION, EN QUIEN DADO SU CONDCION ACTUAL PARA CLINICOS Y REPORTE ECOGRAFICO SE  
SOSPECHA POSIBLE BILIOPERTITONEO, CONSIDERO PACIENTE CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO, POR EL MOMENTO  
SE INDICA INICIAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL, PENDIENTE DEFINIR  
CONDUCTA POR PARTE DE CIRUGIA HEPATOBILIAR, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE  
ENTENDER Y ACEPTAR. RESTO DE INDICACIONES SIN CAMBIOS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 120/60MMHG FC 94 LPM FR 16 RPM SAT: 94% T:37°C AFEBRIL AL TACTO, CÁRDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX  
SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS  
CARDIACOS RITMICOS SIN SÓPLOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION DIFUSA DE PREDOMINIO  
EN HIPOCONDRIO DERECHO, DREN ABDOMINAL CON DEBITO DE 24 CC EN 24 HORAS CONTENIDO BILIOSO RUIDOS  
HIDROAEREOS PRESENTES, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN  
TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL, DREN CON DEBITO DE 54 CC EN 24 HORAS CONTENIDO  
BILIOSO

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

BILIRRUBINA TOTAL 5.78 mg/dl  
BILIRRUBINA DIRECTA 5.54 mg/dl  
BILIRRUBINA INDIRECTA 0.24 mg/dl  
FOSFATASA ALCALINA 481.00 U/L  
GLOBULOS BLANCOS 18.38 X10<sup>3</sup>/uL  
HEMOGLOBINA 9.20 g/dl  
HEMATOCRITO 27.40 %  
PLAQUETAS 489 10<sup>3</sup>/uL  
NEUTROFILOS 81.10 %

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**11.32 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jose.navarroB - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS  
ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

Nota de progreso

Dr. B. Navarro B.

**PLAN:**

Se solicita realizar los siguientes exámenes de forma prioritaria. Realización de drenaje percutáneo por radiología de forma prioritaria, gasimetría arterial, radiografía de abdomen simple, amilasa sérica, PCR, ionograma. Registro horario de signos vitales y temperatura por enfermería

**ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

Pt en regular estado general, hidratada, afebril, sin registro de evento febril. La Pt aqueja dolor en hemiabdomen derecho subyacente a la herida quirúrgica. A la evaluación clínica con distensión abdominal, timpanismo, herida quirúrgica en buen estado, sin sangrado ni signos de infección. dren produciendo escaso serosanguinolento, sin presentar drenaje de aspecto bilioso. Teniendo en cuenta lo anterior y sabiendo el contexto de la intervención que se realizó, no se considera que se trate de un fallo en el procedimiento per-se, ya que este se llevó a cabo de forma cuidadosa y con alta precisión técnica, por lo cual se llevará a cabo una investigación con el fin de determinar el problema secundario como puede ser un íleo adinámico post-quirúrgico, hematoma de la pared abdominal, pancreatitis, para lo cual se solicita la realización de drenaje percutáneo por radiología de forma prioritaria, gasimetría arterial, radiografía de abdomen simple, amilasa sérica, PCR, ionograma. Registro horario de signos vitales y temperatura por enfermería

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Pt reporta presentar dolor abdominal en flanco derecho, tolerando la vía oral, sin presentar náuseas, ni emesis, sin fiebre ni escalofrío, diuresis adecuada

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:**

**11.37 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jose.navarroB - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS  
ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

Nota de progreso

Dr. B. Navarro B.

**PLAN:**

Se solicita realizar los siguientes exámenes de forma prioritaria. Realización de drenaje percutáneo por radiología de forma prioritaria, gasimetría arterial, radiografía de abdomen simple, amilasa sérica, PCR, ionograma. Registro horario de signos vitales y temperatura por enfermería. Reposo intestinal absoluto, únicamente sips de agua

**ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

Pt en regular estado general, hidratada, afebril, sin registro de evento febril. La Pt aqueja dolor en hemiabdomen derecho subyacente a la herida quirúrgica. A la evaluación clínica con distensión abdominal, timpanismo, herida quirúrgica en buen estado, sin sangrado ni signos de infección. dren produciendo escaso serosanguinolento, sin presentar drenaje de aspecto bilioso. Teniendo en cuenta lo anterior y sabiendo el contexto de la intervención que se realizó, no se considera que se trate de un fallo en el procedimiento per-se, ya que este se llevó a cabo de forma cuidadosa y con alta precisión técnica, por lo cual se llevará a cabo una investigación con el fin de determinar el problema secundario como puede ser un íleo adinámico post-quirúrgico, hematoma de la pared abdominal, pancreatitis, para lo cual se solicita la realización de drenaje percutáneo por radiología de forma prioritaria, gasimetría arterial, radiografía de abdomen simple, amilasa sérica, PCR, ionograma. Registro horario de signos vitales y temperatura por enfermería

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Pt reporta presentar dolor abdominal en flanco derecho, tolerando la vía oral, sin presentar náuseas, ni emesis, sin fiebre ni escalofrío, diuresis adecuada

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**



**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**15:43 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jose.navarroB - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS

ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Nota de progreso

Cirugia Oncologica

Dr. B. Navarro B.

**PLAN:**

Re-iniciar tramadol 50 mg IV en infusion (muy lento y diluido)

Retirar dren peritoneal ahora

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

A este punto en tiempo se sigue esperando la realizacion de los exámenes de laboratorio solicitados en la mañana del día de hoy: gases arteriales, ionograma, PCR. Por disminucion de la produccion por dren peritoneal y dolor a nivel de este se indica retirar ahora.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**18:14 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jessicam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

ORDEN DE CIRUJANO HEPATIBILAR

**PLAN:**

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

POR ORDEN VIA TELEFONICA DE DR NAVARRO SE REALIZA RETIRO DE DREN PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA DE MANOS CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. SALIDA DE MATERIAL BILIOSO, RETIRO SIN COMPLICACIONES NO SANGRADO. SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE LA CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**18:17 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jessicam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

ORDEN DE CIRUJANO HEPATIBILAR

**PLAN:**

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

NOTA RESTROSPECTIVA: PACIENTE A QUIEN SE LE SOLICITO POR DR NAVARRO VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA POR NOTA DE LAS 11:32 SE RECIBIO INFORMACION DE JEFE DE TURNO QUIEN LLAMA A ESE HORARIO PREVIAMENTE MENCIONADO Y REFIERE NO DISPONIBILIDAD DE RADIOLOGO YA QUE SE ENCONTRABA DE SALIDA MANIFIESTA VOLVERA A REALIZAR PROCEDIMIENTOS MAÑANA EN LA MAÑANA.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

FIO2 210, PO2 122, SO2 99.5%, BE 3.6 mmol, PCO2 18.9, HCO3 22.7 mmol, sodio 135, Potasio 3.51, PCR 36 mg/dl, Amilasa 23 UL

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

20:22 **SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN**  
jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
NOTA MEDICA

#### PLAN:

#### ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

SE COMENTA VIA TELEFONICA A DR NAVARRO CX HEPATOBILIAR EL CUAL SOLICITA LOS SIGUIENTES PARACLINICOS PARA EL DIA DE MAÑANA A PESAR DE QUE CUENTA CON PARACLINICOS PREVIOS DEL DIA DE HOY INCLUIDOS GASES ARTERIALES, LA ORDEN ES TOMARLOS NUEVAMENTE PARA EL DIA DE MAÑANA:

\*\*POR ORDEN DE CIRUGIA HEPATOBILIAR SE SOLICITAN NUEVAMENTE LOS SIGUIENTES PARACLINICOS PARA MAÑANA: HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, FOSFATASA ALACALINA, AST, ALT, POTASIO, SODIO, CLORO, CREATININA, BUN, PT, PTT, GASES ARTERIALES (TOMAR DE NUEVO), RX DE ABDOMEN SIMPLE (DE NUEVO), AMILASAS, PCR Y LDH.\*\*\*VALORACIÓN POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DRENAJE DE COLECCION DE FORMA PRIORITARIA.  
\*\*\*

#### HALLAZGO OBJETIVO:

#### HALLAZGO SUBJETIVO:

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

20:36 **SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN**  
jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:  
NOTA MEDICA

#### PLAN:

#### ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

SE CARGAN NUEVAMENTE PARÁCLINICOS A PESAR DE QUE YA CONTABA CON PREVIOS DE HOY EN CONOCIMIENTO DE DR NAVARRO CON ORDEN DE TOMAR NUEVAMENTE PARA EL DIA DE MAÑANA SE AVISA A JEFE DE TURNO.

#### HALLAZGO OBJETIVO:

#### HALLAZGO SUBJETIVO:

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

----> POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO, GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO, SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, CLORO, AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS - RESULTADO:

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) MEMO mm/hg - mm/hg 02/06/2020 04:44  
COMENTARIO: Muestra: SANGRE ARTERIAL \_\_\_\_\_ Baro: 677.5 mmHg FIO2: 0.21 Temp: 36.0 °C A/F: ADULTO PO2: 122.6 mmHg(+) (80.0 - 100.0) PCO2: 18.9 mmHg(-) (35.0 - 45.0) pH: 7.698 (7.350-7.450) Hct: 27.5 % (35.0-50.0) thb: 9.0 g/dl (11.5-17.4) SO2: 99.3 % (75.0-99.0) SO2(c): 99.5 % CHCO3: 22.7 mmol/L ctO2: 12.8 Vol % PAO2: 122.6 mmHg a/AO2: 100.0 % BE: 3.6 mmol/L BEecf: 2.8 mmol/L BB: 49.0 mmol/L p50: 26.7 mmHg ctCO2(B): 23.3 mmol/L CHCO3st: 27.4 mmol/L Índice P/F: 583.9 mmHg RI: 0 % AaDO2t: 0.0 mmHg a/AO2t: 100.0 % AaDO2: 0.0 mmHg

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-06-02 15:46:38

FECHA Y HORA TOMADO: 2020-06-02 16:32:02

AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS INFO.

LABORATORIO: DUMIAN MEDICAL SAS REALIZADO: 2020-06-02 PROFESIONAL: EDNA CAROLINA SANCHEZ SALCEDO

EXAMEN RESULTADO RANGO NORMAL FECHA HORA

AMILASA EN SUERO 23.00 U/L 28 - 100 U/L 02/06/2020 05:17

COMENTARIO:

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-06-02 15:46:38  
FECHA Y HORA TOMADO: 2020-06-02 16:32:02

**SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS INFO.**

LABORATORIO: DUMIAN MEDICAL SAS REALIZADO: 2020-06-02 PROFESIONAL: EDNA CAROLINA SANCHEZ SALCEDO  
EXAMEN RESULTADO RANGO NORMAL FECHA HORA  
SODIO EN SUERO 135.00 meq/l 135 - 149 meq/l 02/06/2020 05:13  
COMENTARIO:

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-06-02 15:46:38  
FECHA Y HORA TOMADO: 2020-06-02 16:32:02

**CLORO INFO.**

LABORATORIO: DUMIAN MEDICAL SAS REALIZADO: 2020-06-02 PROFESIONAL: EDNA CAROLINA SANCHEZ SALCEDO  
EXAMEN RESULTADO RANGO NORMAL FECHA HORA  
CLORO EN SUERO 97.90 meq/l 98 - 107 meq/l 02/06/2020 05:17  
COMENTARIO:

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-06-02 15:46:38  
FECHA Y HORA TOMADO: 2020-06-02 16:32:02

**PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO INFO.**

LABORATORIO: DUMIAN MEDICAL SAS REALIZADO: 2020-06-02 PROFESIONAL: EDNA CAROLINA SANCHEZ SALCEDO  
EXAMEN RESULTADO RANGO NORMAL FECHA HORA  
PROTEINA C REACTIVA 36.240 mg/dl 0 - 0.5 mg/dl 02/06/2020 05:13  
COMENTARIO: VALOR DE REFERENCIA: MENOR DE 0.5 mg/dl

FECHA Y HORA SOLICITUD: 2020-06-02 15:46:38  
FECHA Y HORA TOMADO: 2020-06-02 16:32:02

**POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS INFO.**

LABORATORIO: DUMIAN MEDICAL SAS REALIZADO: 2020-06-02 PROFESIONAL: EDNA CAROLINA SANCHEZ SALCEDO  
EXAMEN RESULTADO RANGO NORMAL FECHA HORA  
POTASIO EN SUERO 3.51 meq/l

----> RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE - RESULTADO :  
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

11:20 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
german.castillo - GERMAN CASTILLO LOZANO  
**ESPECIALIDAD: RADIOLOGO**  
**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

**PLAN:**

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**INTERCONSULTA.**

Se realizo valoración y evaluación del caso en particular con visualización ecográfica de la colección que compromete el lecho vesicular y el epigastrio, extendiéndose hasta la región peripancreática con múltiples tabiques. Se requiere realizar tomografía con contraste para establecer con exactitud la extensión de la colección y descartar la presencia de fístula biliar.

Se pospone procedimiento hasta la realización de Tomografía.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

17:07 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
**ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL**

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

**\*\*SE REVISAR CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLOS POR OMS\*\***

POP DE EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20  
VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVÉS DE CPRE, PORCIÓN SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS  
MAY 14, 2020  
LESION BILIAR CLASIFICACIÓN C DE AMSTERDAM  
ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MÁS PROBABLEMENTE DE TIPO CÍTRIZAL  
HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTÁNEO DE  
PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019  
ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS VÍA BILIAR PROXIMAL  
SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACIÓN PROTEICA  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

**PLAN:**

VER ORDENES MÉDICAS

**ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20, A QUIEN SE INDICÓ ECOGRAFÍA ABDOMINAL DE CONTROL LA CUAL REPORTÓ COLECCIÓN POST QUIRÚRGICA VALORADA EL DÍA DE AYER POR CIRUGÍA HEPATOBILIAR QUIEN INDICA VALORACIÓN POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA PARA DRENAJE QUIEN EL DÍA DE HOY VALORA Y A TRAVÉS DE ECOGRAFÍA DESCRIBE COLECCIÓN QUE COMPROMETE EL LECHO VESICULAR Y EL EPIGASTRIO, EXTENDIÉNDOSE HASTA LA REGIÓN PERIPANCREÁTICA CON MÚLTIPLES TABIQUES. SE REQUIERE REALIZAR TOMOGRAFÍA CON CONTRASTE PARA ESTABLECER CON EXACTITUD LA EXTENSIÓN DE LA COLECCIÓN Y DESCARTAR LA PRESENCIA DE FISTULA BILIAR. SE POSPONE PROCEDIMIENTO HASTA LA REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA. POR LO CUAL SE INDICA NIEVAMENTE VALORACIÓN POR CX HEPATOBILIAR PARA DEFINIR CONDUCTA, ADemás CON PARACLÍNICOS DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA TRANSAMINASAS AMILASAS NORMALES, FOSFATASA ALCALINA ALEVADA CON HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA DIRECTA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA EN ASCENSO, PCR ELEVADA, EN QUIEN SE SUGIERE INICIAR CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, DADO SOSPECHA DE BILIOPERITONEO Y/O COLECCIÓN YA DESCRITA, DE MOMENTO PACIENTE ESTABLE AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VÍA ORAL, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO MÉDICO EN ESPERA DE CONDUCTA MÉDICA POR CX HEPATOBILIAR, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MÉDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. RESTO DE INDICACIONES SIN CAMBIOS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 118/80MMHG FC 72 LPM FR 19 RPM SAT: 94% T:36,7°C AFEBRIL AL TACTO, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO MEJORA DE DISTENSIÓN, DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIO DERECHO, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HIDROAEROS PRESENTES, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, NEUROLÓGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE MEJORA DE DOLOR ABDOMINAL, TOLERA LA VÍA ORAL, AFEBRIL, SIN SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

TGP/ ALAT 22.30 U/L  
TGO/ ASAT 12.80 U/L  
FOSFATASA ALCALINA 407.00 U/L  
AMILASA EN SUELO 22.00 U/L  
DESHIDROGENASA LÁCTICA 95.00 U/L  
BILIRRUBINA TOTAL 5.98 mg/dl  
BILIRRUBINA DIRECTA 5.72 mg/dl  
BILIRRUBINA INDIRECTA 0.26 mg/dl  
INR 1.16  
TIEMPO DE PROTROMBINA 12.10 seg  
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 39.70 seg  
PROTEÍNA C REACTIVA 36.760 mg/dl  
GLOBULOS BLANCOS 21.78 X10<sup>3</sup>/uL  
HEMOGLOBINA 9.20 g/dl  
HEMATOCRITO. 26.90 %  
PLAQUETAS 424 10<sup>3</sup>/uL  
NEUTRÓFILOS 80.70 %  
SODIO EN SUELO 136.00 meq/l  
POTASIO EN SUELO 3.47 meq/l  
CLORO EN SUELO 97.30 meq/l  
GA: SIN TRASTORNO ÁCIDO BASE

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICA:**

**18:34 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS

ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Seguimiento

Dr. B. Navarro B.

Cirujía Hepatobiliar Oncológica

**PLAN:**

Iniciar Piperacilina tazobactam 4.5 g IV c 6 h por 10 días

ss realización de tomografía abdominal contrastada

ss registro de signos vitales y temperatura cada hora

SOLICITAR LOS SIGUIENTES EXAMENES LABORATORIO PARA TENER RESULTADOS MAÑANA: Hemograma, PCR, UNICAMENTE potasio serico

**ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

Pt en condición clínica estable, ahora sin taquicardia, ni polipnea, adecuadamente hidratada. Posterior al retiro del dren con mejoría del dolor abdominal, sin síntomas gastrointestinales, sin fiebre ni escalofrío. Se revisan apoyos diagnósticos solicitados el día de hoy: . Gasimetría arterial con alcalemia metabólica; leve hipokalemia, PCR significativamente aumentada 36,76 mg/dl, sin descenso con respecto al reporte de ayer, transaminasas sin alteración, pruebas de coagulación sin alteración INR 1.16. Persiste con leucocitosis 21.78, hB 9.20 g/dl, plat 424, N 80%, FA 407 UL, amilasa normal, bilirrubinas están elevadas por su condición de obstrucción de la vía biliar. DHL 95 UL. Por parte de radiología se le realiza un ultrasonografía abdominal para determinar sitio de colección, reportando presencia de colección que compromete el lecho vesicular y el epigastrio, extendiéndose hasta la región peripáncreática con múltiples tabiques. Requiere realizar tomografía abdominal con contraste para establecer con exactitud la extensión de la colección y descartar la presencia de fistula biliar. Teniendo en cuenta la clínica actual de la paciente en conjunto con la revisión de los examen bioquímicos e imagenológicos solicitados y revisados, determino que por ahora no se llevara a re-intervención quirúrgica y continuara bajo mi observación e investigaciones necesarias. Requiere el inicio de antibioticoterapia de amplio espectro de forma empírica y realización de tomografía abdominal contrastada. Por parte de enfermería se debe llevar a cabo registro de signos vitales cada hora

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Pt refiere mejoría del dolor abdominal posterior al retiro del dren. disminución de la distensión abdominal, reporta presencia de flatos. sin síntomas gastrointestinales, sin fiebre, sin escalofrío. adecuado gasto urinario

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:**

Se realizó valoración y evaluación del caso en particular con visualización ecográfica de la colección que compromete el lecho vesicular y el epigastrio, extendiéndose hasta la región peripáncreática con múltiples tabiques. Se requiere realizar tomografía con contraste para establecer con exactitud la extensión de la colección y descartar la presencia de fistula biliar. Se pospone procedimiento hasta la realización de Tomografía.

**12:33 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

**\*\*SE REVISAR CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\***

POP DE EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20  
VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCIÓN SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS  
MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS VÍA BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACIÓN PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

**PLAN:**

VER ORDENES MEDICAS

2020-06-04

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20, CON COLECCION POST QUIRURGICA EN LECHO VESICULAR, A QUIEN SE INDICO TAC DE ABDOENM CONTRASTADO PARA DEFINIR CON EXACTITUD EXTENSION DE LA MISMA Y DESCARTAR FISTULA BILIAR, DE MOMENTO EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM POR ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, CON PARACLINICOS DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA AUN PCR ELEVADA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, CON DESNSO DE HB, EN RANGOS DE SEGURIDAD. DUARANTE RONDA MEDICA PACIENTE ESTABLE AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, REFIERE CON DOLOR ABDOMINAL, EL CUAL TOLERA, DE MOEMNTO CONTINUAMOS IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE CONDUCTA MEDICA POR CX HEPATOBILIAR, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. RESTO DE INDICACIONES SIN CAMBIOS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 100/60MMHG FC 106 LPM FR 20 RPM SAT: 94% T:36°C AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCUELAS ICTERICAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO MEJORIA DE DISTENSION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HIDROAEREOS PRESENTES, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE PRESENTA NUEVAMENTE DOLOR ABDOMINAL, AUN CON ADECUADA TOLERANCIA LA VIA ORAL, AFEBRIL, SIN SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

PROTEINA C REACTIVA 30.840 mg/dl  
POTASIO EN SUERO 3.61 meq/l  
GLOBULOS BLANCOS 22.06 X10<sup>3</sup>/uL  
HEMOGLOBINA 8.70 g/dl  
HEMATOCRITO. 26.40 %  
PLAQUETAS 400 10<sup>3</sup>/uL  
NEUTROFILOS 78.50 %

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:****17:34 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jose.navarroB - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS

ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Seguimiento

Dr. B. Navarro B.

Cirujal Hepatobiliar Oncologica

**PLAN:**

Continuar piperacilina tazobactam 4.5 g IV C 6 h por 14 días

Iniciar Gentamicina 240 mg IV C día por 8 días

Se solicita de forma expresa la realizacion de drenaje via ultrasonografica por radiologia el dia de mañana a primera hora con colocacion de pig tail.

Solicitar cultivo de la muestra obtenida del drenaje

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Pt en regular condicion clinica, sin hipotension, adecuadamente hidratada. con reactivacion del dolor abdominal. con signos clinicos y bioquimicos de respuesta inflamatoria sistematica. adecuado gasto urinario. PRC 30, L 22.000, N 78%. Se revisan imagenes de tomografia abdominal, evidenciando coleccion en hemiabdomen superior, central y anterior de 10 x 7 cm de diametro y otra en region peripancreatica mas pequena que la descrita. Se solicito drenaje de esta via ultrasonografica a radiologia. radiologia indica la realizacion de una tomografia abdominal de precision. Esta se llevo a cabo el dia de hoy. De forma expresa y cordial se solicita a radiologia el drenaje de esta o estas coleccion, o, colecciones el dia de mañana a primera hora, dejando un, o, los cateteres de pigtail que se justifiquen. como tambien se indica colectar muestra para realizacion de cultivo de muestra obtenida. determino que por ahora no se llevara a re-intervencion quirurgica, pues candidata para drenaje via ultrasonografica. Continuará bajo mi observacion e re-investigaciones necesarias. Debe continuar antibiotico terapia de amplio espectro de forma empirica con piperacilina tazobactam y se adiciona gentamicina 240 mg IM dia. Por parte de enfermeria se debe llevar a cabo registro de signos vitales cada hora

**HALLAZGO OBJETIVO:****HALLAZGO SUBJETIVO:**

Pt refiere reactivacion del dolor abdominal. Presento emesis posterior a ingerir el medio de contraste para la realizacion

de una tomografía abdominal. ahora nuevamente con distensión abdominal, predominio derecho, reporta presencia de flatos. sin síntomas gastrointestinales, sin fiebre, sin escalofrío, adecuado gasto urinario

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

#### 20:21 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

dary.noguera - DARY ONDIMELIA NOGUERA DE SANTIAGO  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

NOTA

#### PLAN:

Continuar piperacilina tazobactam 4.5 g IV C 6 h por 14 días. Iniciar Gentamicina 240 mg IV C día por 8 días. Se solicita de forma expresa la realización de drenaje vía ultrasonográfica por radiología el día de mañana a primera hora con colocación de pig tail. Solicitar cultivo de la muestra obtenida del drenaje

#### ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

SE RECIBE LLAMADA TELEFÓNICA DE DR. NAVARRO QUIEN VALORA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADA REALIZADA EL DÍA DE HOY EVIDENCIANDO COLECCIÓN PERIHEPÁTICA CIRCUNSCRITA E INDICA QUE AMERITA DRENAJE PRIORITARIO POR RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA, CON CULTIVO DE SECRECIÓN, SE AJUSTA MANEJO ANTIBIOTICO.

#### HALLAZGO OBJETIVO:

#### HALLAZGO SUBJETIVO:

#### INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

#### INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:

#### 16:04 SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

\*\*SE REVISÓ CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLOS POR OMS\*\*

POP DE EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR. NAVARRO 29/05/20  
VÍA BILIAR INTERVENIDA A TRAVÉS DE CPRE, PORCIÓN SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS  
MAY 14, 2020

LESIÓN BILIAR CLASIFICACIÓN C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTÁNEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS VÍA BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACIÓN PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

#### PLAN:

VER ÓRDENES MÉDICAS

#### ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACIÓN DE VÍA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR. NAVARRO 29/05/20, CON COLECCIÓN POST QUIRÚRGICA EN LECHO VESICULAR, A QUIEN SE INDICÓ TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA DEFINIR CON EXACTITUD EXTENSIÓN DE LA MISMA Y DESCARTAR FISTULA BILIAR, QUIEN TIENE INDICACIÓN DE DRENAJE VÍA PERCUTÁNEA POR RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA QUIEN REALIZA PROCEDIMIENTO EL DÍA DE HOY MAS COLOCACIÓN DE PIGTAIL SIN COMPLICACIONES DRENANDO LÍQUIDO BILIOSO EN TOTAL DE 500 CC, POR INDICACIÓN DE CX HEPATOBILIAR SE ENCUENTRA EN COBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM / GENTAMICINA, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA ESTABLE AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VÍA ORAL, EN MODULACIÓN DE DOLOR ABDOMINAL, CONTINUAMOS IGUAL MANEJO MÉDICO EN ESPERA DE CONDUCTA MÉDICA POR CX HEPATOBILIAR, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MÉDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. RESTO DE INDICACIONES SIN CAMBIOS.

2020-06-05

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 100/60MMHG FC 93 LPM FR 20 RPM SAT: 96% T: 36°C AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCELRAS ICTERICAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPIOS, ABDOMEN BLANDO MEJORIA DE DISTENSION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HIDROAEREOS PRESENTES, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE EN VALORACION POR RADIOLOGIA PARA DRENAJE DE COLECCION PERIHEPATICA

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**16:59 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

german.castillo - GERMAN CASTILLO LOZANO

ESPECIALIDAD: RADIOLOGO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

**PLAN:**

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

**HALLAZGO OBJETIVO:**

COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCION PERIHEPATICA GUIADA POR ULTRASONIDO.

1. Se explica a la paciente el procedimiento, posibles y riesgos, los cuales refiere entender y aceptar. Se firma consentimiento informado.
2. Exploración ecográfica previa, visualizandose multiples colecciones intraabdominales, la de mayor tamaño ubicada en la lesión perihepática.
3. Previa asepsia y antisepsia con clorhexidina y alcohol 70%, colocación de campos estériles, abordaje por hipocondrio derecho infiltración de los tejidos blandos con xilocaína al 1% 10 cc, bajo guía ecográfica, se pasa catéter de drenaje Pigtail 8F, localizando la punta en el interior de la colección drenando liquido bilioso, en total 500 cc, tomando muestras para estudios de laboratorio. Se fija catéter a piel con Prolene 3-0, y se cubre sitio de la punción con apósitos estériles.
4. Procedimiento sin complicaciones.

COLOCACIÓN DE CATÉTER DE DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCION PELVICA GUIADA POR ULTRASONIDO.

1. Se explica a la paciente el procedimiento, posibles y riesgos, los cuales refiere entender y aceptar. Se firma consentimiento informado.
2. Exploración ecográfica previa, visualizandose multiples colecciones intraabdominales y pelvicas en especial ubicado en la fosa ilíaca derecha
3. Previa asepsia y antisepsia con clorhexidina y alcohol 70%, colocación de campos estériles, abordaje por fosa ilíaca derecho infiltración de los tejidos blandos con xilocaína al 1% 10 cc, bajo guía ecográfica, se pasa catéter de drenaje Pigtail 8F, localizando la punta en el interior de la colección drenando liquido bilioso, en total 100 cc, tomando muestras para estudios de laboratorio. Se fija catéter a piel con Prolene 3-0, y se cubre sitio de la punción con apósitos estériles.
4. Procedimiento sin complicaciones.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**16:26 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

\*\*SE REVISÓ CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\*

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20 VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CÍCTRIZAL

2020-06-06



HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019  
ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL  
SD. CONSTITUCIONAL  
ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA  
KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VCOM

ANALISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE BAJ DX ANOTADOS EN MANEJO POR CX HEPATOBILIAR. SE HACE NOTA POR ORDENES ADMINISTRATIVAS. EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM+GENTAMICINA. PACIENTE ESTABLE NO SIJS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON PIG TAIL NIVEL DE ABDOMEN DRENANDO MATERIAL BILIOSO 1100 CC EN 24 HORAS Y PIG TAIL PELVICO MATERIAL BILIOSO DRENANDO 80 CC EN 24 HORAS. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE DRENAJE SOLICITADO POR CX HEPATOBILIAR CONTINUAR MANEJO MEDICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, , CON SV:  
PA:120/80MMHG, FC:78LPM, FR:19 RPM, SATO2:95% AL MEDIO AMBIENTE, T:36.3, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ICTERICAS. OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.  
TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES.  
PULMONES BIEN VENTILADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS  
CORAZON RITMICO NO SOPLOS  
ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION A NIVEL GEEBNRALIZADO PIG TAIL ABDOMINAL Y PELVICO FUNCIONAL DRENANDO MATERAIL BILIOSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS  
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2?, PULSOS NORMALES.  
SNC: ALERTA. NO SIGNOS DE FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW 15/15.

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN CON DOLOR CONTROLADO SE RECOMIENDA DEAMBULAR

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

17:20 SERVICIO: HOSPITALIZACION

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

**\*\*SE REvisa CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\***

POP DE COLOCACION DE CATETER DE DREANJE PERCUTANEO DE COLECCION PERIHEPATICA Y COLECCION PELVICA 5/06/20

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20

VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020.- DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

2020-06-07

PLAN:  
VCOM

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE BAJ DX ANOTADOS EN MANEJO POR CX HEPATOBILIAR. SE HACE NOTA POR ORDENES ADMINISTRATIVAS EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM+GENTAMICINA. PACIENTE ESTABLE NO SIRS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON PIG TAIL NIVEL DE ABDOMEN DRENANDO MATERIAL BILIOSO DE 500 CC EN 24 HORAS Y PIG TAIL PELVICO MATERIAL BILIOSO DRENANDO 50 CC EN 24 HORAS. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE DRENAJE SOLICITADO POR CX HEPATOBILIAR CONTINUAR MANEJO MEDICO. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

**HALLAZGO OBJETIVO:**

PACIENTE EN CONDICIONES GENERALES ESTABLES, DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS, , CON GV.  
PA:120/80MMHG, FC:78LPM, FR:19 RPM, SATO2:95% AL MEDIO AMBIENTE, T:36.3, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ESCLERAS ICTERICAS. OROFARINGE SANA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL  
CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS NO MASAS.  
TORAX NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, SIN TIRAJES,  
PULMONES BIEN VENTILADOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS  
CORAZON RITMICO NO SOPIOS  
ABDOMEN PERISTALTISMO NORMAL, BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION A NIVEL GEEBNRALIZADO PIG TAIL ABDOMINAL Y PELVICO FUNCIONAL DRENANDO MATERIAL BILIOSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NO MASAS, NO MEGALIAS  
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR 2U; PULSOS NORMALES.  
SNC: ALERTA. NO SIGNOS DE FOCALIZACION, PUPILAS ISOCORICAS.FOTORREACTIVAS, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO GLASGOW, 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN CON DOLOR CONTROLADO, CON DRENAJE ACTIVO POR PIGTAIL,

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**16:59 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

\*\*\*SE REVISIA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\*

POP DE COLOCACION DE CATETER DE DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION PERIHEPATICA Y COLECCION PELVICA 5/06/20

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20  
VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

**PLAN:**

MANTENER INDICACIONES.

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, EN OBSERVACION MEDICA DE EVOLUCION. PERSISTE CON GASTO POSITIVO DE LIQUIDO DE ASPECTO BILIOSO A TRAVES DE CATETER PIGTAIL, SE RECIBE REPORTE DE CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL NEGATIVO, PACIENTE A CARGO DE DR NAVARRO CIRUGIA HEPATOBILIAR, SE MANTIENEN INDICACIONES.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

2020-06-08

TA 120/80MMHG FC 72 LPM FR 17 RPM AFEBRIL AL TACTO, LEVE TINTE ICTERICO DE PIEL Y MUCOSAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**  
PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**  
BT 4 S UD 4.3 FOSFATASA ALCALINA 936 ASAT 32 ALAT 21

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**18:34 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

**\*\*SE REvisa CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\***

POP DE COLOCACION DE CATETER DE DREANJE PERCUTANEO DE COLECCION PERIHEPÁTICA Y COLECCION PELVICA 5/06/20

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20 VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

2020-06-09

**PLAN:**  
VER ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20, CON COLECCION POST QUIRURGICA EN LECHO VESICULAR, A QUIEN SE REALIZO DRENAJE DE COLECCION PERIHEPÁTICA Y PELVICA CON COLOCACION DE PIGTAIL, DREN HEPATICO PRODUCTIVO 450 CC EN 24 HORAS CONTENIDO BILIOSO, PELVICO NO PRODUCTIVO, YA CON REPORTE OFICIAL DE TAC DE ABDOENM CONTRASTADO QUE INDICA DILATACION DE LA VIA BILIAR LA CUAL IMPRESIONA TENER UNA FISTULA CON DRENAJE A LA FOSA VESICULAR, REGION SUBHEPÁTICA, EPIGASTRIO, CON EXTENSION HASTA LA REGION PÉLVICA, POR LO CUAL SE ESPERA CONDUCTA MEDICA POR PARTE DE CX HEPATOBILIAR, DE MOMENTO SE ENCUENTRA EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOACTAM / GENTAMICINA, EN ACEPTABLES CONDCIONES GENERALES, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, PR NUESTRA ESPECIALIDAD SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE CONDUCTA MEDICA POR CX HEPATOBILIAR, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. RESTO DE INDICACIONES SIN CAMBIOS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 110/60MMHG FC 88 LPM FR 20 RPM SAT: 96% T:36°C AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCELRAS ICTERICAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO MEJORIA DE DISTENSION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSTOS LIMPIOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HIDROAEREOS PRESENTES, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**  
PACIENTE ESTABLE, REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICA:**

**TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA:** Hígado de tamaño conservado, de contornos regulares, impresiona sin evidencia de lesiones focales en el parénquima.

Clips quirúrgicos en lecho vesicular. Se identifica imagen consistente con una colección en la fosa vesicular de 32 x 27 mm la cual es de aspecto multilobulado con extensión hacia la región del epigastrio y perigástrica con unos diámetros en esta región de 114 x 70 mm, extensión inferior hacia el flanco y fosa ilíaca derecha, ocasionando un desplazamiento del cuerpo uterino hacia la izquierda con múltiples loculaciones, la de mayor tamaño en región pélvica de 68 x 49 mm.

Vía biliar intra-hepática levemente dilatada la cual impresiona extenderse hacia la lesión en la región de epigastrio, en primera instancia puede corresponder a una fístula biliar.

En la región subhepática, espacio de Morrison hay una imagen ovoide de baja densidad con densidad líquida con burbujas aéreas en su interior de 49 x 23 mm sugestiva de otra colección, a evaluar con base a los antecedentes quirúrgicos dada la presencia de aire en esta colección.

El páncreas fue de forma y tamaño conservado, no presentó modificaciones significativas de su densidad.

La aorta abdominal no presentó dilataciones saculares.

Vena cava y retroperitoneo se encuentran dentro de límites normales, no presentando imágenes sospechosas de adenopatías o lesión neoproliferativa.

El bazo fue de características normales.

Ambos riñones de forma y tamaño conservado, de contornos regulares, sin dilataciones pielocaliciales, ni de la vía excretora.

Se observa una adecuada filtración y excreción del material de contraste endovenoso por ambos riñones.

Glándulas supra-renales sin alteraciones.

En retroperitoneo no se observan adenopatías.

Vejiga con adecuada repleción, de paredes lisas, contenido homogéneo sin signos de lesión focal.

**CONCLUSIÓN:**

DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR LA CUAL IMPRESIONA TENER UNA FÍSTULA CON DRENAJE A LA FOSA VESICULAR REGIÓN SUBHEPÁTICA, EPIGASTRIO, CON EXTENSIÓN HASTA LA REGIÓN PÉLVICA.

19:44 **SERVICIO: HOSPITALIZACIÓN**  
nelly.lopez - NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**  
**REPORTE RADIOLOGICO DE IMAGENES**

**PLAN:**

**ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

---> :

RX DE ABDOMEN 03/06/2020 20:28 Estimado Doctor: Cordialmente le remitimos el informe del examen practicado a su paciente. Presencia de materia fecal en proyección del marco cólico y niveles hidroaéreos en región del flanco izquierdo. Ambas sombras renales son de forma, tamaño y situación normal, sin cálculos radio paco que se proyecte sobre ellas o en el resto del tracto urinario. Escoliosis lumbar de convexidad izquierda, cambios degenerativos coxo-femorales. No hay otra alteración osteo-articular. Mineralización ósea normal. Partes blandas normales.

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICA:**

21.33 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
**jose.navarro@ - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS**  
**ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA**  
**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**  
 Seguimiento  
 Dr. B. Navarro B.  
 Cirujal Hepatobiliar Oncologica

**PLAN:**

**Dieta hiperproteica**  
 Continuar piperacilina tazobactam 4.5 g IV c 6 h (5to día /10 días) (Debido a cultivo peritoneal negativo se determinar disminuir de 14 a 10 días de manejo con piperacilina tazobactam)  
 Gentamicina 240 mg IV C día (5to día/ 8 días)  
 Descontinuar Acetaminofen del plan terapeutico  
 Descontinuar Meperidina del plan terapeutico  
 Descontinuar Metoclopramida del plan terapeutico  
 Cuidados de los drenes

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PT - Con significativa mejora de su condicion clinica. Se revisan registros de enfermeria sin hipotension, sin taquicardia, sin polipnea, sin fiebre Adecuadamente hidratada, adecaudo gasto urinario, disminucion progresiva de ictericia. Sin signos clinicos de respuesta inflamatoria sistematica, se indica solicitar reactantes de fase aguda. sin presentar dolor abdominal ni distension desde hace cinco dias posterior al inicio de manejo antibioticoterapia. sin presentar nauseas ni emesis, tolerando adecuadamente la via oral. Debe continuar antibioticoterapia de amplio espectro de forma empirica con piperacilina tazobactam y gentamicina. Debe continuar drenajes peritoneales hasta nueva orden, solo se determinara el retiro de estos por cirujia hepatobiliar. En el día ha drenado 200 ml en 12 h. Reporte de cultivo de material peritoneal, por lo cual se determinar disminuir de 14 a 10 dias el manejo con piperacilina tazobactam. FA en ascenso, bilirrubina en descenso progresivo. se indica descontinuar metoclopramida, meperidina y acetaminofen. Se comenta con la paciente y su familiar acerca de su condicion actual y plan a seguir

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PT con mejoría significativa de su condicion clinica, sin presentar dolor abdominal ni distension durante mas de cinco dias posterior al inicio de manejo antibioticoterapia. sin presentar nauseas ni emesis, tolerando adecuadamente la via oral. disminucion progresiva de ictericia, sin fiebre, sin escalofrio. Adecado gasto urinario

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

18:16 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
**silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA**  
**ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL**  
**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

**\*\*SE REvisa con todos los elementos de proteccion personal segun protocolos por oms\*\***

POP DE COLOCACION DE CATETER DE DREANJE PERCUTANEO DE COLECCION PERIHEPATICA Y COLECCION PELVICA 5/06/20

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20 VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRDUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019.

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

2020-06-10

**PLAN:**  
**VER ORDENES MEDICAS**

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20, DURANTE POP PRESNETA COLECCION EN LECHO VESICULAR REPORTADO POR ECOGRAFIA, POR LO CUAL SE REALIZO DRENAJE DE COLECCION PERIHEPATICA ADEMAS DE PELVICA CON COLOCACION DE PIGTAIL, VALORADA POR CX HEPATOBILIAR QUIEN INDICA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO HASTA COMPLETAR 10 DIAS DADO QUE REPORTE CULTIVO SE ENCUENTRA NEGATIVO, DE MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, PR NUESTRA ESPECIALIDAD SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO CONDUCTA MEDICA Y ORDENS MEDICAS A CARGO DE CX HEPATOBILIAR, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. RESTO DE INDICACIONES SIN CAMBIOS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 100/70MMHG FC 90 LPM FR 20 RPM SAT: 98% T:36°C AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCELRAS ICTERICAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO MEJORIA DE DISTENSION, DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HIDROAEREOS PRESENTES, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE ESTABLE, TRANQUILA, REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**22:51 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Jose.navarroB - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS  
ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

Seguimiento

Dr. B. Navarro B.

Cirujal Hepatobiliar Oncologica

**PLAN:**

Dieta hiperproteica y complementaria// Continuar piperacilina tazobactam 4.5 g IV c 6 h (7mo dia de 10 dias)// Gentamicina 240 mg IV C dia (6to dia/ 8 dias) Descontinuar tramadol del plan terapeutico// Debe continuar pig-tail peritoneal subhepatico hasta nueva orden. Por ahora se indica retirar el pig-tail a nivel pelvico. Tambien se indica retirar puntos de herida quirurgica// Cuidados de los drenes

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

Pt - Con significativa mejoría de su condicion clinica. Se revisan registros de enfermeria sin hipotension, sin taquicardia, sin polipnea, sin fiebre Adecuadamente hidratada, adecuado gasto urinario, disminucion progresiva de ictericia. Sin signos clinicos de respuesta inflamatoria sistematica, sin presentar dolor abdominal ni distension desde hace cinco dias posterior al inicio de manejo antibiotico terapia e implante de pig tails. sin presentar nauseas ni emesis, tolerando adecuadamente la via oral. Debe continuar antibiotico terapia de amplio espectro de forma empirica con piperacilina tazobactam y gentamicina. En el dia ha drenado 450 ml en 12 h. Debe continuar pig-tail peritoneal subhepatico hasta nueva orden. Por ahora se indica retirar el pig-tail a nivel pelvico. Tambien se indica retirar puntos de herida quirurgica Se comenta con la paciente y acerca de su condicion actual y plan a seguir

**HALLAZGO OBJETIVO:**

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

Pt con mejoría significativa de su condicion clinica, sin presentar dolor abdominal ni distension posterior al inicio de manejo antibiotico terapia y colocacion de drenes. sin presentar nauseas ni emesis, tolerando adecuadamente la via oral. disminucion progresiva de ictericia, sin fiebre, sin escalofrio. Adecuado gasto urinario

INTERPRETACION APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

16:11 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
german castillo - GERMAN CASTILLO LOZANO  
ESPECIALIDAD: RADIOLOGO  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

HALLAZGO OBJETIVO:  
RETIRO DE CATETER DE DRENAJE PELVICO DERECHO GUIADA POR ULTRASONIDO.

1. Se explica a la paciente el procedimiento, posibles y riesgos, los cuales refiere entender y aceptar. Se firma consentimiento informado.
2. Exploración ecográfica previa, visualizando cateter sin debito por lo cual se retira.
3. Previa asepsia y antisepsia , colocación de campos estériles, se procede a retiro de cateter de drenaje ubicado en el fosa ilaca derecha.
4. se cubre sitio de retiro con apósitos estériles.
4. Procedimiento sin complicaciones.

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACION APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2020-06-11 19:30 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**  
alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

**\*\*SE REVIS A CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\***

POP DE COLOCACIÓN DE CATETER DE DREANJE PERCUTANEO DE COLECCION PERIHEPATICA Y COLECCION PELVICA 5/06/20

POP DE EXPLORACIÓN DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20  
VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRDUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL: RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
VER ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20, DURANTE POP PRESNETA COLECCION EN LECHO VESICULAR REPORTADO POR ECOGRAFIA, POR LO CUAL SE REALIZO DRENAJE DE COLECCION PERIHEPATICA ADEMAS DE PELVICA CON COLOCACION DE 2 PIGTAIL EN CADA UBICACION, DREN PELVICO SIN PRODUCTIVIDAD POR LO CUAL SE RETIRO EL DIA DE HOY POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO EN ACEPTABLES CONDCIONES GENERALES, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, PR NUESTRA ESPECIALIDAD SE CONTINUA IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO, CONDUCTA MEDICA Y ORDENES MEDICAS A CARGO DE CX HEPATOBILIAR, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. RESTO DE INDICACIONES SIN CAMBIOS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 110/70MMHG FC 86 LPM FR 20 RPM SAT: 98% T:36,5°C AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCALERAS ICTERICAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO MEJORIA DE DISTENSION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HIDROAEREOS/PRESENTES, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**17:35 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

**\*\*SE REVIS A CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\***

POP DE COLOCACION DE CATETER DE DREANJE PERCUTANEO DE COLECCION PERIHEPATICA Y COLECCION PELVICA 5/06/20

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20 VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCIÓN SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

**PLAN:**

VER ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20, DURANTE POP PRESNETA COLECCION EN LECHO VESICULAR REPORTADO POR ECOGRAFIA, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO CON COLOCACION DE PIGTAIL SUBHEPATICO, CONTINUA PRODUCTIVO CON DEBITO DE 500 CC EN 24 HORAS CONTENIDO BILIOSO, DE MOMENTO EN ACEPTABLES CONDCIONES GENERALES, EN MANEJO ANTIBIOTICO DUAL CON PIPTAZO / GENTAMICINA, SE ENCUENTRA AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, PR NUESTRA



ESPECIALIDAD SE CONTINUA IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO, CONDUCTA MEDICA Y ORDENS MEDICAS A CARGO DE CX HEPATOBILIAR, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. RESTO DE INDICACIONES SIN CAMBIOS.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 110/60MMHG FC 97 LPM FR 18 RPM SAT: 98% T:36,5°C AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCELRAS ICTERICAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO MEJORIA DE DISTENSION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HIDROAEROS PRESENTES, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE TRANQUILA, REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**16:09 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

\*\*SE REVISAS CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\*

POP DE COLOCACION DE CATETER DE DREANJE PERCUTANEO DE COLECCION PERIHEPATICA Y COLECCION PELVICA 5/06/20

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20  
VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLEDOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE

PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

2020-06-13

**PLAN:**

VER ORDENES MEDICAS

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 30 AÑOS DE EDAD, HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20, DURANTE POP PRESNETA COLECCION EN LECHO VESICULAR RE-ORTADO POR ECOGRAFIA, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO CON COLOCACION DE PIGTAIL SUBHEPATICO, CONTINUA PRODUCTIVO CON DEBITO DE 450CC EN 24 HORAS CONTENIDO BILIOSO, DE MOMENTO EN ACEPTABLES CONDCIONES GENERALES, EN MANEJO ANRTIBIOTICO CON PIPTAZO EL CUAL LOS COMPETA HOY A LAS 10 DE LA NOCHE / GENTAMICINA LA CUAL LA TERMINO EL DIA DE AYER , SE ENCUENTRA AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL, PR NUESTRA ESPECIALIDAD SE CONTINUA IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO, CONDUCTA MEDICA Y ORDENS MEDICAS A CARGO DE CX HEPATOBILIAR CON QUIEN NOS COMUNICAMOS EL DIA DE HOY Y REFUERE DAR ULTIMA DOSIS DE ANTIBIOTICO Y DAR EGRESO EL DIA DE MAÑANA CON ORDNE DE CONTROL POR CX HEPATOBILIAR SE DEJA CON ORDEN DE PREALTA SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 100/60MMHG FC87 LPM FR 18 RPM SAT: 98% T:36,5°C AFEBRIL AL TACTO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCELRAS

ICTERICAS, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN BLANDO MEJORIA DE DISTENSION, LEVEMENTE DOLOROSO A LA PALPACION EN HIPOCONDRIO DERECHO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HIDROAEREOS PRESENTES, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE TRANQUILA, REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA LA VIA ORAL, NIEGA FIEBRE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**05:52 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

**\*\*SE REVISAR CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLOS POR OMS\*\***

POP DE COLOCACION DE CATETER DE DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCION PERIHEPATICA Y COLECCION PELVICA 5/06/20

POP DE EXPLORACION DE VIA BILIAR + LISIS DE ADHERENCIAS + CIERRE FISTULA BILIAR DR NAVARRO 29/05/20  
VIA BILIAR INTERVENIDA A TRAVES DE CPRE, PORCION SUPRADUODENAL IMPOSIBLE DE CANULAR POR ESTENOSIS MAY 14, 2020

LESION BILIAR CLASIFICACION C DE AMSTERDAM

ESTENOSIS BILIAR COMPLETA A NIVEL DEL COLECOCO SUPRADUODENAL MAS PROBABLEMENTE DE TIPO CICATRIZAL

HISTORIAL RECIENTE DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA OCT 25, 2020 - DRENAJE PERCUTANEO DE PERITONITIS BILIAR DIC 6, 2019

ICTERICIA SECUNDARIA A ESTENOSIS V7A BILIAR PROXIMAL

SD. CONSTITUCIONAL

ESTADO NUTRICIONAL CON RECUPERACION PROTEICA

KARNOFSKY STATUS 90% ECOG SCORE 0

PLAN:  
SALIDA

**ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN CONDICIONES CLÍNICAS ESTABLES, DREN PRODUCTIVO DE CONTENIDO BILIAR, SE INDICA SALIDA POR COMPLETAR MANEJO ANTIBIOTICO POR ORDEN DE DR NAVARRO MEDICO TRATANTE, CON CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON CIRUGIA HEPATOBILIAR; PACIENTE EGRESA CON DREN POR ORDEN DE DICHA ESPECIALIDAD, SE DA SALIDA, CONTROL AMBULATORIO POR DR BENJAMIN NAVARRO.

**HALLAZGO OBJETIVO:**

TA 120/80MMHG FC 72 LPM FR 17 RPM AFEBRIL AL TÁCTO, CARDIOPULMONAR ESTABLE, TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA, NEUROLOGICO CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, GLASGOW 15/15.

**HALLAZGO SUBJETIVO:**

PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN.

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:**

**INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:**

**14.47 SERVICIO: HOSPITALIZACION**

jose.navarro@ - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS

ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

Seguimiento

Dr. B. Navarro B.

Cirugía Hepatobiliar Oncológica

**PLAN:**

Egreso el día de hoy. Se indica dejar con dren peritoneal para manejo ambulatorio. Se indica citar por consulta por cirugía hepatobiliar, Dr. Navarro en 8 días

**ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):**

Pt - Con significativa mejoría de su condición clínica. Se revisan registros de enfermería sin hipotensión, sin taquicardia, sin polipnea, sin fiebre. Adecuadamente hidratada, adecuado gasto urinario, disminución progresiva de ictericia. Sin signos clínicos de respuesta inflamatoria sistémica, sin presentar dolor abdominal ni distensión. En la noche de ayer completo antibiótico terapia. Se indica dar egreso con catéter de pig tail para manejo ambulatorio por esta especialidad. Sin presentar náuseas ni emesis, tolerando adecuadamente la vía oral. Drenado aproximadamente 400 ml diariamente. Se comenta con la paciente y acerca de su condición actual y plan a seguir

**HALLAZGO OBJETIVO:****HALLAZGO SUBJETIVO:**

Pt con mejoría significativa de su condición clínica, sin presentar dolor abdominal ni distensión. completo manejo con antibiótico terapia el día de hoy. drenes productivos sin presentar náuseas ni emesis, tolerando adecuadamente la vía oral. disminución progresiva de ictericia, sin fiebre. sin escalofrío. Adecuado gasto urinario

**INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:****INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLÓGIA:****DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS**

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
K804	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS		
K818	OTRAS COLECISTITIS		

**DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS**

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
K818	OTRAS COLECISTITIS	URGENCIAS
K804	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS	URGENCIAS

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072259 POS	LACTATO RINGER 500 ML SOLUCION INYECTABLE	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 07/05/2020 23:13

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/05/2020 01:32	ERIKA MARCELA ANGULO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/05/2020 12:03	INGRID YULADIS MARRUGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOF00131663 POS	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 20MG SOLUCION INYECTABLE	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA
FORMULÓ	CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 07/05/2020 23:14

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

#### REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/05/2020 01:32	ERIKA MARCELA SEVILLANO ANGULO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/05/2020 08:07	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/05/2020 14:59	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 16:00
09/05/2020 00:00	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 00:00 am
09/05/2020 07:23	MONICA ANDREA VALENCIA GALVIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	08+00
09/05/2020 07:24	MONICA ANDREA VALENCIA GALVIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	16+00
09/05/2020 22:09	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 00+00
10/05/2020 07:58	MARIA CAMILA SANTACRUZ TELLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08
10/05/2020 07:59	MARIA CAMILA SANTACRUZ TELLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 16
10/05/2020 21:15	MARIA ALEJANDRA CRUZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00-00
11/05/2020 08:21	HERLIN ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08:00
11/05/2020 08:23	HERLIN ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 16:00
12/05/2020 02:38	JEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00+00
12/05/2020 07:09	DANIELA BETANCOURTH GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08+00
12/05/2020 07:10	DANIELA BETANCOURTH GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS D ELAS 16+00
13/05/2020 13:51	CLAUDIA LORENA MONTOYA BUSTAMANTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	16+00
13/05/2020 13:52	CLAUDIA LORENA MONTOYA BUSTAMANTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00+00
15/05/2020 04:56	HERLIN ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00:00
15/05/2020 07:51	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	08+00
15/05/2020 07:51	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	16+00
15/05/2020 21:44	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	16+00
15/05/2020 21:44	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	08+00
15/05/2020 21:45	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00+00
17/05/2020 01:24	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 00+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 07/05/2020 23:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s)

CANTIDAD

24.00 SOLUCION INYECTABLE

## REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/05/2020 01:32	ERIKA MARCELA SEVILLANO ANGULO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/05/2020 12:03	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/05/2020 00:00	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 00:00 am
09/05/2020 07:23	MONICA ANDREA VALENCIA GALVIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	12+00
09/05/2020 22:09	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 00+00
10/05/2020 07:58	MARIA CAMILA SANTACRUZ TELLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12
10/05/2020 21:15	MARIA ALEJANDRA CRUZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 00-00
11/05/2020 08:21	HERLIN ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12:00
12/05/2020 02:38	JEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00+00
12/05/2020 07:09	DANIELA BETANCOURTH GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12+00
13/05/2020 13:51	CLAUDIA LORENA MONTOYA BUSTAMANTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 07/05/2020 23:16

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

## REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/05/2020 03:23	ERIKA MARCELA SEVILLANO ANGULO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/05/2020 08:03	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/05/2020 08:04	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/05/2020 08:04	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/05/2020 14:00	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/05/2020 14:00	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/05/2020 14:44	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/05/2020 19:08	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
08/05/2020 19:09	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5g POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 08/05/2020 02:02

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 8.00 POLVO PARA INYECCION

## REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
-------	---------	----------	----------	----------------------	-------------

					Paciente	
08/05/2020 03:23	ERIKA MARCELA ANGULO	SEVILLANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/05/2020 03:23	ERIKA MARCELA ANGULO	SEVILLANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/05/2020 08:05	INGRID YULADIS MARRUGO	FERNANDEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/05/2020 14:00	INGRID YULADIS MARRUGO	FERNANDEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
09/05/2020 04:21	YHORMEN ADRIANA GRANADA	MEJIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 02:00 am
09/05/2020 07:23	MONICA ANDREA GALVIS	VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	08+00
09/05/2020 07:24	MONICA ANDREA GALVIS	VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	14+00
09/05/2020 07:25	MONICA ANDREA GALVIS	VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	20+00
09/05/2020 22:09	MELIDA LIZETH OROZCO	RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 02+00
10/05/2020 07:58	MARIA CAMILA TELLO	SANTACRUZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08 DOSIS DE LAS 14
10/05/2020 07:59	MARIA CAMILA TELLO	SANTACRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 20
10/05/2020 21:15	MARIA ALEJANDRA GUTIERREZ	CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS D ELAS 02-00
11/05/2020 08:21	HERLIN ESCOBAR		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08:00
11/05/2020 08:23	HERLIN ESCOBAR		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 20:00
11/05/2020 08:23	HERLIN ESCOBAR		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 20:00
12/05/2020 02:37	JEISSON DAVID GRAJALES	CARDONA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	02+00
12/05/2020 07:09	DANIELA BETANCOURTH GARCIA		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00SSI D ELAS 08+00
12/05/2020 07:10	DANIELA BETANCOURTH GARCIA		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00SSI D ELAS 20+00
12/05/2020 07:10	DANIELA BETANCOURTH GARCIA		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00SIS D E LAS 14+00
13/05/2020 13:51	CLAUDIA LORENA BUSTAMANTE	MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	08+00
13/05/2020 13:52	CLAUDIA LORENA BUSTAMANTE	MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	020+00
13/05/2020 13:52	CLAUDIA LORENA BUSTAMANTE	MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	014+00
13/05/2020 13:53	CLAUDIA LORENA BUSTAMANTE	MONTOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	002+00
14/05/2020 00:42	HERLIN ESCOBAR		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00SIS DE LAS 02
14/05/2020 07:44	YHORMEN ADRIANA GRANADA	MEJIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 08:00 am
14/05/2020 07:44	YHORMEN ADRIANA GRANADA	MEJIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 14:00 pm
14/05/2020 17:40	YHORMEN ADRIANA GRANADA	MEJIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 20:00 pm
15/05/2020 04:56	HERLIN ESCOBAR		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	00SIS DE LAS 02:00
15/05/2020 07:50	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	008+00
15/05/2020 07:50	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	020+00
15/05/2020 07:50	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	014+00
15/05/2020 21:44	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	014+00
15/05/2020 21:44	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	008+00
15/05/2020 21:45	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	000+00
15/05/2020 21:45	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	002+00
17/05/2020 01:24	SILVANA ROJAS TABORDA		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 02+00
17/05/2020 12:29	GERALDINE CASTRO GRISALES		1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	08+00

17/05/2020 12:30	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	014+00
17/05/2020 12:30	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	020+00
17/05/2020 23:45	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 02
18/05/2020 08:37	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
18/05/2020 09:37	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
18/05/2020 08:38	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
18/05/2020 22:04	JOAN SEBASTIAN IDARRAGA BEDOYA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	002+00
19/05/2020 08:03	HERLIN ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 dosis de las 08:00
19/05/2020 08:04	HERLIN ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 dosis de las 14:00
19/05/2020 08:06	HERLIN ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 dosis de las 20:00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0160805 POS	METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUCION INYECTABLE	METOCLOPRAMIDA
FORMULÓ	CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 08/05/2020 02:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/05/2020 03:21	ERIKA MARCELA SEVILLANO ANGULO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
08/05/2020 14:44	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 DOSIS DE LAS 16:00
09/05/2020 04:21	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 dosis de las 04:00 am
09/05/2020 07:23	MONICA ANDREA GALVIS VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	016+00
09/05/2020 22:09	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 dosis de las 04+00
10/05/2020 07:59	MARIA CAMILA SANTACRUZ TELLO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 DOSIS DE LAS 16
10/05/2020 21:15	MARIA ALEJANDRA CRUZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 DOSIS D ELAS 04-00
11/05/2020 08:21	HERLIN ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 DOSIS DE LAS 16:00
12/05/2020 02:37	JEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	004+00
12/05/2020 07:09	DANIELA BETANCOURTH GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 DOSIS D ELAS 16+00
13/05/2020 13:51	CLAUDIA LORENA MONTOYA BUSTAMANTE	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	004+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOF0G0620001 POS	GADOBUTROL (GADOVIST) 1.0mmol/ml SOLUCION INYECTABLE	GADOBUTROL
FORMULÓ	CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 08/05/2020 05:18

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 FRASCO AMPOLLA Cada 1 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
-------	---------	----------	----------	----------------------	-------------

08/05/2020 06:34	ERIKA MARCELA SEVILLANO ANGULO	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0
12/05/2020 11:20	DANIELA BETANCOURTH GARCIA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0 colangioresonancia

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOF0080040 POS	PITOMENADIONA 10MG SOLUCION INYECTABLE	PITOMENADIONA
FORMULÓ	SILVIA CAROLINA DE AVILA	FECHA FORMULACIÓN: 08/05/2020 14:01

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/05/2020 18:08	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOF02109034 POS	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	TRANEXAMICO ACIDO
FORMULÓ	SILVIA CAROLINA DE AVILA	FECHA FORMULACIÓN: 08/05/2020 14:02

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/05/2020 18:08	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOF0161760 POS	LORATADINA 10MG TABLETA   CAJA X 1. VARIOS 10MG TABLETA   CAJA X 1. VARIOS 10MG TABLETA	LORATADINA
FORMULÓ	SILVIA CAROLINA DE AVILA	FECHA FORMULACIÓN: 08/05/2020 14:02

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
08/05/2020 19:08	INGRID YULADIS FERNANDEZ MARRUGO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
09/05/2020 04:21	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	dosis de las 06:00 am
09/05/2020 07:23	MONICA ANDREA VALENCIA GALVIS	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	18+00
09/05/2020 22:09	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	dosis de las 06+00
10/05/2020 07:58	MARIA CAMILA SANTACRUZ TELLO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS DE LAS 18
10/05/2020 21:15	MARIA ALEJANDRA CRUZ GUTIERREZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS DE LAS 06-00
11/05/2020 08:21	HERLIN ESCOBAR	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSIS DE LAS 18:00
12/05/2020 02:38	JEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	06+00
12/05/2020 07:09	DANIELA BETANCOURTH GARCIA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	DOSSI DE LAS 18+00



13/05/2020 02:25	DEISSON DAVID GRAJALES	CARDONA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	006+00
13/05/2020 13:51	CLAUDIA LORENA BUSTAMANTE	MONTOYA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	006+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOF050042252 POS	COLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE	COLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 09/05/2020 02:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
09/05/2020 04:00	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0suministrada para dilucion medicamentos en buretrol
09/05/2020 07:23	MONICA ANDREA VALENCIA GALVIS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		018+00
09/05/2020 07:24	MONICA ANDREA VALENCIA GALVIS	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		018+00
09/05/2020 22:09	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
10/05/2020 07:58	MARIA CAMILA SANTACRUZ TELLO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0DILUCION DE MEDICAMENTOS
10/05/2020 21:15	MARIA ALEJANDRA CRUZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0DILUCION DE MEDICAMENTPS
11/05/2020 08:21	HERLIN ESCOBAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0PARA DILUCION DE MEDTOS
12/05/2020 07:09	DANIELA BETANCOURTH GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0DILUCION
12/05/2020 07:10	DANIELA BETANCOURTH GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
12/05/2020 07:10	DANIELA BETANCOURTH GARCIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0DILUCION DE LA TARDE
13/05/2020 13:51	CLAUDIA LORENA MONTOYA BUSTAMANTE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
14/05/2020 00:42	HERLIN ESCOBAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0DILUCION
15/05/2020 04:56	HERLIN ESCOBAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0LEV A 80CC/HORA
15/05/2020 04:57	HERLIN ESCOBAR	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0PARA DILUCION DE MEDTOS
15/05/2020 04:57	HERLIN ESCOBAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0LEV A 80CC/HORA
15/05/2020 07:51	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0DILUCION
15/05/2020 07:52	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0DILUCION
15/05/2020 21:44	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		014+00
15/05/2020 21:44	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
15/05/2020 21:45	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		002+00
15/05/2020 21:45	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		006+00
15/05/2020 21:45	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		000+00
15/05/2020 21:46	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		012+00
17/05/2020 01:24	SILVANA ROJAS TABORDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0dilucon de medicamentos
17/05/2020 12:29	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0DILUCION DE MEDICAMENTOS
17/05/2020 23:45	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
18/05/2020 08:37	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0

19/05/2020 08:03	HERLIN ESCOBAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0 para dilución de medicamentos
---------------------	----------------	----------------	----------------	---------------------------------

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFO00020080 POS	OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA	OMEPRAZOL
FORMULÓ	DARY ONDIMELIA NOGUERA DE SANTIAGO	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2020 10:55

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 CÁPSULA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 CÁPSULA

#### REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/05/2020 00:42	HERLIN ESCOBAR	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)		0 DOSIS DE LAS 06
15/05/2020 04:56	HERLIN ESCOBAR	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)		0 DOSIS DE LAS 06:00
15/05/2020 21:44	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)		006+00
17/05/2020 01:24	SILVANA ROJAS TABORDA	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)		0 dosis de las 06+00
17/05/2020 23:45	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)		0 DOSIS DE LAS 06
18/05/2020 22:04	JOAN SEBASTIAN IDARRAGA BEDOYA	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)		006+00
20/05/2020 00:31	SANDRA PATRICIA BUITRAGO RODRIGUEZ	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)		0 DOSIS DE LAS 06+00
21/05/2020 03:52	SANDRA PATRICIA BUITRAGO RODRIGUEZ	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)		0 DOSIS DE LAS 06+00
21/05/2020 22:58	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)		0 DOSIS DE LAS 06
23/05/2020 03:11	STEFFANY DELGADO GIRALDO	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)		006+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0140708 POS	HIDROXICINA 100MG SOLUCION INYECTABLE	HIDROXICINA
FORMULÓ	NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2020 15:29

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Día(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

#### REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2020 23:45	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 TURNO ANTERIOR

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0602220 NO POS	COMPLEMENTO NUTRICIONAL 250ML EMULSION ORAL	COMPLEMENTO NUTRICIONAL
FORMULÓ	JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2020 21:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 10.00 FRASCO Durante el Día

CANTIDAD 10.00 EMULSION ORAL

#### REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2020 08:49	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 FRASCO	0 FRASCO		0 DOSIS DE LAS 08

20/05/2020 08:49	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	10 FRASCO	0 DOSIS DE LAS 20
21/05/2020 10:51	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	10 FRASCO	008+00
21/05/2020 10:52	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	10 FRASCO	020+00
22/05/2020 08:00	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	10 FRASCO	0 dosis de las 08:00 am
22/05/2020 08:31	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	10 FRASCO	0 dosis de las 20:00 pm
23/05/2020 07:29	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	10 FRASCO	08
23/05/2020 07:29	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	10 FRASCO	020+00
24/05/2020 07:10	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	20 FRASCO	0 dosis de las 08+00 20+00
25/05/2020 08:03	GERALDINE CASTRO GRISALES	10 FRASCO	008+00
25/05/2020 08:03	GERALDINE CASTRO GRISALES	10 FRASCO	020+00
26/05/2020 08:29	DEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	10 FRASCO	08+00
26/05/2020 08:30	DEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	10 FRASCO	020+00
27/05/2020 07:57	JANETH MORENO MUÑOZ	10 FRASCO	008-00
27/05/2020 07:58	JANETH MORENO MUÑOZ	10 FRASCO	020
28/05/2020 08:49	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	10 FRASCO	020+00
28/05/2020 08:49	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	10 FRASCO	008+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5g POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2020 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 8.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2020 00:31	SANDRA PATRICIA BUITRAGO RODRIGUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 DOSIS DE LAS 02+00
20/05/2020 08:49	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 DOSIS DE LAS 08
20/05/2020 08:49	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 DOSIS DE LAS 14
20/05/2020 08:50	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 DOSIS DE LAS 20
21/05/2020 03:55	SANDRA PATRICIA BUITRAGO RODRIGUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 DOSIS DE LAS 02+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0160805 POS	METOCLOPRAMIDA 10MG SOLUCION INYECTABLE	METOCLOPRAMIDA
FORMULÓ	CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2020 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO

**VIA DE ADMINISTRACIÓN:** INTRAVENOSA

**DOSIS** 2.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)

**CANTIDAD** 2.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2020 08:49	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0DILUCION DE MEDICAMENTOS
21/05/2020 03:52	SANDRA PATRICIA BUITRAGO RODRIGUEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
23/05/2020 07:28	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0DILUCION EMDICAMENTOS
23/05/2020 20:46	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	006+00	
24/05/2020 22:48	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	006+00	
26/05/2020 08:29	BEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0DILUCION DE MEDICAMENTOS
26/05/2020 23:23	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
28/05/2020 08:48	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
29/05/2020 08:20	CLAUDIA LORENA MONTOYA BUSTAMENTE	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0administracion de medicamentos

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/mL SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
<b>FORMULÓ</b>	MERLYN YULIETH ORTIZ ZULUAGA	<b>FECHA FORMULACIÓN:</b> 21/05/2020 18:58

**VIA DE ADMINISTRACIÓN:** INTRAVENOSA

**DOSIS** 11.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

**CANTIDAD** 11.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
21/05/2020 22:58	CARLOS ANDRES JIMÉNEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0DOSIS DE LAS 00
22/05/2020 08:00	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 08:00 am
22/05/2020 08:31	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 16:00 pm
23/05/2020 03:10	STEFFANY DELGADO GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	000+00	
23/05/2020 07:30	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016+00	
23/05/2020 07:30	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	008+00	
23/05/2020 20:46	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	000+00	
24/05/2020 07:10	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 08+00 16+00
24/05/2020 22:48	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	000+00	
25/05/2020 08:03	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	008+00	
25/05/2020 08:03	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016+00	
25/05/2020 21:52	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 00
26/05/2020 08:29	BEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	08+00	
26/05/2020 08:30	BEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016+00	
26/05/2020 23:23	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 00

27/05/2020 07:57	JANETH MORENO MUÑOZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	008-00
27/05/2020 07:58	JANETH MORENO MUÑOZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016-00
27/05/2020 21:26	SANDRA PATRICIA BUITRAGO RODRIGUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0DOSIS DE LAS 00+00
28/05/2020 08:48	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	008+00
28/05/2020 08:48	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016+00
28/05/2020 21:37	SANDRA PATRICIA BUITRAGO RODRIGUEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0DOSIS DE LAS 00+00
29/05/2020 22:39	STEFFANY DELGADO GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	000+00
30/05/2020 08:00	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0dosis de las 08:00 am
30/05/2020 08:54	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0dosis de las 16:00 pm
30/05/2020 22:20	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0DOSIS DE LAS 00
31/05/2020 07:55	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016+00
31/05/2020 07:55	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	008+00
31/05/2020 22:21	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0dosis de las 00+00
01/06/2020 08:27	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	008+00
01/06/2020 08:28	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016+00
01/06/2020 21:51	HERLIN ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0dosis de las 00:00
02/06/2020 08:02	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	008 00
02/06/2020 08:02	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016 00
03/06/2020 02:51	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	000+00
03/06/2020 07:58	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	008 00
03/06/2020 07:59	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016 00
03/06/2020 22:08	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0dosis de las 06+00
04/06/2020 08:22	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0DOSIS DE LAS 08
04/06/2020 08:23	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0DOSIS DE LAS 16
04/06/2020 23:44	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0DOSIS DE LAS 06
05/06/2020 22:56	LUZ ADRIANA GALLEGO DE LA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	000+00
06/06/2020 12:39	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0DOSIS DE LAS 08+00
06/06/2020 12:40	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0DOSIS DE LAS 16+00
07/06/2020 12:02	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0DOSIS DE LAS 8
07/06/2020 12:03	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0TURNO ANTERIOR
07/06/2020 12:04	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0
08/06/2020 04:22	HERLIN ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0dosis de las 00:00
08/06/2020 08:48	STEFFANY DELGADO GIRALDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	008+00 16+00
09/06/2020 08:09	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	000 +00 TURNO NOCHE
09/06/2020 08:09	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016+00
09/06/2020 08:09	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	008+00
09/06/2020 22:54	STEFFANY DELGADO GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	000+00

10/06/2020 07:27	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 8
10/06/2020 07:30	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 16
10/06/2020 23:27	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 dosis de las 00:00 am
11/06/2020 08:00	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 16+00
11/06/2020 08:00	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 10+00
12/06/2020 01:05	LUZ ADRIANA GALLEGUE DE LA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 00+00
12/06/2020 12:42	CAROLINA PEREZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 8:00
12/06/2020 12:45	CAROLINA PEREZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 8:00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	MERLYN YULIETH ORTIZ ZULUAGA	FECHA FORMULACIÓN: 21/05/2020 18:58

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 11.00 TABLETA (S) Durante el Día

CANTIDAD 11.00 TABLETA

#### REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
21/05/2020 22:58	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 DOSIS DE LAS 20
22/05/2020 08:00	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 dosis de las 08:00 am
22/05/2020 08:31	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 dosis de las 14:00 pm
23/05/2020 03:10	STEFFANY DELGADO GIRALDO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 02+00
23/05/2020 07:30	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 08+00
23/05/2020 07:30	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 20+00
23/05/2020 07:30	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 14+00
23/05/2020 20:46	LUZ ADRIANA GALLEGUE DE LA CRUZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 02+00
24/05/2020 07:10	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	6 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 dosis de las 08+00 14+00 20+00
24/05/2020 22:48	LUZ ADRIANA GALLEGUE DE LA CRUZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 02+00
25/05/2020 08:03	GERALDINE CASTRO GRISALES	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 08+00
25/05/2020 08:03	GERALDINE CASTRO GRISALES	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 11+00
25/05/2020 08:04	GERALDINE CASTRO GRISALES	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 20+00
25/05/2020 21:52	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 DOSIS DE LAS 02
26/05/2020 08:29	JEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 8+00
26/05/2020 08:30	JEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 14+00
26/05/2020 08:30	JEISSON DAVID CARDONA GRAJALES	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 20+00
26/05/2020 23:23	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0
27/05/2020 07:57	JANETH MORENO MUÑOZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 08-00
27/05/2020 07:58	JANETH MORENO MUÑOZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 14-00
27/05/2020 07:59	JANETH MORENO MUÑOZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	0 20-00

27/05/2020 21:26	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ	BUITRAGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 DOSIS DE LAS 02+00
28/05/2020 08:48	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 14+00
28/05/2020 08:48	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 08+00
28/05/2020 08:49	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 20+00
28/05/2020 21:37	SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ	BUITRAGO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 DOSIS DE LAS 02+00
29/05/2020 22:39	STEFFANY DELGADO GIRALDO		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 02+00
30/05/2020 08:00	YHORMEN GRANADA	ADRIANA MEJIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 dosis de las 08:00 am
30/05/2020 08:56	YHORMEN GRANADA	ADRIANA MEJIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 dosis de las 20:00 pm
30/05/2020 08:56	YHORMEN GRANADA	ADRIANA MEJIA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 dosis de las 14:00 pm
30/05/2020 22:20	CARLOS SANCHEZ	ANDRES JIMENEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 DOSIS DE LAS 02
31/05/2020 07:55	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 08+00
31/05/2020 22:21	SILVANA ROJAS TABORDA		1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 dosis de las 02+00
31/05/2020 22:23	SILVANA ROJAS TABORDA		1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 dosis de las 02+00
01/06/2020 08:27	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 08+00
01/06/2020 08:28	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 20+00
01/06/2020 08:28	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 14+00
01/06/2020 21:52	HERLIN ESCOBAR		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 dosis de las 02:00
02/06/2020 09:02	YESSSENIA CASTANEDA BARBOSA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 08 00
02/06/2020 09:02	YESSSENIA CASTANEDA BARBOSA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 14 00
02/06/2020 08:02	YESSSENIA CASTANEDA BARBOSA		1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 08 00
02/06/2020 08:03	YESSSENIA CASTANEDA BARBOSA		1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 02 00
03/06/2020 02:51	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 02+00
03/06/2020 07:58	YESSSENIA CASTANEDA BARBOSA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 08 00
03/06/2020 07:59	YESSSENIA CASTANEDA BARBOSA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 14 00
03/06/2020 07:59	YESSSENIA CASTANEDA BARBOSA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 20 00
03/06/2020 22:08	MELIDA OROZCO	LIZETH RAMIREZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 dosis de las 02+00
04/06/2020 08:22	CARLOS SANCHEZ	ANDRES JIMENEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 DOSIS DE LAS 08
04/06/2020 08:23	CARLOS SANCHEZ	ANDRES JIMENEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 DOSIS DE LAS 14
04/06/2020 08:23	CARLOS SANCHEZ	ANDRES JIMENEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 DOSIS DE LAS 20
04/06/2020 23:44	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 DOSIS DE LAS 02
05/06/2020 14:37	SILVANA ROJAS TABORDA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 dosis de las 08+00
05/06/2020 14:38	SILVANA ROJAS TABORDA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 dosis de las 14+00
05/06/2020 14:39	SILVANA ROJAS TABORDA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 dosis de las 20+00
05/06/2020 22:56	LUZ ADRIANA GALLEGU DE LA CRUZ		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 02+00
06/06/2020 12:39	SILVANA ROJAS TABORDA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 DOSIS DE LAS 08+00
06/06/2020 12:40	SILVANA ROJAS TABORDA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 DOSIS DE LAS 14+00
06/06/2020 12:41	SILVANA ROJAS TABORDA		2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0 DOSIS DE LAS 20+00

06/06/2020 23:25	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0005 DE LAS 02
07/06/2020 12:02	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	6 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0
08/06/2020 04:22	HERLIN ESCOBAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0005 de las 02.00
08/06/2020 08:48	STEFFANY DELGADO GIRALDO	6 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	008+00 14+00 20+00
09/06/2020 08:10	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	008+00
09/06/2020 08:10	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	014+00
09/06/2020 08:10	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	020+00
09/06/2020 08:10	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	002+00 TUNRO NOCHE
09/06/2020 22:54	STEFFANY DELGADO GIRALDO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	002+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFO00020080 POS	OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA	OMEPRAZOL
FORMULÓ	DARY ONDIMELIA NOGUERA DE SANTIAGO	FECHA FORMULACIÓN: 23/05/2020 14:48

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 CÁPSULA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 CÁPSULA

#### REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
23/05/2020 20:46	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	006+00	
24/05/2020 22:48	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	006+00	
25/05/2020 21:52	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	0005 DE LAS 06	
26/05/2020 23:23	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	0005 DE LAS 00	
27/05/2020 21:26	SANDRA PATRICIA BUITRAGO RODRIGUEZ	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	0005 DE LAS 00+00	
28/05/2020 21:37	SANDRA PATRICIA BUITRAGO RODRIGUEZ	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	0005 DE LAS 06+00	
29/05/2020 22:39	STEFFANY DELGADO GIRALDO	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	006+00	
30/05/2020 22:20	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	0005 DE LAS 06	
31/05/2020 22:21	SILVANA ROJAS TABORDA	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	0005 de las 06+00	
01/06/2020 21:51	HERLIN ESCOBAR	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	0005 de las 06:00	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFO0080040 POS	FITOMENADIONA 10MG SOLUCION INYECTABLE	FITOMENADIONA
FORMULÓ	SILVIA CAROLINA DE AVILA	FECHA FORMULACIÓN: 26/05/2020 08:39

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFO0080040 POS	FITOMENADIONA 10MG SOLUCION INYECTABLE	FITOMENADIONA
FORMULÓ	SILVIA CAROLINA DE AVILA	FECHA FORMULACIÓN: 26/05/2020 08:44



VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS

1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD

1.00 SOLUCION INYECTABLE

## REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
26/05/2020 23:23	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 TURNO ANTERIOR
26/05/2020 23:24	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 DOSIS DE LAS 02
27/05/2020 07:57	JANETH MORENO MUÑOZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 10-00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072259 POS	LACTATO RINGER 500 ML SOLUCION INYECTABLE	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR	FECHA FORMULACIÓN: 29/05/2020 21:04

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS

1.00 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s)

CANTIDAD

24.00 SOLUCION INYECTABLE

## REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/05/2020 07:00	YHORMEN GRANADA ADRIANA MEJIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 lev a 150 cc por hora
30/05/2020 08:57	YHORMEN GRANADA ADRIANA MEJIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 lev a 150 cc por hora dosis de las 10:00 am
30/05/2020 08:58	YHORMEN GRANADA ADRIANA MEJIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 lev a 150 cc por hora dosis de las 14:00 am
30/05/2020 08:58	YHORMEN GRANADA ADRIANA MEJIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 lev a 150 cc por hora dosis de las 17:00 pm
30/05/2020 08:58	YHORMEN GRANADA ADRIANA MEJIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 lev a 150 cc por hora dosis de las 20:00 pm
30/05/2020 22:20	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 LEV 150CC H
31/05/2020 07:56	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 150 CC-H
31/05/2020 22:21	SILVANA ROJAS TABORDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 dosis de las 06+00
31/05/2020 22:23	SILVANA ROJAS TABORDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 dosis de las 00+00
01/06/2020 08:27	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
01/06/2020 08:28	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
01/06/2020 08:28	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 LEV. 100CC
01/06/2020 21:51	HERLIN ESCOBAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 lev a 100cc/hora
01/06/2020 21:52	HERLIN ESCOBAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 lev a 100c/hora
01/06/2020 21:53	HERLIN ESCOBAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 lev a 100c/hora
02/06/2020 08:02	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
02/06/2020 08:02	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
03/06/2020 02:51	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 LEV 150CC/H
03/06/2020 07:58	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
03/06/2020 07:59	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
03/06/2020 22:08	MELIDA OROZCO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
04/06/2020 08:22	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 LEV 80 CC HORA
04/06/2020 08:23	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 LEV 80 CCHORA

04/06/2020 23:42	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0
05/06/2020 14:37	SILVANA ROJAS TABORDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0 Hartman a 60cc/hr
05/06/2020 14:38	SILVANA ROJAS TABORDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0 Hartman a 60cc/hr
05/06/2020 14:39	SILVANA ROJAS TABORDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0 Hartman a 60cc/hr
05/06/2020 22:56	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0 04 + 00
06/06/2020 12:39	SILVANA ROJAS TABORDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0 HARTMAN A 70CC/HR
06/06/2020 12:40	SILVANA ROJAS TABORDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0 HARTMAN A 70CC/HR
06/06/2020 23:25	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0 LEV 60 CC HORA
07/06/2020 12:02	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0
07/06/2020 12:03	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 30/05/2020 03:45

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

#### REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/05/2020 08:00	YHORMEN GRANADA MEJIA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 suministrada para dilucion medicamentos en buretrol
30/05/2020 22:20	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 DILUCION DE MEDICAMENTOS
31/05/2020 22:21	SILVANA ROJAS TABORDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 dosis de las 06+00
01/06/2020 21:51	HERLIN ESCOBAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 para dilucion de medtos
01/06/2020 21:52	HERLIN ESCOBAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 para dilucion de medtos
03/06/2020 02:51	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
03/06/2020 07:58	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
03/06/2020 22:08	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
04/06/2020 08:22	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 DILUCION DE MEDICAMENTOS
04/06/2020 23:42	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
05/06/2020 14:37	SILVANA ROJAS TABORDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 dilucion de medicamentos
05/06/2020 22:56	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 06+00
06/06/2020 12:39	SILVANA ROJAS TABORDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 DILUCION DE MEDICAMENTOS
06/06/2020 23:25	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 DILUCION DE MEDICAMENTOS
07/06/2020 12:02	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0
09/06/2020 08:12	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 DILUCION
09/06/2020 08:13	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 DILUCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0602220 NO POS	COMPLEMENTO NUTRICIONAL 250ML EMULSION ORAL	COMPLEMENTO NUTRICIONAL

<b>FORMULÓ</b>	JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA	<b>FECHA FORMULACIÓN: 30/05/2020</b> 13:38
----------------	--------------------------------	---

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 10.00 FRASCO Durante el Día

CANTIDAD 10.00 EMULSION ORAL

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
30/05/2020 08:00	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 FRASCO	0 FRASCO		0 dosis de las 08:00 am
30/05/2020 15:25	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 FRASCO	0 FRASCO		0 dosis de las 20:00 pm

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260615 POS	DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
<b>FORMULÓ</b>	JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA	<b>FECHA FORMULACIÓN: 31/05/2020</b> 04:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/05/2020 07:57	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 DU TURNO NOCHE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0602220 NO POS	COMPLEMENTO NUTRICIONAL 250ML EMULSION ORAL	COMPLEMENTO NUTRICIONAL
<b>FORMULÓ</b>	JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA	<b>FECHA FORMULACIÓN: 31/05/2020</b> 06:11

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 10.00 FRASCO Durante el Día

CANTIDAD 10.00 EMULSION ORAL

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/05/2020 07:57	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 FRASCO	0 FRASCO		0 08+00
31/05/2020 07:57	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 FRASCO	0 FRASCO		0 20+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0080797 POS	MEPERIDINA 100mg/2mL 100mg/2mL SOLUCION INYECTABLE	MEPERIDINA
<b>FORMULÓ</b>	ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ	<b>FECHA FORMULACIÓN: 31/05/2020</b> 10:53

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Día

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

**REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS**

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
31/05/2020 18:31	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 D: 10 CC SSN AL 0.9% AMD: 3 CC POR 3 DOSIS
04/06/2020 05:42	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0
05/06/2020 14:41	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 diluir en 10cc adm 3 ml

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0260798 POS	MEROPENEM 1G POLVO PARA INYECCION	MEROPENEM

<b>FORMULÓ</b>	JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA	<b>FECHA FORMULACIÓN:</b> 02/06/2020 11:22
----------------	--------------------------------	---

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA  
 DOSIS 1.00 FRASCO AMPOLLA Cada 1 Día(s)  
 CANTIDAD 1.00 POLVO PARA INYECCION

# REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
01/06/2020 18:56	YESSSENIA CASTAÑEDA BARBOSA	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA	0	
02/06/2020 15:04	JENNY LORENA BEJARANO	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA		0 dosis de las 14+00
02/06/2020 15:04	JENNY LORENA BEJARANO	1 FRASCO AMPOLLA	0 FRASCO AMPOLLA		0 dosis de las 22+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFO0020080 POS	OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA	OMEPRAZOL
FORMULÓ	DARY ONDIMELIA NOGUERA DE SANTIAGO	<b>FECHA FORMULACIÓN:</b> 02/06/2020 14:59

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL  
 DOSIS 1.00 CÁPSULA (S) Cada 24 Hora(s)  
 CANTIDAD 1.00 CÁPSULA

# REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
03/06/2020 02:51	DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)		006+00
03/06/2020 22:08	MELIDA LIZETH RAMIREZ BROZCO	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)		0 dosis de las 06+00
04/06/2020 23:44	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)		0 DOSIS DE LAS 06
05/06/2020 22:56	LUZ ADRIANA GALLEGO DE LA CRUZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)		006+00
06/06/2020 23:25	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)		0 DOSIS DE LAS 06
08/06/2020 04:22	HERLIN ESCOBAR	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)		0 dosis de las 06:00
09/06/2020 08:10	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)		006+00 TURNO NOCHE
09/06/2020 22:54	STEFFANY DELGADO GIRALDO	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)		006+00
10/06/2020 23:25	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)		0 dosis de las 06:00 am
12/06/2020 12:49	CAROLINA PEREZ GUTIERREZ	1 CAPSULA (S)	0 CAPSULA (S)		0 ADMINISTRADO PO TUYRNO ANTERIOR

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOL0080785 POS	LIDOCAINA SIMPLE 2% 20ML SOLUCION INYECTABLE	LIDOCAINA SIMPLE
FORMULÓ	JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA	<b>FECHA FORMULACIÓN:</b> 03/06/2020 06:59

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRADERMICA  
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica  
 CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0481661 POS	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 mg SOLUCION INYECTABLE	HIOSCINA BUTILBROMURO
FORMULÓ	NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI	<b>FECHA FORMULACIÓN:</b> 03/06/2020 15:39

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)  
CANTIDAD 1.00 SOLUCIÓN INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
03/06/2020 22:08	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 00+00
04/06/2020 08:22	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 08
04/06/2020 08:23	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOIS DE LAS 16
04/06/2020 23:44	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 00
05/06/2020 14:37	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 08+00
05/06/2020 14:38	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 08+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFO0370868 POS	PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4.5G POLVO PARA INYECCION	PIPERACILINA+TAZOBACTAM
FORMULÓ	NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI	FECHA FORMULACIÓN: 03/06/2020 18:46

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
03/06/2020 22:08	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 22+00
03/06/2020 22:09	MELIDA LIZETH RAMIREZ OROZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 04+00
04/06/2020 08:22	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 10
04/06/2020 08:23	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 22
04/06/2020 08:23	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 16
04/06/2020 23:42	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 04
05/06/2020 14:37	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 10+00
05/06/2020 14:38	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 16+00
05/06/2020 14:39	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 22+00
05/06/2020 22:56	LUZ ADRIANA GALLEGOS DE LA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		004+00
06/06/2020 12:39	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 10+00
06/06/2020 12:40	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 16+00
06/06/2020 12:41	SILVANA ROJAS TABORDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 22+00
06/06/2020 23:25	CARLOS ANDRES JIMENEZ SANCHEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 04
07/06/2020 12:02	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 10
07/06/2020 12:03	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0DOSIS DE LAS 16
07/06/2020 12:04	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0
08/06/2020 04:22	HERLIN ESCOBAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0dosis de las 04:00
08/06/2020 08:48	STEFFANY DELGADO GIRALDO	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		010+00 16+00 22+00
09/06/2020 08:11	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		016+00
09/06/2020 08:11	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		010+00

09/06/2020 08:11	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	004+00 DE TURNO NOCHE
09/06/2020 08:11	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	022+00
09/06/2020 22:54	STEFFANY DELGADO GIRALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	004+00
10/06/2020 07:27	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 10
10/06/2020 07:30	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 16
10/06/2020 07:31	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 22
10/06/2020 23:25	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 dosis de las 04:00 am
11/06/2020 08:00	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016+00
11/06/2020 08:00	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	010+00
11/06/2020 08:01	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	022+00
12/06/2020 01:05	LUZ ADRIANA GALLEGUE DE LA CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	004+00
12/06/2020 12:42	CAROLINA PEREZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 10:00
12/06/2020 12:45	CAROLINA PEREZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 10:00
12/06/2020 12:47	CAROLINA PEREZ GUTIERREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 16:00
12/06/2020 23:30	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	004+00
13/06/2020 07:53	MONICA ANDREA VALENCIA GALVIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	022+00
13/06/2020 07:53	MONICA ANDREA VALENCIA GALVIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	010+00
13/06/2020 07:53	MONICA ANDREA VALENCIA GALVIS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	016+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0640002 POS	ULTRAVIST 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI	FECHA FORMULACIÓN: 03/06/2020 18:46

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
05/06/2020 14:39	SILVANA ROJAS TABORDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 no registrados en turno anterior

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOG0030687 POS	GENTAMICINA 160mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	GENTAMICINA (SULFATO)
FORMULÓ	DARY ONDIMELIA NOGUERA DE SANTIAGO	FECHA FORMULACIÓN: 04/06/2020 20:36

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
04/06/2020 23:44	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 DOSIS DE LAS 22
05/06/2020 14:37	SILVANA ROJAS TABORDA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 dosis de las 22+00

06/06/2020 12:39	SILVANA ROJAS TABORDA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 22+00
07/06/2020 12:02	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 22
08/06/2020 08:48	STEFFANY DELGADO GERALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 22+00
08/06/2020 08:48	STEFFANY DELGADO GERALDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 TURNO ANTERIOR
09/06/2020 08:12	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 22+00
09/06/2020 08:12	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 22+00
10/06/2020 07:27	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 22
10/06/2020 07:30	GERALDINE CASTRO GRISALES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 22 DEL DÍA D EYER
11/06/2020 08:01	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 22+00
11/06/2020 08:01	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 22+00
12/06/2020 12:42	CAROLINA GUTIERREZ PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 22:00
12/06/2020 12:45	CAROLINA GUTIERREZ PEREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0 DOSIS DE LAS 22:00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA00502220 NO POS	COMPLEMENTO NUTRICIONAL 250ML EMULSION ORAL	COMPLEMENTO NUTRICIONAL
FORMULÓ	JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 06/06/2020 00:59

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 10.00 FRASCO Durante el Día

CANTIDAD 10.00 EMULSION ORAL

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
06/06/2020 02:23	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	10 FRASCO	FRASCO		0 20+00
06/06/2020 12:39	SILVANA ROJAS TABORDA	10 FRASCO	FRASCO		0 DOSIS DE LAS 08+00
06/06/2020 12:40	SILVANA ROJAS TABORDA	10 FRASCO	FRASCO		0 DOSIS DE LAS 20+00
07/06/2020 12:05	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	10 FRASCO	FRASCO		0
07/06/2020 12:05	JOSE DAVID MARIN CASTAÑO	10 FRASCO	FRASCO		0

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS00422552 POS	CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 09/06/2020 15:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
10/06/2020 07:27	GERALDINE CASTRO GRISALES	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 DILUCION DE MEDICAMENTOS
10/06/2020 23:00	YHORMEN ADRIANA MEJIA GRANADA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 suministrada para dilucion medicamentos en buretrol
11/06/2020 08:37	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 DILCUION
12/06/2020 01:05	LUZ ADRIANA GALLEG0 DE LA CRUZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0 06+00

12/06/2020 12:42	CAROLINA PEREZ GUTIERREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	OPARA DILUCION DE MEDICAMENTOS
12/06/2020 23:30	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	DILUCION MEDICAMENTOS

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0602220 NO POS	COMPLEMENTO NUTRICIONAL 250ML EMULSION ORAL	COMPLEMENTO NUTRICIONAL
FORMULÓ	JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA	FECHA FORMULACIÓN: 10/06/2020 07:21

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 10.00 FRASCO Durante el Dia

CANTIDAD 10.00 EMULSION ORAL

#### REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
11/06/2020 04:57	DENNY LORENA BEJARANO	2 FRASCO	0 FRASCO	0	
11/06/2020 08:03	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 FRASCO	0 FRASCO	0	08+00
11/06/2020 08:03	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 FRASCO	0 FRASCO	0	20+00
12/06/2020 12:42	CAROLINA PEREZ GUTIERREZ	1 FRASCO	0 FRASCO	0	DOSIS DE LAS 8:00
12/06/2020 12:45	CAROLINA PEREZ GUTIERREZ	1 FRASCO	0 FRASCO	0	DOSIS DE LAS 8:00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0020080 POS	OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA	OMEPRAZOL
FORMULÓ	DARY ONDIMELIA NOGUERA DE SANTIAGO	FECHA FORMULACIÓN: 12/06/2020 16:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 1.00 CÁPSULA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 CÁPSULA

#### REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/06/2020 23:30	ANGIE PAOLA ARANDA OSPINA	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	0	06+00
13/06/2020 21:46	SANDRA PATRICIA BUITRAGO RODRIGUEZ	1 CÁPSULA (S)	0 CÁPSULA (S)	0	DOSIS DE LAS 06+00

#### RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

#### RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	
23:24	<p>cristian.quintero - CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>OBSERVACION URGENCIAS DIETA LIQUIDA ASTRINGENTE LEV LACTATO DE RINGER PASAR A RAZON DE 100 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO HIOSCINA MAS DIPIRONA AMP DE 20 MG CADA 8 HORAS RANITIDINA AMP DE 50 MFG CADA 12 HORAS SE SOLICITA HEMOGRAMA PCR UROANALISIS TRANSAMINASAS BILIRRUBINAS LIPASA, FUNCION RENAL SE DECIDE SOLICITAR COLANGIORESONANCIA PACIENTE CON SOSPECHA DE COLEDOCOLITIASIS QUIEN APORTA ECOGRAFIA HEPATICA Y DE VIAS BILIARES DEL DIA 6 DE MAYO SE SOLICITA VALOORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA CSV ACS MUCHAS GRACIAS</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO RINGER 1 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11 MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11 MEDICAMENTO FORMULADO: RANITIDINA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11</p>
2020-05-07	



01:53 cristian.quintero - CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

OBSERVACION URGENCIAS  
DIETA LIQUIDA ASTRINGENTE

LEV LACTATO DE RINGER PASAR A RAZON DE 100 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO  
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 6 HORAS VIA EV ( FI 8 DE MAYO DE 2020)  
HIOSCINA MAS DIPIRONA AMP DE 20 MG CADA 8 HORAS  
RANITIDINA AMP DE 50 MFG CADA 12 HORAS

SE SOLICITA UROCULTIVO PENDIENTE COLANGIORESONANCIA PACIENTE CON SOSPECHA DE COLEDOCOLITIASIS  
QUIEN APORTA ECOGRAFIA HEPATICA Y DE VIAS BILIARES DEL DIA 6 DE MAYO DE 2020  
SE SOLICITA VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

CSV

ACS

MUCHAS GRACIAS

MEDICAMENTO FORMULADO: LACTATO RINGER 1 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11

MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11

MEDICAMENTO FORMULADO: RANITIDINA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11

REVISADO POR: FABIO EDUARDO ORJUELA ORTIZ FECHA DE REVISION: 2020-05-08 02:18

OBSERVACION:

02:02 cristian.quintero - CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11

02:47 cristian.quintero - CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

OBSERVACION URGENCIAS  
DIETA LIQUIDA ASTRINGENTE

LEV LACTATO DE RINGER PASAR A RAZON DE 100 CC/HORA PARA MANTENIMIENTO  
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 6 HORAS VIA EV ( FI 8 DE MAYO DE 2020)  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS  
HIOSCINA MAS DIPIRONA AMP DE 20 MG CADA 8 HORAS  
RANITIDINA AMP DE 50 MFG CADA 12 HORAS

SE SOLICITA UROCULTIVO PENDIENTE COLANGIORESONANCIA PACIENTE CON SOSPECHA DE COLEDOCOLITIASIS  
QUIEN APORTA ECOGRAFIA HEPATICA Y DE VIAS BILIARES DEL DIA 6 DE MAYO DE 2020  
SE SOLICITA VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

CSV

ACS

MUCHAS GRACIAS

MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11

REVISADO POR: FABIO EDUARDO ORJUELA ORTIZ FECHA DE REVISION: 2020-05-08 02:55

OBSERVACION:

05:18 cristian.quintero - CRISTIAN ANDRES QUINTERO ESCOBAR  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: GADOBUTROL (GADOVIST) 1 FRASCO AMPOLLA Cada 1 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11

07:49 jessica.morales.h - JESSICA MORALES HOLGUIN  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

SE CANCELA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

14:00 silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

USO DE TAPABOCAS

DIETA HIPOGRASA (AYUNO DE 8 HORAS PREVIO A TOMA DE COLANGIORNM)

TAPON VENOSO

AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS ----- FI: 08/05/2020 D:0

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS

HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS

RANITIDINA AMP 50 MG CADA 12 HORAS

VITAMINA K 1 AMP EV DOSIS UNICA

TRANEXAMICO AMP 500 MG 1 AMP EV DOSIS UNICA  
 LORATADINA TAB 10 MG 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS  
 PDTE UROCULTIVO  
 SS COLANGIORESONANCIA  
 CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
 BARANDAS LEVANTADAS  
 ACOMPAÑANTE PERMANENTE; NO  
 VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS  
 RUTINA DE SALA

GRACIAS

MEDICAMENTO FORMULADO: FITOMENADIONA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: TRANEXAMICO ACIDO 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: LORATADINA 10MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS 10MG TABLETA | CAJA X 1. VARIOS 1 TABLETA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

REVISADO POR: DIVIS DANOVIS CAICEDO HURTADO FECHA DE REVISION: 2020-05-08 14:19

OBSERVACION:

REVISADO POR: MARIA CRISTINA VELA CRUZ FECHA DE REVISION: 2020-05-08 19:58

OBSERVACION:

23:55 jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

INGRESO BLOQUE 5

\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

USO DE TAPABOCAS

DIETA HIPOGRASA (AYUNO DE 8 HORAS PREVIO A TOMA DE COLANGIORNM)

TAPON VENOSO

AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS ----- FI: 08/05/2020 D:0

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS

HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS

RANITIDINA AMP 50 MG CADA 12 HORAS

VITAMINA K 1 AMP EV DOSIS UNICA

TRANEXAMICO AMP 500 MG 1 AMP EV DOSIS UNICA

LORATADINA TAB 10 MG 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS

PDTE RPEORTE DE UROCULTIVO

PTE TOMA DE COLANGIORESONANCIA

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

BARANDAS LEVANTADAS

ACOMPAÑANTE PERMANENTE; NO

VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

RUTINA DE SALA

GRACIAS

REVISADO POR: ANDRES MAURICIO HOLGUIN PEREA FECHA DE REVISION: 2020-05-09 02:27  
 OBSERVACION: se revisa plan y evolucion

02:32 jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 2 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

11:37 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
 ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

USO DE TAPABOCAS

DIETA HIPOGRASA (AYUNO DE 8 HORAS PREVIO A TOMA DE COLANGIORNM)

TAPON VENOSO

AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS ----- FI: 08/05/2020 D:1

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS

HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS

RANITIDINA AMP 50 MG CADA 12 HORAS

LORATADINA TAB 10 MG 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS

\*\*PDTE REPORTE DE UROCULTIVO

PTE TOMA DE COLANGIORESONANCIA

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

BARANDAS LEVANTADAS

ACOMPAÑANTE PERMANENTE; NO

VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

RUTINA DE SALA

2020-05-09

GRACIAS

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-05-09 15:42  
OBSERVACION:

REVISADO POR: JENNY NATALIA MARIN LODOÑO FECHA DE REVISION: 2020-05-10 00:53  
OBSERVACION: REVISADO

18:04 silvia de avila - SILVIA CAROLINA DE AVILA  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
USO DE TAPABOCAS  
DIETA HIPOGRASA (AYUNO DE 8 HORAS PREVIO A TOMA DE COLANGIORNM)  
TAPON VENOSO  
AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS ----- FI: 08/05/2020 D:2  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS  
HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS  
RANITIDINA AMP 50 MG CADA 12 HORAS  
LORATADINA TAB 10 MG 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS  
\*\*PDTE REPORTE DE UROCULTIVO  
PTE TOMA DE COLANGIORESONANCIA  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
BARANDAS LEVANTADAS  
ACOMPANANTE PERMANENTE; NO  
VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS  
ROUTINA DE SALA

GRACIAS

REVISADO POR: JENNY NATALIA MARIN LODOÑO FECHA DE REVISION: 2020-05-10 20:05  
OBSERVACION: REVISADO

18:23 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
USO DE TAPABOCAS  
DIETA HIPOGRASA (AYUNO DE 8 HORAS PREVIO A TOMA DE COLANGIORNM)  
TAPON VENOSO  
AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS ----- FI: 08/05/2020 D:3  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS  
HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS  
RANITIDINA AMP 50 MG CADA 12 HORAS  
LORATADINA TAB 10 MG 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS  
SS HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS Y FA CONTROL MAÑANA  
\*\*PDTE REPORTE DE UROCULTIVO  
PTE TOMA DE COLANGIORESONANCIA  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
BARANDAS LEVANTADAS  
ACOMPANANTE PERMANENTE; NO  
VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS  
ROUTINA DE SALA

GRACIAS

REVISADO POR: CLAUDIA VIVIANA PEÑA RAMIREZ FECHA DE REVISION: 2020-05-11 19:04  
OBSERVACION: ok

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-05-11 20:24  
OBSERVACION:

14:58 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
USO DE TAPABOCAS  
DIETA HIPOGRASA  
TAPON VENOSO  
AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS ----- FI: 08/05/2020 D:4  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*\*SI EMESIS\*\*  
HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR\*\*

RANITIDINA AMP 50 MG CADA 12 HORAS  
LORATADINA TAB 10 MG 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS  
SS CPRE DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA  
SS TIEMPOS DE COAGULACION  
SS VALORACION POR ANESTESIOLOGIA  
PTE REPORTE RADIOLOGICO DE COLANGIORESONANCIA  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
BARANDAS LEVANTADAS  
ACOMPAÑANTE PERMANENTE; NO  
VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS  
RUTINA DE SALA

GRACIAS

REVISADO POR: CLAUDIA VIVIANA PEÑA RAMIREZ FECHA DE REVISION: 2020-05-12 18:27  
OBSERVACION: OK

10:59 dary.noguera - DARY ONDIMELIA NOGUERA DE SANTIAGO  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DÍAS DE TRATAMIENTO: 10  
15:01 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
USO DE TAPABOCAS  
DIETA HIPOGRASA  
TAPON VENOSO  
AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS ----- FI: 08/05/2020 D:5  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*\*SI EMESIS\*\*  
HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR\*\*  
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
RANITIDINA \*\*SUSPENDER\*\*  
LORATADINA \*\*SUSPENDER\*\*  
PDTE CPRE DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA  
AVAL DE ANESTESIOLOGIA  
PTE REPORTE RADIOLOGICO DE COLANGIORESONANCIA  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
BARANDAS LEVANTADAS  
ACOMPAÑANTE PERMANENTE; NO  
VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS  
RUTINA DE SALA

GRACIAS

REVISADO POR: ANDRES MAURICIO HOLGUIN PEREA FECHA DE REVISION: 2020-05-13 16:38  
OBSERVACION: se revisa plan y evolucion  
REVISADO POR: CLAUDIA VIVIANA PEÑA RAMIREZ FECHA DE REVISION: 2020-05-13 20:23  
OBSERVACION: ok

15:02 silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
USO DE TAPABOCAS  
DIETA HIPOGRASA  
TAPON VENOSO  
AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS ----- FI: 08/05/2020 D:6  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*\*SI EMESIS\*\*  
HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR\*\*  
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
PDTE CPRE DIAGNOSTICA Y TERAPEUTICA  
AVAL DE ANESTESIOLOGIA  
PTE REPORTE RADIOLOGICO DE COLANGIORESONANCIA  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
BARANDAS LEVANTADAS  
ACOMPAÑANTE PERMANENTE; NO  
VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS  
RUTINA DE SALA

GRACIAS

18:15 daniel.arboleda - DANIEL ARBOLEDA TREJOS  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
POP INMEDIATO DE CPRE ORDENES MEDICAS ( DR HINCAPIE)  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

TRASLADO A RECUPERACION  
AL RECUPERAR DE ANESTESIA TRASLADO A BLOQUE  
NVO INICIAR MAÑANA CON DIETA SEGUN TOLERANCIA  
LEV SSN A 80 CC/HORA  
AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*\*SI EMESIS\*\*  
HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS \*\*SI DOLOR\*\*  
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
HEMOGRAMA Y AMILASAS DE CONTROL EN 6 Y 24 HORAS  
SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS  
GRACIAS

19:22 nelly.lopez - NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
POP INMEDIATO DE CPRE ORDENES MEDICAS ( DR HINCAPIE)  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

TRASLADO A RECUPERACION  
AL RECUPERAR DE ANESTESIA TRASLADO A BLOQUE  
NVO INICIAR MAÑANA CON DIETA SEGUN TOLERANCIA  
LEV SSN A 80 CC/HORA  
AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*\*SI EMESIS\*\*  
HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS  
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
\*\*SS HEMOGRAMA Y AMILASAS DE CONTROL EN 6 Y 24 HORAS  
SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS  
GRACIAS

REVISADO POR: CLAUDIA VIVIANA PEÑA RAMIREZ FECHA DE REVISION: 2020-05-14 22:04  
OBSERVACION: ok

16:55 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
DIETA LIQUIDA COMPLETA Y AVANZAR  
TAPON VENOSO  
AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS --- FI: 08/05/2020 D: 7  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*\*SI EMESIS\*\*  
HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS  
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
\*\* PDTE HEMOGRAMA Y AMILASAS DE CONTROL MAÑANA  
SS BILIRUBINAS Y FA CONTROL MAÑANA  
INICIAR REMISION A 4TO NIVEL MANEJO INTEGRAL CX GENERAL Y CX HEPATOBILIAR PARA RECONSTRUCCION DE LA  
VIA BILIAR  
SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS  
GRACIAS

REVISADO POR: ANDRES MAURICIO HOLGUIN PEREA FECHA DE REVISION: 2020-05-15 22:05  
OBSERVACION: se revisa plan y evolucion

15:41 silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
DIETA LIQUIDA COMPLETA Y AVANZAR  
TAPON VENOSO  
AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS --- FI: 08/05/2020 D: 8  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*\*SI EMESIS\*\*  
HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
PTE REMISION A 4TO NIVEL MANEJO INTEGRAL CX GENERAL Y CX HEPATOBILIAR PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA  
BILIAR  
SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANO  
OBSERVACION:

FECHA DE REVISION: 2020-05-16 16:03

REVISADO POR: ANDRES MAURICIO

OBSERVACION: se revisa plan y se maneja a FECHA DE REVISION: 2020-05-16 20:55

16:45 dary.noguera - DARY ONDIME  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL GUERA DE SANTIAGO

SE CANCELA REMISION A

PENDIENTE NOTA POR CANCELAR SERA MANEJADO POR DR NAVARRO ORDEN DE DIRECCION MEDICA  
RESTO IGUAL ESPECIALIDAD

15:29 nelly.lopez - NELLY  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL BACHO

MEDICAMENTOS

TRATAMIENTO

ADON: HIDROXICINA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE

15:56 Jose BENJAMIN NAVARRO BURGOS  
ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

Clínica Hepatobiliar Oncologica  
Dr. B. Navarro

Plan:

Dieta hiperproteica, 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites//

Dieta complementaria 3 v dia (Nutren)//

Solicitar albumina serica//

Descontinuar DIPIRONA ahora//

Solicitar pruebas de coagulacion//

Solicitar marcadores tumorales (CA 19-9, ACE, alfa-fetoproteina)//

Programacion para reconstruccion de la via biliar - hepaticoyeyunostomia//

Valoracion preanestesia//

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-05-17 16:39

OBSERVACION:

16:54 Jésson.hincapié - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERGICAS A DICLOFENACÓ, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
TAPON VENOSO

AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS --- FI: 08/05/2020 D: 9

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

HIOSCINA + DIPIRONA AMP DE 20 MG EV CADA 8 HORAS --- SUSPENDER

HIDROXICINA AMP 100 MG IV DOSIS UNICA (17/05/2020)

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

PTE REMISION A 4TO NIVEL MANEJO INTEGRAL CX GENERAL Y CX HEPATOBILIAR PARA RECONSTRUCCION DE LA VIA  
BILIAR --- CANCELADA --- ORDEN DE DIRECCION MEDICA.

SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Cirugia Hepatobiliar Oncologica  
Dr. B. Navarro B.

Plan:

Dieta hiperproteica, 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites//

Dieta complementaria 3 v dia (Nutren)//

Solicitar albumina serica//

Descontinuar DIPIRONA ahora//

Solicitar pruebas de coagulacion//

Solicitar marcadores tumorales (CA 19-9, ACE, alfa-fetoproteina)//

Programacion para reconstruccion de la via biliar - hepaticoyeyunostomia//

Valoracion preanestesia//

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-05-17 17:42  
OBSERVACION:

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-05-18 03:17  
OBSERVACION:

19:36 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\***

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
TAPON VENOSO  
AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS --- FI: 08/05/2020 D: 10  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS **\*\*SI EMESIS\*\***  
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
PDTE RECONSTRUCCION VIA ABILAR POR HEPATICOYEURONOSTOMIA  
PDTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA  
SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-05-18 21:29  
OBSERVACION:

21:10 Jessicam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: COMPLEMENTO NUTRICIONAL NUTREN 1.5 TETRAPRISMA 10 FRASCO  
VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

01:25 Jessicam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**\*\*ORDEN DE CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*\***  
NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS  
MIPRESS NUTREN: 20200518164019092199

15:50 carlos.alvarez - CARLOS ERNESTO ALVAREZ JALABE  
ESPECIALIDAD: INTERNISTA

MEDICAMENTO REFORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA,  
DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00  
MEDICAMENTO REFORMULADO: METOCLOPRAMIDA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE  
TRATAMIENTO: 11.00  
MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 2.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA:  
INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

17:16 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\***

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
TAPON VENOSO  
AMPICILINA SULBACTAM 1,5 GR EV CADA 6 HORAS --- FI: 08/05/2020 D: 11  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS **\*\*SI EMESIS\*\***  
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS **\*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\***  
PDTE RECONSTRUCCION VIA ABILAR POR HEPATICOYEURONOSTOMIA  
PDTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA  
SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: MARIA NELCY PEREZ PERTUZ FECHA DE REVISION: 2020-05-19 18:46  
OBSERVACION: REVISADO

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-05-20 00:08  
OBSERVACION:

11:34 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\***

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

TAPON VENOSO  
 AMPICILINA SULBACTAM \*\*SUSPENDER\*\*  
 METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*  
 OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
 NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*  
 SS ALBUMINA DE CONTROL MAÑANA  
 PDTE RECONSTRUCCION VIA ABILIAR POR HEPATICOYEYUNOSTOMIA  
 PDTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA  
 SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
 CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
 VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-05-20 22:01  
 OBSERVACION:

10:41 silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA  
 ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
 \*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
 DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
 NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*  
 TAPON VENOSO  
 TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS  
 ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS  
 METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*  
 OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
 PDTE RECONSTRUCCION VIA ABILIAR POR HEPATICOYEYUNOSTOMIA  
 PDTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA  
 SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
 CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
 VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: ANDRES MAURICIO HOLGUIN PEREA FECHA DE REVISION: 2020-05-21 18:57  
 OBSERVACION: se revisa plan y evolucion

REVISADO POR: MARIA NELCY PEREZ PERTUZ FECHA DE REVISION: 2020-05-22 00:52  
 OBSERVACION: REVISADO

18:58 merlyn.ortiz - MERLYN YULIETH ORTIZ ZULUAGA  
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 11 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 40  
 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | . X . VARIOS 11 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 40

10:36 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
 ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
 \*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
 DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
 NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*  
 TAPON VENOSO  
 TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS  
 ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS  
 METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*  
 OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
 PDTE RECONSTRUCCION VIA ABILIAR POR HEPATICOYEYUNOSTOMIA  
 PDTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA  
 SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
 CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
 VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: ANDRES MAURICIO HOLGUIN PEREA FECHA DE REVISION: 2020-05-22 17:04  
 OBSERVACION: SE REVISAR PLAN Y EVOLUCION

REVISADO POR: SILVIA VIVIANA ARCOS SANCHEZ FECHA DE REVISION: 2020-05-22 23:36  
 OBSERVACION:

23:48 jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL



SS ALBUMINA DE CONTROL PARA MAÑANA ORDEN DE CX HEPATOBILIAR

14:48 Jary noquera - DARY ONDIMELIA NOGUERA DE SANTIAGO  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
MEDICAMENTO REFORMULADO: OMEPRAZOL 1.00 CAPSULA (5) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

16:56 Jeysson.hincapie - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*

TAPON VENOSO

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

SS ALBUMINA MAÑANA

PDTE RECONSTRUCCION VIA ABILIAR POR HEPATICOYEYUNOSTOMIA

PDTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: ANDRES MAURICIO HOLGUIN PEREA FECHA DE REVISION: 2020-05-23 21:36

OBSERVACION: se revisa plan y evolucion

20:51 Jeysson.hincapie - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*

TAPON VENOSO

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

SS ALBUMINA MAÑANA

PDTE RECONSTRUCCION VIA ABILIAR POR HEPATICOYEYUNOSTOMIA

PDTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: ANDRES MAURICIO HOLGUIN PEREA FECHA DE REVISION: 2020-05-24 21:09

OBSERVACION: se revisa plan y evolucion

15:32 Jeysson.hincapie - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*

TAPON VENOSO

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

VITAMINA K 1 AMP EV CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS Y SUSPENDER

PDTE RECONSTRUCCION VIA ABILIAR POR HEPATICOYEYUNOSTOMIA

PDTE PROGRAMACION

-- AVAL DE ANESTESIOLOGIA (suspender enoxaparina 12 horas antes del manejo qx - se reserva 2 UGR y de PFC -

reserva de cama de UCIN - administrar dosis de vit K )

SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: MARIA NELCY PEREZ PERTUZ FECHA DE REVISION: 2020-05-25 17:35  
OBSERVACION: REVISADO  
REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-05-25 21:22  
OBSERVACION:

08:44 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*  
TAPON VENOSO

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS  
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*  
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
VITAMINA K 1 AMP EV CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS Y SUSPENDER \*\*NUEVO\*\*  
SS TIEMPOS DE COAGULACION MAÑANA  
PDTE RECONSTRUCCION VIA ABILAR POR HEPATICOEYUNOSTOMIA  
PDTE PROGRAMACION

-- AVAL DE ANESTESIOLOGIA (suspender enoxaparina 12 horas antes del manejo qx - se reserva 2 UGR y de PFC -  
reserva de cama de UCIN - administrar dosis de vit K )

SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

MEDICAMENTO REFORMULADO: FITOMENADIONA 1.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE  
TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO REFORMULADO: FITOMENADIONA 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE  
TRATAMIENTO: 2.00

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-05-26 21:49  
OBSERVACION:

10:30 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*  
TAPON VENOSO

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS  
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*  
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
PDTE RECONSTRUCCION VIA ABILAR POR HEPATICOEYUNOSTOMIA  
PDTE PROGRAMACION

-- AVAL DE ANESTESIOLOGIA (suspender enoxaparina 12 horas antes del manejo qx - se reserva 2 UGR y de PFC -  
reserva de cama de UCIN)

SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-05-27 21:25  
OBSERVACION:

09:32 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*  
TAPON VENOSO

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS  
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*  
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
PDTE RECONSTRUCCION VIA ABILAR POR HEPATICOEYUNOSTOMIA

PDTE PROGRAMACION

-- AVAL DE ANESTESIOLOGIA (suspender enoxaparina 12 horas antes del manejo qx - se reserva 2 UGR y de PFC - reserva de cama de UCIN)  
SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-05-28 21:09  
OBSERVACION:

10:30 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\***

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA. 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS **\*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\***

TAPON VENOSO

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS **\*\*SI EMESIS\*\***

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

PDTE RECONSTRUCCION VIA ABIILAR POR HEPATICOYEYUNOSTOMIA

PDTE LLAMADO A SALAS DE CIRUGIA GENERAL

-- AVAL DE ANESTESIOLOGIA (suspender enoxaparina 12 horas antes del manejo qx - se reserva 2 UGR y de PFC - reserva de cama de UCIN)

SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

14:02 dianaf.romero - DIANA FERNANDA ROMERO PEREIRA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\***

TRASLADO A RECUPERACION Y POSTERIOR:

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

INICIAR DIETA HIPERPROTEICA EN 6 HORAS A TOLERANCIA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS **\*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\***

LEV SSN 0.9% PASAR 80CC HORA

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS **\*\*SI EMESIS\*\***

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO

CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS

SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

19:30 nelly.lopez - NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

**\*\*ALÉRIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\***

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA LIQUIDA COMPLETA EN 6 HORAS Y AVANZAR HASTA DIETA HIPERPROTEICA SEGUN TOLERANCIA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS **\*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\***

LEV: LACTATO DE RINGER PASAR 150CC HORA (ORDEN CX HEPATOBILIAR)--> 2.5 CC/KG/HORA POR 24 HORAS-- LUEGO 2CC/KG/HR POR 24 HORAS MAS Y 1.5 CC/KG/HORA AL 3 DIA POP.

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS **\*\*SI EMESIS\*\***

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

**\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020**

**\*\*SS HEMOGRAMA, BB, AST, ALT, FA (ORDEN CX HEPATOBILIAR)**

CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS

SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: LINA VANESSA MONTOYA GARCIA FECHA DE REVISION: 2020-05-29 20:11  
OBSERVACION:

21:04 nelly.lopez - NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
MEDICAMENTO REFORMULADO: LACTATO RINGER 1.00 BOLSA (5) Cada 1 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11.00

03:45 nelly.lopez - NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 2.00 BOLSA (5) Cada 24 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00  
13:38 Jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
MEDICAMENTO REFORMULADO: COMPLEMENTO NUTRICIONAL NUTREN 1.5 TETRAPRISMA 10.00 FRASCO Durante el Dia , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
17:54 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

2020-05-30

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
DIETA LIQUIDA COMPLETA EN 6 HORAS Y AVANZAR HASTA DIETA HIPERPROTEICA SEGUN TOLERANCIA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*  
LEV: LACTATO DE RINGER PASAR 150CC HORA (ORDEN CX HEPATOBILIAR)--> 2.5 CC/KG/HORA POR 24 HORAS--  
LUEGO 2CC/KG/HR POR 24 HORAS MAS Y 1.5 CC/KG/HORA AL 3 DIA POP.  
TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS  
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*  
OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020  
CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS  
SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
VIGILIAR SIGNOS VITALES // AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: ANDRES MAURICIO HOLGUIN PEREA FECHA DE REVISION: 2020-05-30 18:11  
OBSERVACION: se revisa plan y evolucion

REVISADO POR: LINA VANESSA MONTOYA GARCIA FECHA DE REVISION: 2020-05-30 23:28  
OBSERVACION:

04:48 Jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIROXA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

06:11 Jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: COMPLEMENTO NUTRICIONAL NUTREN 1.5 TETRAPRISMA 10.00 FRASCO Durante el Dia , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

10:53 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: MEPERIDINA 100mg/2mL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

2020-05-31

16:23 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
DIETA LIQUIDA COMPLETA EN 6 HORAS Y AVANZAR HASTA DIETA HIPERPROTEICA SEGUN TOLERANCIA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*  
LEV: LACTATO DE RINGER PASAR 150CC HORA (ORDEN CX HEPATOBILIAR)--> 2.5 CC/KG/HORA POR 24 HORAS--  
LUEGO 2CC/KG/HR POR 24 HORAS MAS Y 1.5 CC/KG/HORA AL 3 DIA POP.  
TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS  
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS  
MEPERIDINA 30 MG IV SI DOLOR INTENSO  
METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
 SS ECO DE ABDOMEN  
 \*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020  
 CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS  
 SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
 CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
 VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-05-31 16:47  
 OBSERVACION:

REVISADO POR: ANDRES MAURICIO HOLGUIN PEREA FECHA DE REVISION: 2020-05-31 20:31  
 OBSERVACION: se revisa plan y evolucion

18:11 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
 ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
 \*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
 DIETA LIQUIDA COMPLETA EN 6 HORAS Y AVANZAR HASTA DIETA HIPERPROTEICA SEGUN TOLERANCIA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
 NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*  
 LEV: LACTATO DE RINGER PASAR 150CC HORA (ORDEN CX HEPATOBILIAR)--> 2.5 CC/KG/HORA POR 24 HORAS-- LUEGO 2CC/KG/HR POR 24 HORAS MAS Y 1.5 CC/KG/HORA AL 3 DIA POP.  
 TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS  
 ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS  
 MEPERIDINA 30 MG IV SI DOLOR INTENSO  
 METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*  
 OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
 SS HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS Y FA DE CONTROL MAÑANA  
 \*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020.  
 CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS  
 SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD  
 CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
 VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-06-01 19:30  
 OBSERVACION:

11:02 silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA  
 ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
 \*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
 DIETA LIQUIDA COMPLETA EN 6 HORAS Y AVANZAR HASTA DIETA HIPERPROTEICA SEGUN TOLERANCIA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites  
 NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*  
 LEV: LACTATO DE RINGER PASAR 1.5 CC/KG/HORA (ORDEN CX HEPATOBILIAR)--  
 MEROPENEM 1 GR EV CADA 8 HORAS ---- FI: 02/06/2020 D:0  
 TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS  
 ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS  
 MEPERIDINA 30 MG IV SI DOLOR INTENSO  
 METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*  
 OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
 SS HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, FA, TRANSAMINASAS, K, NA, CL, CREATININA, BUN, TIEMPOS DE COAGULACION, GASES ARTERIALES,  
 \*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020  
 CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS  
 SEGUIMIENTO POR CX HEPATOBILIAR Y CX GENERAL  
 CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
 VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

11:22 jessica.m.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL  
 MEDICAMENTO FORMULADO: MEROPENEM 1 FRASCO AMPOLLA Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10  
 11:44 jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS  
 ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

Cirugia Hepatobiliar Oncologica  
Dr. B. Navarro B.

B) In

Repetir los siguientes exámenes para mañana tener los resultados a primer hora de la mañana

Descontinuar Tramadol ahora

Descontinuar Meropenem ahora

Se solicita realizar los siguientes exámenes de forma prioritaria:

Realización de drenaje percutáneo por radiología

gasimetría arterial,

radiografía de abdomen simple,

amilasa sérica,

PCR,

ionograma.

Registro horario de signos vitales y temperatura por enfermería

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISIÓN: 2020-06-02 18:28

OBSERVACIÓN:

14:59 Jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: OMEPRAZOL 1.00 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

15:46 Jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS  
ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

Cirugia Hepatobiliar Oncologica.  
Dr. B. Navarro B.

Re-iniciar tramadol 50 mg IV en infusion (muy lento y diluido)  
Retirar dren peritoneal ahora

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISIÓN: 2020-06-02 18:27

OBSERVACIÓN:

19:43 Jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS  
ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

Jun 2, 2020 19:42

Cirugia Hepatobiliar Oncologica  
Dr. B. Navarro

Se deberan realizar los siguientes exámenes para mañana tener los resultados a primer hora de la mañana:

ss PCR//

ss gasimetría arterial //

ss-LDH//

ss ionograma //

ss hemograma//

ss Realización de drenaje de coleccion por radiología intervencionista (nada por via oral 6 h previo a la realización de este examen)//

ss No se debe iniciar ningun antibiotico por ahora

20:19 Jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

\*\*POR ORDEN DE CIRUGIA HEPATOBILAR SE SOLICITAN NUEVAMENTE LOS SIGUIENTES PARA CLINICOS PARA MAÑANA: HEMOGRAMA, BILIRRUBINAS, FOSFATASA ALACALINA, AST, ALT, POTASIO, SODIO, CLORO, CREATININA, BUN, PT, PTT, GASES ARTERIALES (TOMAR DE NUEVO), RX DE ABDOMEN SIMPLE (DE NUEVO), AMILASAS, PCR Y LDH.

06:59 Jesskam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA SIMPLE 2% 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRADERMICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

15:39 nelly.lopez - NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

17:09 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL  
DIETA LIQUIDA COMPLETA EN 6 HORAS Y AVANZAR HASTA DIETA HIPERPROTEICA SEGUN TOLERANCIA 100% libre de

carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILAR\*\*

LEV: LACTATO DE RINGER PASAR 1.5 CC/KG/HORA (ORDEN CX HEPATOBILAR)--

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS --- DILUIDO Y LENTO

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

MEPERIDINA 30 MG IV SI DOLOR INTENSO  
 METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*  
 OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
 SS HEMOGRAMA, PCR Y K, CONTROL MAÑANA  
 \*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020  
 CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS  
 PENDIENTE REVALORAR POR CX HEPATOBILIAR  
 CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
 VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-06-03 18:02  
 OBSERVACION:

REVISADO POR: LINA VANESSA MONTOYA GARCIA FECHA DE REVISION: 2020-06-03 21:14  
 OBSERVACION:

18:46 nelly.lopez - NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI  
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 14

MEDICAMENTO FORMULADO: ULTRAVIST 4 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 14

12:37 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
 ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*

TAPON VENOSO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GR EV CADA 6 HORAS POR 10 DIAS --- FI: 03/06/2020 D:1

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS --- DILUIDO Y LENTO

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

MEPERIDINA 30 MG IV SI DOLOR INTENSO

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

\*\*\* PDTE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA (ORDEN CX HEPATOBILIAR)

\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020

\*\*PENDIENTE REVALORAR POR CX HEPATOBILIAR

CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-06-04 18:37  
 OBSERVACION:

20:38 dary.noquera - DARY ONDIMELIA NÓGUERA DE SANTIAGO  
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

ORDENES DR NAVARRO

Continuar piperacilina tazobactam 4.5 g IV C 6 h por 14 dias.

Iniciar Gentamicina 240 mg IV C dia por 8 dias

Se solicita de forma expresa la realizacion de drenaje via ultrasonografica por radiologia el dia de manana a primera hora con colocacion de pig tail.

Solicitar cultivo de la muestra obtenida del drenaje

REVISADO POR: LINA VANESSA MONTOYA GARCIA FECHA DE REVISION: 2020-06-04 22:15

OBSERVACION:

16:07 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
 ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*

TAPON VENOSO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GR EV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS --- FI: 03/06/2020 D:2/14

GENTAMICINA 240 MG EV DIA POR 8 DIAS --- FI: 04/06/2020 D:1/8

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS --- DILUIDO Y LENTO

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

MEPERIDINA 30 MG IV SI DOLOR INTENSO

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
 \*\*\* PDTE REPORTE OFICIAL TOMOGRAFIA DE ABDOEMN CONTRASTADA (ORDEN CX HEPATOBILIAR)  
 \*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020  
 \*\*PENDIENTE REVALORAR POR CX HEPATOBILIAR  
 CUIDADOS DE PIGTAIL Y CUANTIFICAR  
 REPONER PERDIDAS 1:1 CON HARTMAN  
 CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS  
 CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
 VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: ALEJANDRA OSORIO GUEVARA FECHA DE REVISION: 2020-06-05 17:46  
 OBSERVACION: rev:166

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-06-05 21:32  
 OBSERVACION:

00:59 nelly.lopez - NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI  
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: COMPLEMENTO NUTRICIONAL NUTREN 1.5 TETRAPRISMA 10.00 FRASCO Durante el  
 Dia , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

16:27 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
 ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*

TAPON VENOSO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GR EV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS --- FI: 03/06/2020 D:3/14

GENTAMICINA 240 MG EV DIA POR 8 DIAS --- FI: 04/06/2020 D:2/8

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS --- DILUIDO Y LENTO

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

MEPERIDINA 30 MG IV SI DOLOR INTENSO

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

\*\*\* PDTE REPORTE OFICIAL TOMOGRAFIA DE ABDOEMN CONTRASTADA.(ORDEN CX HEPATOBILIAR)

\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020

\*\*PENDIENTE REVALORAR POR CX HEPATOBILIAR

CUIDADOS DE PIGTAIL Y CUANTIFICAR

REPONER PERDIDAS 1:1 CON HARTMAN

CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-06-06 17:01  
 OBSERVACION:

17:05 jessicam.vasquez - JESSICA MARGOTH VASQUEZ GARCIA  
 ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*

TAPON VENOSO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GR EV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS --- FI: 03/06/2020 D:3/14

GENTAMICINA 240 MG EV DIA POR 8 DIAS --- FI: 04/06/2020 D:3/8

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS --- DILUIDO Y LENTO

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

MEPERIDINA 30 MG IV SI DOLOR INTENSO

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

\*\*\* PDTE REPORTE OFICIAL TOMOGRAFIA DE ABDOEMN CONTRASTADA (ORDEN CX HEPATOBILIAR)

\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020

\*\*PENDIENTE REVALORAR POR CX HEPATOBILIAR

CUIDADOS DE PIGTAIL Y CUANTIFICAR

REPONER PERDIDAS 1:1 CON HARTMAN

CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS



GRACIAS

17:21 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA 100% libre de carnes rojas, lácteos, grasas, aceites  
NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*

TAPON VENOSO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR EV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS --- FI: 03/06/2020 D:4/14

GENTAMICINA 240 MG EV DIA POR 8 DIAS --- FI: 04/06/2020 D:4/8

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS --- DILUIDO Y LENTO

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

MEPERIDINA 30 MG IV SI DOLOR INTENSO

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

SS// BB, TGO, TGP, FA PARA MAÑANA

PTE REPORTE DE CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL 05/06

\*\*\* PDTE REPORTE OFICIAL TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA (ORDEN CX HEPATOBILIAR)

\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020

\*PENDIENTE REVALORAR POR CX HEPATOBILIAR

CUIDADOS DE PIGTAIL Y CUANTIFICAR

REPONER PERDIDAS 1:1 CON HARTMAN

CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-06-07 19:49  
OBSERVACION:

17:01 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
\*\*ALERIGAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA 100% libre de carnes rojas, lácteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*

TAPON VENOSO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR EV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS --- FI: 03/06/2020 D:5/14

GENTAMICINA 240 MG EV DIA POR 8 DIAS --- FI: 04/06/2020 D:5/8

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS --- DILUIDO Y LENTO

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

MEPERIDINA 30 MG IV SI DOLOR INTENSO

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

\*\*\* PDTE REPORTE OFICIAL TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA (ORDEN CX HEPATOBILIAR)

\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020

\*PENDIENTE REVALORAR POR CX HEPATOBILIAR

CUIDADOS DE PIGTAIL Y CUANTIFICAR

REPONER PERDIDAS 1:1 CON HARTMAN

CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-06-08 21:05  
OBSERVACION:

15:54 nelly.lopez - NELLY MARIA LOPEZ IMBACHI  
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 2.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA:  
INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

18:36 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\***

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*

TAPON VENOSO

PIPERACILINA TAZOACTAM 4,5 GR EV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS --- FI: 03/06/2020 D:6/14

GENTAMICINA 240 MG EV DIA POR 8 DIAS --- FI: 04/06/2020 D:5/8

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS --- DILUIDO Y LENTO

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS

MEPERIDINA 30 MG IV SI DOLOR INTENSO

METOCLOPRAMIDA AMP DE 10 MG CADA 12 HORAS \*\*SI EMESIS\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020

\*PENDIENTE REVALORAR POR CX HEPATOBILIAR

CUIDADOS DE PIGTAIL Y CUANTIFICAR

REPONER PERDIDAS 1:1 CON HARTMAN

CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

21:41 jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS

ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

Cirugia Hepatobiliar Oncologica

Dr. B. Navarro B.

Dieta hiperproteica

Continuar piperacilina tazobactam 4.5 g IV c 6 h (5to dia /10 dias) (Debido a cultivo peritoneal negativo se determinar disminuir de 14 a 10 dias de manejo con piperacilina tazobactam)

Gentamicina 240 mg IV C dia (5to dia/ 8 dias)

Descontinuar Acetaminofen del plan terapeutico

Descontinuar Meperidina del plan terapeutico

Descontinuar Metoclopramida del plan terapeutico

Cuidados de los drenes

Pendiente evaluacion histopatologica de mucosa del coledoco

07:21 pablo.gudino - PABLO ANDRES GUDIÑO BENAVIDES

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

MEDICAMENTO REFORMULADO: COMPLEMENTO NUTRICIONAL NUTREN 1.5 TETRAPRISMA 10.00 FRASCO Durante el

Dia , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO REFORMULADO: COMPLEMENTO NUTRICIONAL NUTREN 1.5 TETRAPRISMA 10.00 FRASCO Durante el

Dia , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

18:18 silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

**\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\***

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA 100% libre de carnes rojas, lacteos, grasas, aceites

NUTREN TOMAR VIA ORAL 1 UNIDAD CADA 12 HORAS \*\*ORDEN CIRUGIA HEPATOBILIAR\*\*

TAPON VENOSO

PIPERACILINA TAZOACTAM 4,5 GR EV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS --- FI: 03/06/2020 D:7/10

GENTAMICINA 240 MG EV DIA POR 8 DIAS --- FI: 04/06/2020 D:6/8

TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 8 HORAS --- DILUIDO Y LENTO

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020

\*PENDIENTE REVALORAR POR CX HEPATOBILIAR

CUIDADOS DE PIGTAIL Y CUANTIFICAR

REPONER PERDIDAS 1:1 CON HARTMAN

CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-06-10 22:20

OBSERVACION:

22:54 jose.navarro - JOSE BENJAMIN NAVARRO BURGOS

ESPECIALIDAD: HEPATOLOGIA

Cirugía Hepatobiliar Oncológica  
Dr. B. Navarro B.

De la hiperproteica y complementaria//

Continuar piperacilina tazobactam 4.5 g IV c 6 h (7mo día de 10 días)//

Gentamicina 240 mg IV C día (6to día de 8 días)//

Descontinuar tramadol del plan terapéutico//

Debe continuar pig-tail peritoneal subhepático hasta nueva orden. Por ahora se indica retirar el pig-tail a nivel pélvico.

Se indica retirar puntos de herida quirúrgica//

Cuidados de los drenes//

19:31 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA 100% libre de carnes rojas, lácteos, grasas, aceites

TAPON VENOSO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GR EV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS --- FI: 03/06/2020 D:8/10

GENTAMICINA 240 MG EV DIA POR 8 DIAS --- FI: 04/06/2020 D:7/8

TRAMADOL AMP 50 MG --- SUSPENDER---

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020

\*PENDIENTE REVALORAR POR CX HEPATOBILIAR

CUIDADOS DE PIGTAIL Y CUANTIFICAR

REPONER PERDIDAS 1:1 CON HARTMAN

CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JENNY LORENA BEJARANO FECHA DE REVISION: 2020-06-11 21:58

OBSERVACION:

16:09 pablo.gudino - PABLO ANDRES GUDIÑO BENAVIDES

ESPECIALIDAD: INTERNISTA

MEDICAMENTO REFORMULADO: OMEPRAZOL 1.00 CAPSULA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10.00

17:36 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACIÓN HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA 100% libre de carnes rojas, lácteos, grasas, aceites

TAPON VENOSO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GR EV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS --- FI: 03/06/2020 D:9/10

GENTAMICINA 240 MG EV DIA POR 8 DIAS --- FI: 04/06/2020 D:8/8

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA

\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020

\*PENDIENTE REVALORAR POR CX HEPATOBILIAR

CUIDADOS DE PIGTAIL Y CUANTIFICAR

REPONER PERDIDAS 1:1 CON HARTMAN

CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

VIGILIAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-06-12 17:40

OBSERVACION:

16:11 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

\*\*ALERGIAS A DICLOFENACO, DEXAMETASONA\*\*

HOSPITALIZACION HAB BIPERSONAL

DIETA HIPERPROTEICA 100% libre de carnes rojas, lácteos, grasas, aceites

TAPON VENOSO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4,5 GR EV CADA 6 HORAS POR 14 DIAS --- FI: 03/06/2020 D:10/10\*\*DAR ULTIMA

DOSIS Y SUSPENDER\*\*

OMEPRAZOL CAP 20 MG VO EN AYUNAS CADA DIA  
\*\*PENDIENTE PATOLOGIA DE MUCOSA DE COLEDOCO 29/05/2020  
\*SEGUIMIENTO POR CX HEPATOBILIAR  
CUIDADOS DE PIGTAIL Y CUANTIFICAR  
REPONER PERDIDAS 1:1 CON HARTMAN  
CURACION DE HERIDA EN 24 HORAS  
CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA  
VIGILAR SIGNOS VITALES / AVISAR CAMBIOS

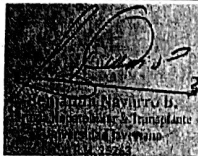
ORDEN DE PREALTA PARA EL DIA DE MAÑANA CON ORDEN DE CONTROL POR CX HEPATOBILIAR

GRACIAS

REVISADO POR: JORGE IVAN CASTELLANOS GUTIERREZ FECHA DE REVISION: 2020-06-12 16:33  
OBSERVACION:

2020-06-14

05:53 alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ  
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL  
SALIDA



PROFESIONAL: JOSE BENJAMIN NAVARRO B  
CC - 79528919 - T.P 263/98  
ESPECIALIDAD - HEPATOLOGIA

Imprimiitg/4: JOSE EDGAR RAMOS CAICEDO - josee.ramos

Fecha impresiitg/4: 2022/3/17 - 15:24:33

Romelia Ofir Gonzalez Thumaco

En la República de Col Departamento de Vall

Municipio de Argeli

a 30 <sup>(incorporación o verada, etc.)</sup> tu del mes de Junio de mil novecientos 68

se presentó el señor Manuel Salvador Gonzalez mayor de edad, de nacionalidad Col natural de Monsella <sup>(nombre del declarante)</sup> Col domiciliado en Argeli

y declaró: Que el día 26 tu su del mes de Junio de mil novecientos 68

3-a-M de la mañ nació en Argelia "El Pedra" <sup>(Dirección de la casa, hospital, verada, corregimiento, etc.)</sup> del municipio de Guarano República de Col un niño de

sexo mu a quien se le ha dado el nombre de Romelia Ofir hijo 1º del señor Manuel S. Gonzalez de 33 años de edad, <sup>(con cédula No.)</sup>

natural de Monsella República de Col de profesión químico

y la señora María del Carmen Thumaco de 22 años de edad, natural de Monsella

República de Col de profesión DD siendo

abuelos paternos Antonio y María Teresa Rojas

y abuelos maternos Jesús y Clementina Cano

Fueron testigos Julio Traza y

En fe de lo cual se firma la presente acta. Junio 30/68

El declarante, Manuel S. Gonzalez 2466-331-Guarano <sup>(con cédula No.)</sup>

El testigo, Julio Traza y 2466-770-Guarano <sup>(con cédula No.)</sup>

El testigo, Manuel Chacón 2652-767-Argelia <sup>(con cédula No.)</sup>



Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.



del padre que hace el reconocimiento

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)





**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE ARGELIA VALLE

CERTIFICA QUE:

ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN EL

TOMO: 37 SERIAL: 10992082

SE EXPIDE VALIDO PARA: TRAMITES LEGALES

SOLICITADO POR: JOSE ALBEIRO VILLA GARCIA

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SIN IMPORTAR LA  
FECHA DE SU EXPEDICION ART.21 LEY 962/2005, VALIDO SIN SELLO SEGUN DECRETO 2150 DE 234

PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EN LA REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE  
ARGELIA VALLE EL 26 DE ABRIL DE 2022

**EIDA MARIA GARCIA MESA**  
Registradora Municipal del Estado Civil  
Argelia Valle

Registraduría Municipal del Estado Civil

Calle 4 No. 7-11 - Celufijo 3175852395 - código postal 761510 - Argelia - Valle argeliavalle@registraduria.gov.co



LA REGISTRADURÍA  
DEL SIGLO XXI

1	FECHA DE INSCRIPCION
2	FECHA DE INSCRIPCION
3	FECHA DE INSCRIPCION
4	FECHA DE INSCRIPCION
5	FECHA DE INSCRIPCION
6	FECHA DE INSCRIPCION
7	FECHA DE INSCRIPCION
8	FECHA DE INSCRIPCION
9	FECHA DE INSCRIPCION
10	FECHA DE INSCRIPCION
11	FECHA DE INSCRIPCION
12	FECHA DE INSCRIPCION
13	FECHA DE INSCRIPCION
14	FECHA DE INSCRIPCION
15	FECHA DE INSCRIPCION
16	FECHA DE INSCRIPCION
17	FECHA DE INSCRIPCION
18	FECHA DE INSCRIPCION
19	FECHA DE INSCRIPCION
20	FECHA DE INSCRIPCION
21	FECHA DE INSCRIPCION
22	FECHA DE INSCRIPCION
23	FECHA DE INSCRIPCION
24	FECHA DE INSCRIPCION
25	FECHA DE INSCRIPCION
26	FECHA DE INSCRIPCION
27	FECHA DE INSCRIPCION
28	FECHA DE INSCRIPCION
29	FECHA DE INSCRIPCION
30	FECHA DE INSCRIPCION
31	FECHA DE INSCRIPCION
32	FECHA DE INSCRIPCION
33	FECHA DE INSCRIPCION
34	FECHA DE INSCRIPCION
35	FECHA DE INSCRIPCION
36	FECHA DE INSCRIPCION
37	FECHA DE INSCRIPCION
38	FECHA DE INSCRIPCION
39	FECHA DE INSCRIPCION
40	FECHA DE INSCRIPCION
41	FECHA DE INSCRIPCION
42	FECHA DE INSCRIPCION
43	FECHA DE INSCRIPCION
44	FECHA DE INSCRIPCION
45	FECHA DE INSCRIPCION
46	FECHA DE INSCRIPCION
47	FECHA DE INSCRIPCION
48	FECHA DE INSCRIPCION
49	FECHA DE INSCRIPCION
50	FECHA DE INSCRIPCION



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,  
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,  
en cuya constancia firmo.

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS



AGOSTO	01	FEBRERO	02	MARZO	03	ABRIL	04
SEPT.	05	JUNIO	06	JULIO	07	AGOSTO	08
OCTUBRE	09	NOV.	10	DIC.	11		12

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
65-10-26	

10992082

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
NOTARIA UNICA - - - - -	ARGELIA VALLE DEL CAUCA - -	6335

SECCION GENERICA

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
VILLA - - - - -	GARCIA - - - - -	JOSE ALBEIRO - - - - -
9 Masculino o Femenino	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
MASCULINO - -		11 Día 26 12 Mes OCTUBRE 13 Año 1.965
14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio
COLOMBIA - - -	VALLE DEL CAUCA	ARGELIA

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora
NACIDO EN EL PERIMETRO RURAL DE ESTE MUNICIPIO - - - - -	2 A.M.
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento
ACTA PARROQUIAL - - - - -	
21 Apellidos (de soltera)	22 Nombres
GARCIA GARCIA - - - - -	MARIA MAGNOLIA - - - - -
23 Identificación (clase y número)	24 Edad actual
NO PRESENTO - - - - -	47
25 Apellidos	26 Nacionalidad
VILLA ARANGO - - - - -	COLOMBIANA -
27 Identificación (clase y número)	28 Profesión u oficio
NO PRESENTO - - - - -	OF. DOMESTICOS
29 Apellidos	30 Nombres
VILLA ARANGO - - - - -	JOSE JESUS - - - - -
31 Identificación (clase y número)	32 Edad actual
NO PRESENTO - - - - -	52
33 Nacionalidad	34 Profesión u oficio
COLOMBIANA -	AGRICULTOR -

35 Identificación (clase y número)	36 Firma (autógrafa)
C.C.No.14.455.449 DE ARGELIA VALLE	JOSE ALBEIRO VILLA G.
37 Dirección postal y municipio	38 Nombre: JOSE ALBEIRO VILLA GARCIA
ARGELIA VALLE - - - - -	39 Firma (autógrafa)
40 Identificación (clase y número)	
- - - - -	
41 Domicilio (Municipio)	42 Nombre:
- - - - -	
43 Identificación (clase y número)	44 Firma (autógrafa)
- - - - -	
45 Domicilio (Municipio)	46 Nombre:
- - - - -	
47 Identificación (clase y número)	48 Fecha (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
- - - - -	49 Día 19 50 Mes ABRIL 51 Año 1.987

35 Firma (autógrafa)  
JOSE ALBEIRO VILLA G.  
37 Nombre: JOSE ALBEIRO VILLA GARCIA  
39 Firma (autógrafa)  
42 Nombre:  
44 Firma (autógrafa)  
46 Nombre:  
49 Fecha (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)  
51 Año 1.987





**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE ARGELIA VALLE  
CERTIFICA QUE

ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN EL

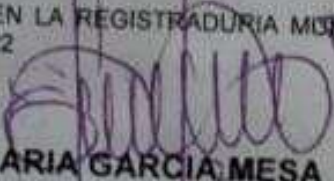
TOMO: 3 SERIAL: 41

SE EXPIDE VALIDO PARA: TRAMITES LEGALES

SOLICITADO POR: JOSE ALBEIRO VILLA GARCIA

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, SIN IMPORTAR LA  
FECHA DE SU EXPEDICION ART. 21 LEY 962/2005, VALIDO SIN SELLO SEGUN DECRETO 2150 DE 234

PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EN LA REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE  
ARGELIA VALLE EL 26 DE ABRIL DE 2022

  
**EIDA MARIA GARCIA MESA**  
Registradora Municipal del Estado Civil  
Argelia Valle

Registraduría Municipal del Estado Civil

Calle 4 No. 7-11 - Celufijo 3175852395 - código postal 761510 - Argelia Valle [argeliavalle@registraduria.gov.co](mailto:argeliavalle@registraduria.gov.co)



**LA REGISTRADURÍA  
DEL SIGLO XXI**





ENERO	01	FEBRERO	02	MARZO	03	ABRIL	04
MAYO	05	JUNIO	06	JULIO	07	AGOSTO	08
SEPT.	09	OCTUBRE	10	NOV.	11	DIC.	12

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

19761807

IDENTIFICACION No

1 Parte básica	2 Parte común
89-11-05	

3 Casa, Hacienda, Alcabala, Corregimiento, etc.	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO - - -	ARGELIA VALLE - - - - -	6335

SECCION GENERAL

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres			
VILLA - - -	GONZALEZ - - -	LUZ ADRIANA - - -			
9 Masculino o Femenino	10 Sexo	FECHA DE NACIMIENTO	11 Día	12 Mes	13 Año
FEMENINO	10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	06	NOVIEMBRE	L. 989	
14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio			
COLOMBIA	VALLE	ARGELIA			

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora	
NACIDA EN EL PERIMETRO URBANO DE ESTE MUNICIPIO - - - - -	19:00	
19 Documento presentado: Antecedente (Cert. médico, Acta parroq, etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	21 No. licencia
INSCRIPCION CON TESTIGOS - - - - -		
22 Apellidos (de exterior)	23 Nombres	24 Edad actual
GONZALEZ HENAO - - - - -	ROMELIA OFIR - - - - -	25
25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad	27 Profesión u oficio
C.C. 29'173.245 ANSERMANUEVO VALLE	COLOMBIANA	AMA DE CASA
28 Apellidos	29 Nombres	30 Edad actual
VILLA GARCIA - - - - -	JOSE ALBEIRO - - - - -	29
31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad	33 Profesión u oficio
C.C. 14'455.449 ARGELIA VALLE	COLOMBIANO	AGRICULTOR

34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)	
C.C. 14'455.449 ARGELIA VALLE	.. Jose Albeiro villa g	
36 Dirección postal y municipio	37 Nombre	
VDA. LA PALMA - ARGELIA VALLE	JOSE ALBEIRO VILLA GARCIA.	
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)	
C.C. 6'022.527 VENADILLO TOL.	.. Guillermo Charry	
40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre	
BARRIO VILLANUBIA - ARGELIA VALLE	GUILLERMO CHARRY VARGAS.	
42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)	
C.C. 14'450.331 ARGELIA VALLE	Fernando Parra	
44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre	
VDA. LA PALMA - ARGELIA VALLE	FERNANDO DE JESUS PARRA.	
FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO		
46 Día	47 Mes	48 Año
19	FEBRERO	1.995

ORIGINAL PARA LA NOTARIA

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario del Registro Civil  
Firma DANE IPID - 5 VI 77



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE ARGELIA VALLE  
CERTIFICA QUE  
ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN EL

TOMO: 41 SERIAL: 12840808

SE EXPIDE VALIDO PARA: TRAMITES LEGALES

SOLICITADO POR: JOSE ALBEIRO VILLA GARCIA

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SIN IMPORTAR LA  
FECHA DE SU EXPEDICION ART. 21 LEY 962/2005, VALIDO SIN SELLO SEGUN DECRETO 2159 DE 234

PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EN LA REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE  
ARGELIA VALLE EL 26 DE ABRIL DE 2022

**EIDA MARIA GARCIA MESA**  
Registradora Municipal del Estado Civil  
Argelia Valle

Registraduría Municipal del Estado Civil

Calle 4 No. 7-11 - Celatipo 3175852395 - código postal 761510 - Argelia - Valle [argeliavalle@registraduria.gov.co](mailto:argeliavalle@registraduria.gov.co)

LA REGISTRADURIA  
DEL SIGLO XXI

NOTAS (entro matrimonio de Fernando  
Rodríguez Ortiz el 11 de junio de 2005 mediante  
escritura pública N° 060 de la Notaria  
Unica de Argelia CV), quedando inscrito  
en el tomo 41 serial 12840808.

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968,  
reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural,  
en cuya constancia firmo.

Firma del padre o de la madre o de ambos

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento





ORIGINALES O COPIAS DE LOS MESES	ENERO 01 MAYO 05 SEPT 09	FEBRERO 02 JUNIO 06 OCTUBRE 10	MARZO 03 JULIO 07 NOV 11	ABRIL 04 AGOSTO 08 DICI 12
--	--------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

12840808

IDENTIFICACIÓN No

1 Parte Doble 2 Parte Simple  
88-06-01--

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Círculo Notarial, Argelia, Corregimiento, No. 1	4 Municipio y Departamento, Argelia y Antioquia	5 Código 6335
------------------------------	---	---	------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6 Pater, Apellido VILLA	7 Cognome apellido GONZALEZ	8 Nombres MARIA NATALI
SEXO	9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	11 Fecha de nacimiento 1 JUNIO 1988
LUGAR DE NACI- MIENTO	12 País COLOMBIA	13 Departamento, Int. o Dist. VALLE	14 Municipio ARGELIA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACI- MIENTO	15 Círculo, Hospital, Dirección de la casa, escuela, cementerio, etc., donde ocurrió el nacimiento NACIDA EN EL PERIMETRO URBANO DE ESTE MUNICIPIO	16 Hora 11-A.M.
	17 Documento presentado: Acta parroquial, Cert. médico, Acta civil, etc. ACTA PARROQUIAL	18 No. de identificación
MADRE	19 Apellido, con número GONZALEZ HENAO	20 Nombre ROMELIA OFIR
	21 Identificación (clase y número) NO PRESENTARON	22 Nacionalidad COLOMBIANA
		23 Profesión u oficio OF. DOMESTICOS
PADRE	24 Apellido VILLA GARCIA	25 Nombre JOSE ALBEIRO
	26 Identificación (clase y número) C.N. 14.455.449-DE ARGELIA VALLE	27 Nacionalidad COLOMBIANO
		28 Profesión u oficio AGRICULTOR

DENUN- CIANTE	29 Identificación (clase y número) C.N. 14.455.449-DE ARGELIA VALLE	30 Firma (Autógrafa) Jose Albeiro villa garcia
	31 Dirección postal y municipio ARGELIA VALLE	32 Nombre JOSE ALBEIRO VILLA GARCIA
TESTIGO	33 Identificación (clase y número) -----	34 Firma (Autógrafa) -----
	35 Domicilio (Municipal) -----	36 Fecha (Autógrafa) -----
TESTIGO	37 Identificación (clase y número) -----	38 Firma (Autógrafa) -----
	39 Domicilio (Municipal) -----	40 Fecha (Autógrafa) -----
FECHA DE NACI- MIENTO	41 Fecha en que se hizo el registro 19 FEBRERO 1989	42 Firma (Autógrafa) -----



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE ARGELIA VALLE

CERTIFICA QUE

ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL QUE REPOSA EN EL

TOMO: 54 SERIAL: 19761807

SE EXPIDE VALIDO PARA: TRAMITES LEGALES

SOLICITADO POR: JOSE ALBEIRO VILLA GARCIA

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SIN IMPORTAR LA  
FECHA DE SU EXPEDICION ART 21 LEY 962/2005. VALIDO SIN SELLO SEGUN DECRETO 2150 DE 234

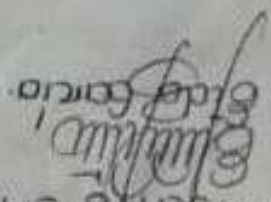
PARA MAYOR CONSTANCIA SE FIRMA EN LA REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE  
ARGELIA VALLE EL 26 DE ABRIL DE 2022

  
**EIDA MARIA GARCIA MESA**  
Registradora Municipal del Estado Civil  
Argelia Valle  
Registraduría Municipal del Estado Civil

Calle 4 No. 5-11 - Celútojo 3175852395 - código postal 761510 - Argelia - Valle [argelia@registraduria.gov.co](mailto:argelia@registraduria.gov.co)

LA REGISTRADURÍA  
DEL SIGLO XXI

NOTAS: Contrajo matrimonio civil con Edilson Jimenez Galeano mediante escritura pública N° 103 de Diciembre 15 de 2007 otorgada por la Notaria Unica de Argelia (C) quedando inscrito en el Tomo 54 Serial 03642469.

  
Jose Albeiro Villa Garcia





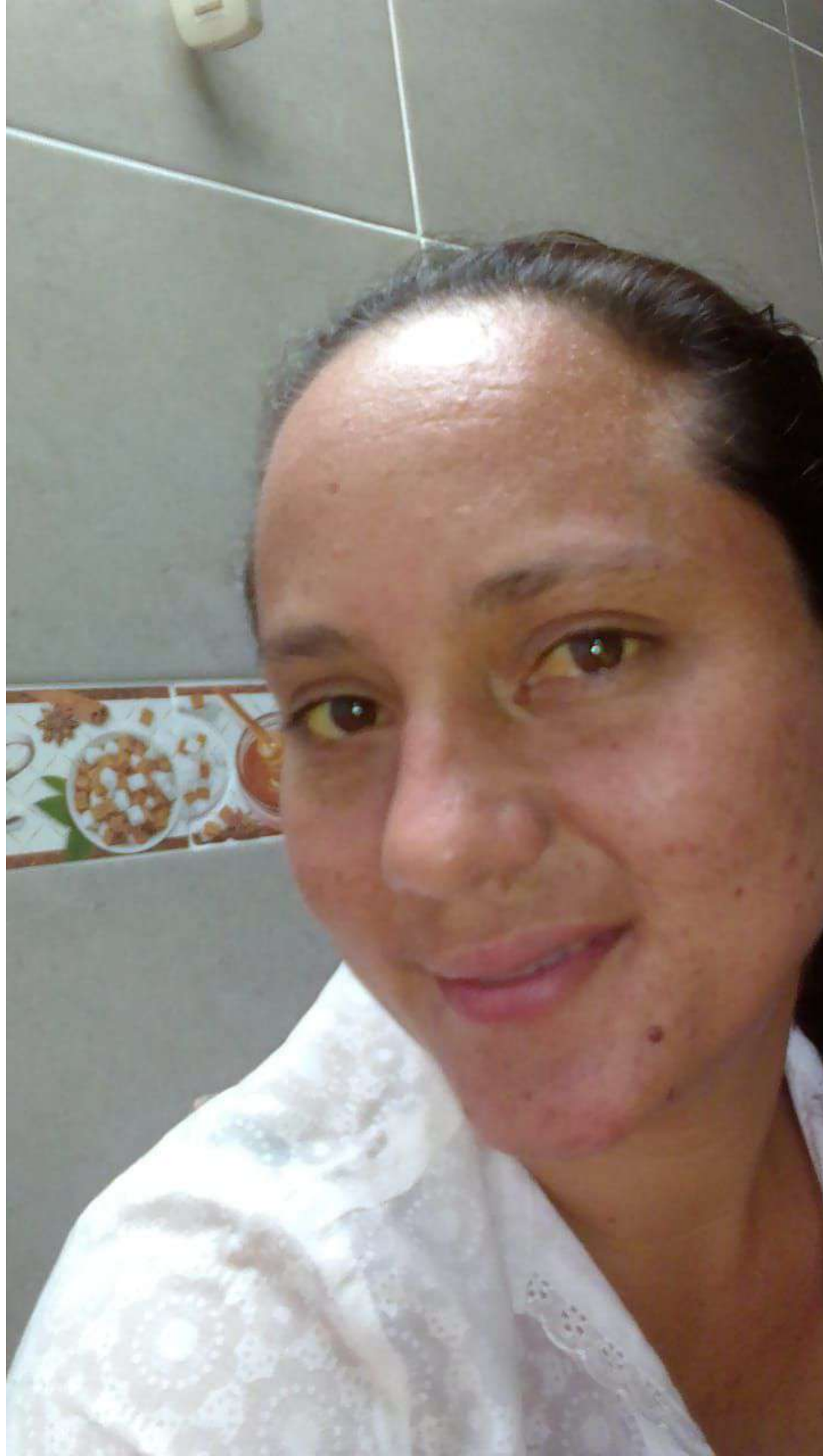



















	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 1 de 4

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA 211 JUDICIAL I PARA ASUNTOS DE CONCILIACIÓN ADMINISTRATIVA

Radicación N.º 2021 – 132 del 27 de abril del 2022

E-2022-233164

Convocante (s): LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ Y OTROS

Convocado (s): HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL ESE Y OTROS

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015<sup>1</sup>, el (la) Procurador 37 Judicial II para Asuntos de Conciliación Administrativa expide la siguiente,

CONSTANCIA:

Mediante apoderado, LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ, JEEFRY ALEXIS GUZMAN VILLA (hijo de la afectada), ROBINSON JIMENEZ VILLA (hijo de la afectada), MARIA NATALI VILLA GONZALEZ (Hermana de la afectada), presentaron solicitud el día 27 de abril de 2022 para que se fije fecha y hora para celebrar audiencia de conciliación extrajudicial (Art. 13 ley 1285) con citación a la HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL E.S.E, CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA, HOSPITAL, UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL “EVARISTO GARCIA”.


1. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes: “Pretendo con la siguiente solicitud que se exploren las posibles alternativas de arreglo, tendientes a concretar una conciliación extrajudicial entre las partes, con base a los aspectos facticos y jurídicos que implica la controversia de falla en el servicio, para evitar de esta forma las acciones pertinentes que señala para el efecto, nuestro ordenamiento jurídico. En consecuencia, se solicita:

**PRIMERO.** Declárese al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL E.S.E –, CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA.- HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL “EVARISTO GARCIA, ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLES de los daños y perjuicios morales y materiales causados por falla en el servicio en salud, producto de la Mala Praxis que se incurrió en intervención quirúrgica de VESÍCULA CON LAPAROSCOPIA y que al día de hoy persisten los efectos dañosos a la salud de la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ derivados directamente con las acciones médicas erradas producto de la intervención médica.

**SEGUNDO.** Condenar en consecuencia al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL E.S.E, CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA. - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL “EVARISTO GARCIA, como reparación del daño

<sup>1</sup> Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho". Antiguo artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 2 de 4

ocasionado, a pagar a los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, los perjuicios de orden material y moral, subjetivo y objetivado, actuales y futuros, por consiguiente, los perjuicios se concretan así:

**a) Perjuicios morales:**


*Mi representada:* LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ solicita como indemnización por el perjuicio moral que les ha causado la Mala Praxis que se incurrió en intervención quirúrgica de VESÍCULA CON LAPAROSCOPIA, y que al día de hoy persisten los efectos dañinos a la salud ligados directamente con las acciones médicas erradas producto de la intervención médica relacionada, el reconocimiento y pago de la suma correspondiente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, por el dolor, sufrimiento, congoja, perturbación y preocupación de los efectos perversos secundarios producto de la mala praxis realizada.

Para JEEFRY ALEXIS GUZMAN VILLA (hijo de la afectada), ROBINSON JIMENEZ VILLA (hijo de la afectada), JOSE ALBEIRO VILLA GARCIA (Padre de la afectada) ROMELIA OFIR GONZALEZ HENAO (Madre de la afectada) MARIA NATALI VILLA GONZALEZ (Hermana de la afectada) solicitan como indemnización por el perjuicio moral que les ha causado la afectación, y daños irreparables a la salud producto de la mala praxis realizada a LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ, el reconocimiento y pago de la suma correspondiente a CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES para cada uno, por el dolor, sufrimiento, congoja, perturbación y preocupación del grupo familiar por los daños y perjuicios morales y materiales causados por falla en el servicio derivada de la omisión del deber de prestación adecuada del servicio de salud, producto de la Mala Praxis que se incurrió en intervención quirúrgica de VESÍCULA CON LAPAROSCOPIA.

EI HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL E.S.E., CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL “EVARISTO GARCIA, son administrativa, patrimonial y solidariamente responsable de la conducta irresponsable, descuidada y omisiva de los actos que desplegaron los médicos adscritos al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL E.S.E., CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL “EVARISTO GARCIA, y por consiguiente de los daños y perjuicios de orden material y moral ocasionados a mi poderdante en el presente proceso, por falla en el servicio de salud con la que se produjo daños irreparables en la salud de la señora LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ.

*“En relación con el perjuicio moral, debe precisarse que la Sala en diversos pronunciamientos ha señalado que este tipo de daño se presume en los grados de parentesco cercanos, puesto que la familia constituye el eje central de la sociedad en los términos definidos en el artículo 42 de la Carta Política. De allí que, el juez no puede desconocer la regla de la experiencia que señala que el núcleo familiar cercano se aflige o acongoja con los daños irrogados a uno de sus miembros, lo cual es constitutivo de un perjuicio moral. En este orden de ideas, se accederá a los requerimientos elevados en la demanda, motivo por el que los perjuicios morales serán decretados, previo señalamiento de que conforme a lo expresado en sentencia del 6 de septiembre de 2001, se ha abandonado el criterio según el cual se estimaba procedente la aplicación analógica del artículo 106 del Código Penal de 1980, para establecer el valor de la condena por concepto de perjuicio moral, considerando que la valoración del mismo debe ser hecha por el juzgador en cada caso según su prudente juicio, por ello se sugirió la imposición de condenas por la suma de dinero equivalente*

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

	PROCESO: INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	14/11/2018
	SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	14/11/2018
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	1
	CÓDIGO: REG-IN-CE-006	Página	Página 3 de 4

a cien (100) salarios mínimos legales mensuales, en los eventos en que aquél se presente en su mayor grado”.<sup>2</sup>

En reciente pronunciamiento, el H. Consejo de Estado, a través de ocho sentencias de unificación del pasado 28 de agosto, la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado fijó los topes indemnizatorios correspondientes al daño moral y a la salud y a la afectación relevante a bienes o derechos constitucional y convencionalmente amparados.

Para fijar la cuantía respectiva, la corporación determinó cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y quienes alegan los perjuicios, según el grado de consanguinidad o parentesco civil y la existencia de una relación no familiar.

Las reglas de la experiencia, y la práctica científica han determinado que en la generalidad, cuando se está ante la pérdida o afectación física o psíquica de un ser querido, se siente aflicción.

**B) Perjuicios Morales: (Lucro Cesante)**

Por perjuicios materiales páguese a LUZ ADRIANA VILLA GONZALEZ, el valor de CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE. - (\$150.000.000), en la modalidad de Lucro Cesante. Guarismo que se tendrá en cuenta a partir de la fecha donde se determinó el daño ya que la capacidad laboral se verá afectada, pues con la limitación funcional que le ha quedado, no podrá desarrollarse adecuadamente desde el punto de vista laboral por la significativa merma de la capacidad física que registra.

**C) Daño Emergente:**

Por concepto de transporte y compra de medicamentos, alimentación, la suma de CINCO MILLONES DE PESOS MCTE. - (\$ 5.000.000), en la modalidad de Daño Emergente.

Se ordenará la actualizaciones de esta sumas conforme a la variación del índices de precios del consumidor entre las fechas en que se causó el daño y la ejecutoria de la sentencia, y su reajuste conforme al interés anual que se liquidara en el mismo periodo.”


2. La cuantía de la pretensión mayor estimada por la apoderada de la parte convocante es de 100 S.M.L.M.

3. En la audiencia de conciliación celebrada el día 8 de junio de 2022 el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE ZARZAL E.S.E, CLINICA MARIA ANGEL DUMIAN MEDICAL S.A.S. DE TULUA, asistieron sin ánimo conciliatorio; sin embargo, **el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL “EVARISTO GARCIA”** no se presentó a la diligencia, razón por la cual se le concedieron tres (3) días hábiles para que justificara su inasistencia acreditando las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que le impidieron asistir, término durante el cual el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL “EVARISTO GARCIA”** no justificó su inasistencia, razón por la cual se considera que no hay lugar a continuar con el trámite conciliatorio y se expide la presente constancia.

1 consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 25 de septiembre de 2013, exp. 36460. C.P: Enrique Gil Botero.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------




	<b>PROCESO: INTERVENCIÓN</b>	<b>Fecha de Revisión</b>	14/11/2018
	<b>SUBPROCESO: CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL</b>	<b>Fecha de Aprobación</b>	14/11/2018
	<b>FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>Versión</b>	1
	<b>CÓDIGO: REG-IN-CE-006</b>	<b>Página</b>	Página 4 de 4

4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.

5. La Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, indica que se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la solicitud de conciliación, circunstancia que no aplica en este caso concreto porque la misma fue presentada de forma virtual.

Dada en Pereira, a los catorce (14) días del mes de junio del año 2022.



JESÚS ALBERTO HOYOS AVILÉS  
Procurador 217 Judicial I para Asuntos Administrativos

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	-----------------------------	------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento