



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRACTICA DE TRANSFUSIONES SANGUINEAS

(OTORGADO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 23 DE 1981)

138

NOMBRE DEL PACIENTE:

LUZ NILA CARDENAS

FECHA:

03 FEBRERO 2018

HORA:

4:00

HISTORIA CLINICA No.

42938726

1. Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Dr.:

R.M. _____

quien obra como Médico de la CLINICA PARTENON, para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como del personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios, se me practique el siguiente procedimiento de transfusión que ha sido ordenado por mi médico tratante,

Dr.:

Roge Yordy

R.M. _____

1047362148

Procedimiento: _____

2. El médico autorizado queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto No. 1, si en el curso de la realización del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que, a su juicio, los haga aconsejables, los costos que se generasen por estas causas, correrán a cargo del paciente, o sus responsables.
3. El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados previo el examen que me ha practicado mi médico tratante, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que el médico de la Clínica Partenón me ha hecho sobre las reacciones que pueden llegar a presentarse al aplicarse el procedimiento que requiero y la existencia de efectos imprevisibles que, por lo mismo, no pueden ser advertidos. Se me ha hecho saber que tales efectos pueden presentarse, no obstante que la sangre o los componentes de la misma que a mí serán transfundidos, se les han practicado las pruebas que las disposiciones legales ordenan para determinar su calidad y que los ~~resultados de dichas pruebas han sido negativos. Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre~~ estos aspectos, por parte del citado profesional.
4. Declaro que he sido advertido por el médico autorizado, en el sentido de que la práctica del procedimiento de transfusión que requiero compromete una actividad médica de medio y que por esta razón no se me pueden garantizar los resultados.
5. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte del médico autorizado, con respecto a los riesgos por él advertidos y al contenido de este consentimiento.

NOTA: Cuando el paciente no tenga capacidad para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de lo contenido en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa y en relación con el paciente correspondiente, para cuyos efectos lo suscribe.

Nombre y firma del Paciente

C.C. _____ de _____

DARIO ALVAR ESPOSO

Nombre y firma del responsable del Paciente

C.C. 15 537 206

SOLICITUD, ENTREGA Y MONITOREO DE TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS



Fecha de solicitud:

3 FEBRERO

2018

Sede:

CLINICA PARTENON

DATOS DEL PACIENTE QUE REQUIERE LA TRANSFUSION

PRIMER APELLIDO ATEHORTUA	SEGUNDO APELLIDO CARDENAS	NOMBRES COMPLETOS LUZ MIKA		DOCUMENTO IDENTIFICACION TIPO * CC X		EDAD: 43 AÑOS
GRUPO PACIENTE: A1		FACTOR RH POSITIVO	SERVICIO: CIRUGIA	CIRUGIA	IMPRESION DIAGNOSTICA : SHOCK SEPTICO	INDICACION TRANSFUSIONES : SHOCK SEPTICO
MEDICO SOLICITANTE (NOMBRE Y SELLO) : DR ANDRES FELIPE GOMEZ						

DATOS DE LA SOLICITUD

TIPO DE SOLICITUD:	RESERVA ☐	TRANSFUSION ☒	EXANGUINOTRANSFUSION ☐	OTRO: ☐
CANTIDAD Y TIPO DE UNIDADES SOLICITADAS:	GLOBULOS ROJOS ☒	PLAQUETAS ☐	CUP ☐	PLASMA FRESCO ☐
				CRIOPRECIPITADO ☐

INFORMACION DE LOS COMPONENTES ENTREGADOS

INFORMACION DE LOS COMPONENTES ENTREGADOS		RECHEQUEO HEMOCOMPONENTE		RECHEQUEO HEMOCOMPONENTE	
	1	BACTERIOLOGA A ENFERMERIA	ENFERMERIA MEDICO Y PACIENTE		ENFERMERIA MEDICO Y PACIENTE
Tipo de componente	GRPL	SI	SI		
Hemoclasificación	A1 POSITIVO	SI	SI		
N° de la Unidad	1223486	SI	SI		
N° sello de calidad	2033872	SI	SI		
Fecha Vencimiento Unidad	26/02/2018	SI	SI		
Fecha de entrega (DD/MM/AAAA) y Hora de entrega (HH/MM)	03/02/2018 HORA: 4:00	SI	SI		
Servicio donde se entrega	Solas de C. I. U. S. C.				
Nombre Jefe de enfermería que recibe y verifica	Liseth Castellanos				
Nombre persona que entrega el componente	AUX MARTHA IRIARTE				
Fecha devolución componente no transfundido (si aplica)					

MONITOREO CLINICO DE LA TRANSFUSION

	1 Fecha				2 Fecha			
	Hora	Temper.	Frec	T. Arterial	Hora	Temper.	Frec Card	T. Arterial
Hora de Inicio (HH/MM)	4:00	36	117	85/42				
1° Control (HH / MM)	4:15	36	117	89/48				
2° Control (HH / MM)	4:30	36	117	89/48				
3° Control (HH / MM)	4:45	36	117	89/48				
4° Control (HH / MM)	5:00							
5° Control (HH / MM)								
6° Control (HH / MM)								
Hora Final (HH / MM)	4:55	36	117	77/43				
Estado general del paciente:	Antes de la transfusión: Estable: ___ Inestable: ___ Al final de la transfusión: Estable: ___ Inestable: ___				Antes de la transfusión: Estable: ___ Inestable: ___ Al final de la transfusión: Estable: ___ Inestable: ___			

Nombre de la bacteriologa responsable de las pruebas cruzadas	FRANCY E MOYA G
Enfermera jefe que controla la transfusion	Liseth Castellanos
NOMBRE FIRMA Y SELLO	
Medico que controla la transfusion	
NOMBRE FIRMA Y SELLO	

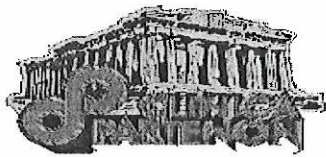
* TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC: Cédula de ciudadanía, MS: menor sin identificación, RC: Registro Civil, CE: cedula de extranjería, TI: tarjeta de iden.

ORIGINAL - Historia clínica

COPIA - Unidad Transfusional

FOR-PSS-0270

139



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1123130

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-03 01:23

Servicio: REANIMACION

No ORDEN: 201802030275

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion: 2018-02-03 01:27

Cama: REANI

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

PRESION BAROMETRICA 554.3 mmHg
HEMOGLOBINA 12.3 g/dl
TEMPERATURA PACIENTE 37 °C
pH 7.149

* 7.350 - 7.450
Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
32.0 - 45.0

pCO2 33.6 mmHg

Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
83.0 - 108.0

pO2 46.8 mmHg

Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.

EB -16.3 mmol/L
EBloc -17.4 mmol/L
BB 30.6 mmol/L
cHCO3 11.4 mmol/L
cHCO3st 12.2 mmol/L

PCO2t 33.6 mmHg

pHst 7.107
SatO2 70.8 %

* 94.0 - 98.0
Intervalo biológico de referencia tomado de Labor und Diagnose: Indikation und Bewertung von Laborbefunden für die medizinische Diagnostik, Thomas Lothar, séptima edición.

AaDO2 118.7 mmHg
a AO2 28.3 %
FIO2 0.400

METODO: Potenciométrico

Bacteriólogo: JOSÉ MIGUEL BARRERA GERALDINO. Tp: 72345371



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802030275

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por el y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA

141
DCL-F-078
V.1

1. Previamente al procedimiento de enfermería que se plantea, plenamente consciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al personal de enfermería de elección en la **CLÍNICA PARTENÓN LTDA.**, realizar en mí o en el paciente:

Los Hila Cardenas Atehortua.

los procedimientos de enfermería que se llevarán a cabo durante mi estancia o estancia de mi familiar en la institución.

2. El personal de enfermería me ha explicado la naturaleza y propósito de los procedimientos de enfermería, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados del procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con el procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

3. Entiendo que en el curso del procedimiento puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.
4. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado.

Fecha 03-02-2018

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable
C.C.

XADARIO ALVAR

Firma y nombre del testigo

C.C. X 15 537 205

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El personal de enfermería me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____, con documento de identidad

doy mi consentimiento para que el(los) enfermeros(as) _____ asignados por la institución realice(n) el procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiar (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) procedimiento(s) citado(s) en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Ginna Rodriguez
Firma del personal de enfermería

**SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE Y/O FAMILIA NO ACEPTÉ
LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA**

DCL-F-078
V.1

Rechazo el procedimiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente

Firma del personal de Enfermería

1. El personal de enfermería me ha explicado la naturaleza y propósito de los procedimientos de enfermería, también me ha informado de las ventajas, riesgos, beneficios, así como las molestias, posibles alteraciones, riesgos y cuidados del procedimiento escrito en el numeral 1.
- También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento a ser descrito no se realice. Se me ha informado de los efectos adversos, directos o indirectos, que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales.
- Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados especiales con el procedimiento. Se me ha dicho que insistentemente el procedimiento puede cambiarse o incluso el consentimiento por simple decisión, de modo constante por escrito.
- Entiendo que en el curso del procedimiento pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.
- Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente la información, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado.

08-05-2018

Fecha

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

Firma y nombre del testigo

**SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA,
SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES**

Tutor legal o familiar

Se que el paciente rechaza el procedimiento descrito arriba. El personal de enfermería me ha explicado de forma satisfactoria que es, cómo se hace y por qué se vive este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por lo tanto he dado mi consentimiento por escrito para que se realice el procedimiento.



con documento de identidad

doy mi consentimiento para que el(los) enfermero(s) el procedimiento. Por lo tanto revoco este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma y nombre del testigo

Firma de familia (parentesco)

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) procedimiento(s) citado(s) en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma del personal de enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO

Yo Dario Alberto Alviar mayor de edad,
identificado(a) con documento de identidad No. 15 537 205 actuando en nombre propio.

DECLARO: Que he acudido a la consulta preanestésica el día _____ de _____ del año _____
con el Doctor _____

Habiendo sido atendido, interrogado sobre antecedentes médicos, quirúrgicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarillo o drogas ilícitas. Se me examinó y evaluó los exámenes prequirúrgicos, determinó mi condición clínica para afrontar el procedimiento anestésico.

Me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones más frecuentes como son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, neumonía, sueños o recuerdos intra operatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte. Se me ha informado sobre las diferentes técnicas anestésicas y la más adecuada para mí o mi familiar.

Me ha informado que en el curso de los procedimientos anestésicos pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales necesarios para preservar mi vida y mi integridad personal. Por lo tanto autorizo la realización de éstos procedimientos si el anestesiólogo lo juzga necesario.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

Manifiesto que he leído, comprendido y aceptado lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento. Así mismo me comprometo a tener en cuenta las recomendaciones de ayuno estricto y además relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que si no las sigo, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

Fecha del procedimiento
Anestésico

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable
C.C.

Firma y nombre legible del Testigo
C.C.

X
DARIO ALBERTO ALVIAR
15 537 205

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Se que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____ con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el Anestesiólogo(a) asignado por la institución realice el procedimiento.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del (los) acto(s) anestésico(s) citado(s) y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma del Anestesiólogo y R.M. No.

Dr. Jorge R. Morales
Dr. Jorge R. Morales
1047 205

DCL-F-068
V.2

Dr. Jorge R. Morales B
Médico Anestesiólogo
C.C. 1.047.392.146
R.M. 24.944/2017

Firma del Anestesiólogo - R.M. No.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROCEDIMIENTO MEDICO

1. Previamente a la intervención quirúrgica y/o procedimiento especial que se plantea, plenamente consciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al doctor:

Liliana Romero

y a los asistentes de su elección en la CLINICA PARTENON LTDA., a realizar en mí o en el paciente:

Laparotomía Exploratoria

+ colocación del Catéter Cont

las siguientes intervenciones quirúrgicas o procedimientos especiales

W. M. la Cardenas
cc 42938726

que se llevarán a cabo el día 3 de 3 del año 18

2. El Doctor

José Ruffillo / Liliana Romero

Me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones -incluso fatales-, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados de la intervención o procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con la intervención-procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.

4. Igual otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte del médico quien practique el procedimiento o por un ~~médico anestesiólogo si por sus características la intervención lo requiere, a quien autorizo para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.~~

5. La Clínica Partenón Ltda. Queda autorizada para ordenar disposición final de los componentes anatomopatológicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos.

6. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado postoperatorio y asistir a los controles médicos, como parte del plan de tratamiento.

7. En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones:

(si no hay condiciones, escríbase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar.

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar X DARIO ALBERTO ALVIA

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

yo X 75 537 205 con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) Doctor(a)(es)(as) _____ asignados por la institución y el personal auxiliar que él /ella (os) (as) precise(n) le realice(n) este procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

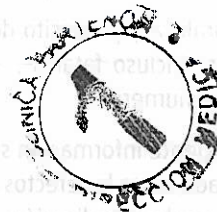
X DARIO ALBERTO ALVIA
Firma de familiares (parentesco)
C.C. 75 537 205 ESPOSO

Firma y nombre del testigo
C.C. _____

Dra. Liliana Romero Lopez
Cirujana General
15/02/2017
U. del Rosario

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especialcitado en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma Médico y R.M. No. _____



SOLO DILIGENCIAR SOLO EN CASO DE NO ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

DCL-F-024
V.3

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente _____

Firma del médico tratante o especialista - R.M. No. _____



Solicitud de Autorización de Servicios

HC-E-032 V.1

03/02/2018 0:52:04

144

42938726

Fecha de solicitud 03/02/2018

Usuario Id: 42938726

4

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombres: **LUZ MILA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Fecha nacim. 15/02/1974

Edad: 43 A Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Tipo.Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Diagnóstico: R579

Se solicita autorización para realizar los siguientes procedimientos:

Laparotomía exploratoria



Firma y sello del profesional: GOMEZ MEDINA ANDRES FELIPE

Identificación: 1016033965

Especialidad: MEDICINA GENERAL

URGENCIAS

03/02/2018

01:05 H





Recomendaciones de Egreso

URG-F-027 V 1.

42938726

HISTORIA CLINICA

Nombre: **CARDENAS ATEHORTI LUZ MILA**

Edad: 43 A Sexo: F

Fecha de Egreso: 31/01/2018

Médico tratante: DIAZ RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO

Dx Ppal: D27X TUMOR BENIGNO DEL OVARIO

Dx Rel: 0

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

VER EGRESO

1. ALIMENTACION

Consuma alimentos de costumbre, se recomienda: evitar los fritos, condimentos, grasas y picantes.

2. BAÑO

Puede realizarse el baño general normal, al día siguiente de la cirugía o sutura. Si tiene apósito o cinta en la herida, se indicará si puede retirarlo y la manera de hacerlo. No aplique ninguna crema o solución en la herida quirúrgica (Excepto si el médico lo indica), lávela con abundante agua.

3. MOVIMIENTO

El reposo es limitado. Posteriormente puede iniciar la movilidad normal, evitando realizar esfuerzos físicos bruscos, como subir y bajar escaleras sin moderación, hacer deporte, alzar objetos pesados, etc.

4. CUIDADOS ESPECIFICOS

" Control diario de la temperatura, utilice ropa cómoda

" En la herida quirúrgica:

" Vigile la aparición de sangrado o pus

5. DOLOR

El médico tratante le formulará el tipo de medicamento que deberá usar, según sus condiciones.

En Caso de alguna complicación, Favor dirigirse al área de Urgencias de la Clínica Partenón en la dirección Calle 74 N° 76-65 ó comunicarse al telefono 4306767 Ext. 125 145

-Apertura de puntos, sangrado constante y progresivo, enrojecimiento e inflamación, área con cambio de temperatura (caliente), temperatura mayor de 38 grados, dolor que no cede a la medicación, vómito frecuente y abundante (más de 3 veces al día)

NO REALIZAR EJERCICIOS DE FUERZA NO ELEVAR OBJETOS PESADOS

PROXIMO CONTROL

FECHA:

LUGAR:

Firma y sello del profesional: CHAVES GALAN MONICA ALEXANDRA
Identificación: 52454447
Especialidad: MEDICINA GENERAL



42938726
FIRMA DEL PACIENTE
C.C.



Epicrisis

42938726

3-F-011 V.1



42938726

146

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 31/01/2018 10:38 Fecha de egreso: 31/01/2018 06:02 Ing: 3 Habitación: CX01
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: INDEPENDIENTE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: PLANTILLA
Servicio de Ingreso: HOSPITALARIA Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE PROGRAMADA PARA REALIZACIÓN DE CISTECTOMIA DE OVARIO DERECHO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS DE EDAD CON QUISTE DE OVARIO DERECHO POR EL CUAL SE PROGRAMA PARA REALIZACIÓN DE CISTECTOMIA DE OVARIO DERECHO, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, RIESGOS Y COMPLICACIONES, PACIENTE REFIERE COMPRENDE Y ACEPTA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ANTECEDENTES

Antecedentes : 31-JAN-2018

Médicos:

ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA

SIGNOS VITALES

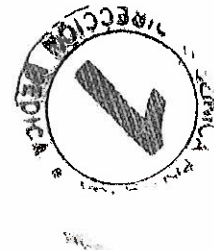
TA Sistólica= 130 TA Diastólica= 70 FC= 18 FR= 36 Temperatura= 36
Peso(Kg)= 70 Talla= 162 IMC= 26 Glasgow= 15
SPO2 = 98

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: Niega síntomas
Organos de los Sentidos: Niega síntomas
Sistema Cardio respiratorio: Niega síntomas
Sistema Gastrointestinal: Niega síntomas
Sistema GenitoUrinario: Niega síntomas
Sistema Osteomuscular: Niega síntomas
Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega síntomas
Piel y anexos: Niega síntomas

EXAMEN FÍSICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza: Normal clínicamente
Organos de los sentidos: Normal clínicamente
Cuello: Normal clínicamente
Torax y pulmones: Normal clínicamente
Cardiovascular: Normal clínicamente
Abdomen: Normal clínicamente
Genitourinario: Normal clínicamente
Osteomuscular: Normal clínicamente
Neurológico: Normal clínicamente
Piel y faneras: Normal clínicamente
Marcha: Normal clínicamente



DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. Q501 QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO
Tipo: 3 Confirmado repetido

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS

MEDICAMENTOS NO POS



Epicrisis

42938726



42938726

147

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 31/01/2018 10:38 Fecha de egreso: 31/01/2018 06:02 Ing: 3 Habitación: CX01
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha naci.: 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupación: INDEPENDIENTE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 311+ Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: PLANTILLA
Servicio de Ingreso: HOSPITALARIA Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

MATERIALES E INSUMOS NO POS

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS DE EDAD CON QUISTE DE OVARIO DERECHO POR EL CUAL SE PROGRAMA PARA REALIZACIÓN DE CISTECTOMIA DE OVARIO DERECHO, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, RIESGOS Y COMPLICACIONES, PACIENTE REFIERE COMPRENDE Y ACEPTA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE PASA PACIENTE A SALAS DE CIRUGÍA.

31-JAN-2018: NOTA OPERATORIA

PROCEDIMIENTO: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS + CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: TUMOR BENIGNO DE OVARIO DERECHO

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: IDEM + ADHERENCIAS PERITONEALES

CIRUJANO: DR DIAZ

AYUDANTE: DRA MOLINA

ANESTESIA: REGIONAL

ANESTESIOLOGO: DR PEREZ

INSTRUMENTADORA: LIZETH RODRÍGUEZ

NO COMPLICACIONES

SANGRADO ESCASO

PLAN: TRASLADO A RECUPERACIÓN, ANALGESIA, MODULACIÓN DE DOLOR, SI ADECUADA EVOLUCIÓN INICIAR DIETA LIQUIDA CLARA EN 6 HORAS POP, SI TOLERA VIA ORAL, DIURESIS NORMAL, MODULACIÓN DE DOLOR, DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL EN 2 SEMANAS, INCAPACIDAD POR 20 DÍAS, FORMULA MEDICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS PREVIO EGRESO. SALIDA.

31-JAN-2018: PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POP CISTECTOMIA DE OVARIO DERECHO POR LAPAROTOMÍA, EN SUS PRIMERAS 3 HORAS DE EVOLUCION, TOLERO LA VIA ORAL, DOLOR CONTROLADO, ALDRETE DE 10/10. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE HALLAZGOS EN LA CX, LA EVOLUCION ES ADECUADA COMORBILIDADES CONTROLADAS, POR LO QUE SE ORDENA DAR SALIDA CON FORMULA, CITA CONTROL, INCAPACIDAD RECOMENDACIONES.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

1. D27X TUMOR BENIGNO DEL OVARIO

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: 1. ALIMENTACION

Consuma alimentos de costumbre, se recomienda: evitar los fritos, condimentos, grasas y picantes.

2. BAÑO

Puede realizarse el baño general normal, al día siguiente de la cirugía o sutura. Si tiene apósito o cinta en la herida, se indicará si puede retirarlo y la manera de hacerlo. No aplique ninguna crema o solución en la herida quirúrgica (Excepto si el médico lo indica), lávela con abundante agua.

3. MOVIMIENTO

El reposo es limitado. Posteriormente puede iniciar la movilidad normal, evitando realizar esfuerzos físicos bruscos, como subir y bajar escaleras sin moderación, hacer deporte, alzar objetos pesados, etc.

4. CUIDADOS ESPECIFICOS

" Control diario de la temperatura, utilice ropa cómoda

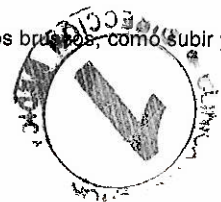
" En la herida quirúrgica:

" Vigile la aparición de sangrado o pus

5. DOLOR

El médico tratante le formulará el tipo de medicamento que deberá usar, según sus condiciones.

INCAPACIDAD: 20





Epicrisis

42938726



42938726

148

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombres: **LUZ MILA**

Fecha de ingreso: 31/01/2018 10:38

Fecha de egreso: 31/01/2018 06:02

Ing: 3 Habitación: CX01

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupacion: INDEPENDIENTE

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: PLANTILLA

Servicio de Ingreso: HOSPITALARIA

Servicio de Egreso: HOSPITALIZACION

Unica clase

Firma y sello del profesional: **CHAVES GALAN MONICA ALEXANDRA**

Identificación: **52454447**

Registro Medico: **52454447**

Especialidad: **MEDICINA GENERAL**



Historia Clínica de Ingreso

42938726

-F-001 V.1



42938726

Fecha de atención: 31/01/2018 01:18:05 p.m.

Ing: 3

2

Habitación: CX01

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombres: **LUZ MILA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Fecha nacim.

15/02/1974

Edad: 43 A

Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupacion:

INDEPENDIENTE

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono:

3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: PLANTILLA

Viene remitido?:

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE PROGRAMADA PARA REALIZACIÓN DE CISTECTOMIA DE OVARIO DERECHO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS DE EDAD CON QUISTE DE OVARIO DERECHO POR EL CUAL SE PROGRAMA PARA REALIZACIÓN DE CISTECTOMIA DE OVARIO DERECHO, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, RIESGOS Y COMPLICACIONES, PACIENTE REFIERE COMPRENDE Y ACEPTA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: Niega síntomas

Organos de los Sentidos: Niega síntomas

Sistema Cardio respiratorio: Niega síntomas

Sistema Gastrointestinal: Niega síntomas

Sistema GenitoUrinario: Niega síntomas

Sistema Osteomuscular: Niega síntomas

Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega síntomas

Piel y anexos: Niega síntomas

REVISION POR SISTEMAS DE GINECO OBSTETRICIA

ANTECEDENTES

Antecedentes : 31-JAN-2018

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: NIEGA

ANTECEDENTES QUIRURGICOS: CISTECTOMIA OVARIO IZQUIERDO

ANTECEDENTES TOXICO ALERGICOS: NIEGA

ANTECEDENTES TRAUMATICOS: NIEGA

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS: FUR: 30/01/2018

ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES: NIEGA

ANTECEDENTES OCUPACIONALES: NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 130 TA Diastólica= 70 Presion media arterial= 90,00000 FC= 18 FR= 36 Temperatura= 36

Escala Dolor= 1 Glasgow= 15

SPO2 = 98

EXAMEN FISICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: Normal clínicamente

31/01/2018 01:23:10 p.m.





42938726

42938726

Fecha de atención: 31/01/2018 01:18:05 p.m.

Ing: 3

2

Habitación: CX01

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombres: **LUZ MILA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Fecha nacim. 15/02/1974

Edad: 43 A Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupacion: INDEPENDIENTE

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: PLANTILLA

Viene remitido?:

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: Normal clínicamente

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: Normal clínicamente

EXAMEN FISICO DE GINECO OBSTETRICIA

TACTO VAGINAL

CUELLO

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE FEMENINA DE 43 AÑOS DE EDAD CON QUISTE DE OVARIO DERECHO POR EL CUAL SE PROGRAMA PARA REALIZACIÓN DE CISTECTOMIA DE OVARIO DERECHO, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, RIESGOS Y COMPLICACIONES, PACIENTE REFIERE COMPRENDE Y ACEPTA, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE PASA PACIENTE A SALAS DE CIRUGÍA.

DIAGNOSTICO FINAL

1. Q501 QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO

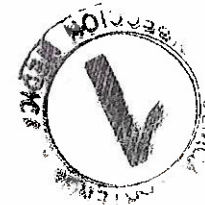
Tipo: 3 Confirmado repetido

Firma y sello del profesional: MOLINA SANCHEZ YUBAHALINE

Identificación: 1019019791

Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION





Evolucion Medica

42938726

3-F-001 V.1



42938726

Fecha de evolución: 31/01/2018 14:45:57

Ing: 3 3 Habitación: CX01

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombres: **LUZ MILA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupacion: INDEPENDIENTE

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Tipo.Afiliado: Cotizante

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: PLANTILLA Categoría / Estrato: A

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 3 Fecha evolucion: 31-JAN-2018

DIAGNOSTICOS

1. D27X TUMOR BENIGNO DEL OVARIO

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. K660 ADHERENCIAS PERITONEALES

SUBJETIVO

PACIENTE EN POSTOPERATORIO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 120 TA Diastólica= 70 FC= 76 FR= 18 Temperatura= 36

Escala Dolor= 1 Glasgow= 15

SPO2 = 98

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI ESTIGMAS DE SAGRADO ACTIVO, CUBIERTO CON GASAS.

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: Normal clínicamente

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: EN CAMA

EXAMEN FISICO DE GINECO OBSTETRICIA

TACTO VAGINAL

CUELLO

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

NOTA OPERATORIA

PROCEDIMIENTO: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS + CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: TUMOR BENIGNO DE OVARIO DERECHO

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: IDEM + ADHERENCIAS PERITONEALES

CIRUJANO: DR DIAZ

AYUDANTE: DRA MOLINA

ANESTESIA: REGIONAL

ANESTESIOLOGO: DR PEREZ

INSTRUMENTADORA: LIZETH RODRÍGUEZ

NO COMPLICACIONES

SANGRADO ESCASO

PLAN: TRASLADO A RECUPERACIÓN, ANALGESIA, MODULACIÓN DE DOLOR, SI ADECUADA EVOLUCIÓN INICIAR DIETA LIQUIDA CLARA EN 6 HORAS POP, SI TOLERA VIA ORAL, DIURESIS NORMAL, MODULACIÓN DE DOLOR, DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL EN 2 SEMANAS, INCAPACIDAD POR 20 DIAS, FORMULA MEDICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS PREVIO EGRESO. SALIDA.

NOTAS ACLARATORIAS

31/01/2018 14:58:37



42938726

42938726

Fecha de evolución: 31/01/2018 14:45:57

Ing: 3

3

Habitación: CX01

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombres: **LUZ MILA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Fecha nacim.

15/02/1974

Edad: 43 A

Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupacion:

INDEPENDIENTE

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono:

3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: PLANTILLA

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

yubahhaline molina S.

Firma y sello del profesional: MOLINA SANCHEZ YUBAHHALINE

Identificación: 1019019791

Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION





Evolucion Medica

42938726

Fecha de evolución: 31/01/2018 14:45:57

3-F-001 V.1



42938726

Ing: 3 3 Habitación: CX01

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726
Estado civil: UNION LIBRE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **LUZ MILA**
Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Ocupacion: INDEPENDIENTE
Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: PLANTILLA

Folio: 3 Fecha evolucion: 31-JAN-2018

DIAGNOSTICOS

1. D27X TUMOR BENIGNO DEL OVARIO
Tipo: 3 Confirmado repetido
2. K660 ADHERENCIAS PERITONEALES

SUBJETIVO

PACIENTE EN POSTOPERATORIO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 120 TA Diastólica= 70 FC= 76 FR= 18 Temperatura= 36
Escala Dolor= 1 Glasgow= 15
SPO2 = 98

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normal clínicamente
Organos de los sentidos: Normal clínicamente
Cuello: Normal clínicamente
Torax y pulmones: Normal clínicamente
Cardiovascular: Normal clínicamente
Abdomen: HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN NI ESTIGMAS DE SAGRADO ACTIVO, CUBIERTO CON GASAS.
Genitourinario: Normal clínicamente
Osteomuscular: Normal clínicamente
Neurológico: Normal clínicamente
Piel y faneras: Normal clínicamente

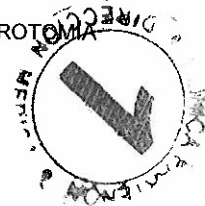
Marcha: EN GAMA

EXAMEN FISICO DE GINECO OBSTETRICIA
TACTO VAGINAL
CUELLO

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

NOTA OPERATORIA

PROCEDIMIENTO: LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS + CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA
DIAGNOSTICO PREOPERATORIO: TUMOR BENIGNO DE OVARIO DERECHO
DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: IDEM + ADHERENCIAS PERITONEALES
CIRUJANO: DR DIAZ
AYUDANTE: DRA MOLINA
ANESTESIA: REGIONAL
ANESTESIOLOGO: DR PEREZ
INSTRUMENTADORA: LIZETH RODRIGUEZ
NO COMPLICACIONES
SANGRADO ESCASO



PLAN: TRASLADO A RECUPERACIÓN, ANALGESIA, MODULACIÓN DE DOLOR, SI ADECUADA EVOLUCIÓN INICIAR DIETA LIQUIDA CLARA EN 6 HORAS POP, SI TOLERA VIA ORAL, DIURESIS NORMAL, MODULACIÓN DE DOLOR, DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, CITA CONTROL EN 2 SEMANAS, INCAPACIDAD POR 20 DIAS, FORMULA MEDICA, CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS PREVIO EGRESO. SALIDA.

NOTAS ACLARATORIAS

31/01/2018 14:58:37



42938726

42938726

Fecha de evolución: 31/01/2018 14:45:57

Ing: 3

3

Habitación: CX01

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombres: **LUZ MILA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupacion: INDEPENDIENTE

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: PLANTILLA

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Molina Sanchez Yubahhaline S.

Firma y sello del profesional: MOLINA SANCHEZ YUBAHHALINE

Identificación: 1019019791

Especialidad: MEDICINA GENERAL



FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Evolucion Medica

42938726

S-F-001 V.1



42938726

Fecha de evolución: 31/01/2018 05:58:36 p.m.

Ing: 3

4

Habitación: CX01

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombres: **LUZ MILA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupacion: INDEPENDIENTE

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: PLANTILLA

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 4 Fecha evolucion: 31-JAN-2018

DIAGNOSTICOS

1. D27X TUMOR BENIGNO DEL OVARIO

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

PACIENTE EN POP CISTECTOMIA POR LAPAROTOMÍA REFIERE ESTAR BIEN COMENTA TENER DOLOR EN AREA E HERIDA QUIRÚRGICA DE INTENSIDAD 3/10 DIURESIS POSITIVA TOLERA LA VIA ORAL

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 120 TA Diastólica= 70 FC= 80 FR= 20 Temperatura= 36

Escala Dolor= 3 Glasgow= 15

SPO2 = 100

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: HERIDA QUIRÚRGICA TRANSVERSA ENBUEN ESTADO CUIERTA NO HAY SIGNOS DE SANGRADO

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: Normal clínicamente

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: EN CAMA

EXAMEN FISICO DE GINECO OBSTETRICIA

TACTO VAGINAL

CUELLO

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POP CISTECTOMIA DE OVARIO DERECHO POR LAPAROTOMÍA , EN SUS PRIMERAS 3 HORAS DE EVOLUCION , TOLERO LA VIA ORAL , DOLOR CONTROLADO , ALDRETE DE 10/10. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE HALLAZGOS EN LA CX , LA EVOLUCION ES ADECUADA COMORBILIDADES CONTROLADAS , POR LO QUE SE ORDENA DAR SALIDA CON FORMULA , CITA CONTROL , INCAPACIDAD RECOMENDACIONES .

NOTAS ACLARATORIAS

LUZ MILA CARDENAS

Firma y sello del profesional: CHAVES GALAN MONICA ALEXANDRA

Identificación: 52454447

Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 4379041

No: 3

Fecha: 31/01/2018 14:58:37

Habitación: CX01

Fecha 1a entrega: 31/01/2018

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: PLANTILLA

Usuario Id: 42938726

Ingreso: 3

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Dirección: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 31149328

Dx.ppal: D27X TUMOR BENIGNO DEL OVARIO

Nro. Prescripción:

Regimen: SUBSIDIADO -TOTAL

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
R007701	RINGER LACTATO (HARTMANN) 500 ML SOLUCIÓN INYECTAB		
	100 cc Cada hora via Intravenosa		
T020701	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE		
	50 mg Cada ocho horas via Intravenosa		
H013702	HIOSCINA+DIPIRONA(0.020 + 2.5) G/5ML SOLUCION INY		
	2,5 g Cada ocho horas via Intravenosa		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA		
	1 g Cada seis horas via Oral		
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE		
	10 mg Cada ocho horas via Intravenosa		
R001701	RANITIDINA 50 MG./2ML SOLUCION INYECTABLE		
	50 mg Cada ocho horas via Intravenosa		

yubahhaline molina S.



Firma y sello del profesional: MOLINA SANCHEZ YUBAHHALINE

Identificación: 1019019791

Especialidad: MEDICINA GENERAL

31/01/2018 15:02:52

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2

Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 4379041

No: 3

Fecha: 31/01/2018 14:58:37

Habitación: CX01

Fecha 1a entrega: 31/01/2018

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: PLANTILLA

Usuario Id: 42938726

Ingreso: 3

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Dirección: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 31149328

Dx.ppal: D27X TUMOR BENIGNO DEL OVARIO

Nro. Prescripción:

Regimen: SUBSIDIADO -TOTAL

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

R007701 RINGER LACTATO (HARTMANN) 500 ML SOLUCION INYECTAB

100 cc Cada hora via Intravenosa

T020701 TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

50 mg Cada ocho horas via Intravenosa

H013702 HIOSCINA+DIPIRONA(0.020 + 2.5) G/5ML SOLUCION INY

2,5 g Cada ocho horas via Intravenosa

A00111 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

1 g Cada seis horas via Oral

M016701 METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

10 mg Cada ocho horas via Intravenosa

R001701 RANITIDINA 50 MG./2ML SOLUCION INYECTABLE

50 mg Cada ocho horas via Intravenosa

[Firma manuscrita]

Firma y sello del profesional: MOLINA SANCHEZ YUBAHHALINE

Identificación: 1019019791

Especialidad: MEDICINA GENERAL

31/01/2018 15:02:52

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2

Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 4379041

No: 3

Fecha: 31/01/2018 14:58:37

Habitación: CX01

Fecha 1a entrega: 31/01/2018

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: PLANTILLA

Usuario Id: 42938726

Ingreso: 3

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Dirección: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 31149328

Dx.ppal: D27X TUMOR BENIGNO DEL OVARIO

Nro. Prescripción:

Regimen: SUBSIDIADO -TOTAL

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

R007701 RINGER LACTATO (HARTMANN) 500 ML SOLUCION INYECTAB

100 cc Cada hora via Intravenosa

T020701 TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

50 mg Cada ocho horas via Intravenosa

H013702 HIOSCINA+DIPIRONA(0.020 + 2.5) G/5ML SOLUCION INY

2,5 g Cada ocho horas via Intravenosa

A00111 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA

1 g Cada seis horas via Oral

M016701 METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

10 mg Cada ocho horas via Intravenosa

R001701 RANITIDINA 50 MG./2ML SOLUCION INYECTABLE

50 mg Cada ocho horas via Intravenosa

yubahhaline molina s.

Firma y sello del profesional: MOLINA SANCHEZ YUBAHHALINE

Identificación: 1019019791

Especialidad: MEDICINA GENERAL

31/01/2018 15:02:51

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2

Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogotá, D.C.



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE
CAIDAS APLICADA A PACIENTES CON ATENCIÓN HOSPITALARIA

HOS-F-23
V.3

NOMBRE DEL PACIENTE:

Luz Milla Corderas

EDAD:

43 años

No. CAMA:

SERVICIO:

SLX

PUNTAJE:

CLASIFICACION DEL RIESGO	INDICACION DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN APLICA LA ESCALA
RIESGO BAJO ☐ Puntaje de 0 a 2 (0-2)	SI ☐ NO ☒	NOMBRE: Enj. Romero
RIESGO ALTO ☐ Puntaje mayor a 2 (3-)		CARGO: Aux de Enfermeria

SUMAR UN PUNTO POR CADA ITEM CON ASTERISCO

SI LA CLASIFICACION DEL RIESGO CAMBIA, SE DEBE DILIGENCIAR UNA NUEVA ESCALA

Referencia: Tomado de la escala de J.H. Town, 1993.

EDAD	MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS Y MENOR DE 6 AÑOS	1	
CAIDAS PREVIAS	NO	0	
	SI*	1	
	NINGUNO	0	
	TRANQUILIZANTES INDUCTORES DEL SUEÑO	1	
	DIURETICOS	1	
	ANALGESICOS OPIOIDES	1	
MEDICAMENTOS	HIPOTENSORES (NO DIURETICOS)*	1	
	ANTIPARKISONIANOS*	1	
	ANTIDEPRESIVOS*	1	
	ANTICONVULSIONANTES*	1	
	HIPOGLICEMIANTE	1	
	ANTICOAGULANTES	1	
	DEFICIENCIAS SENSORIALES	NINGUNA	0
	ALTERACIONES VISUALES	1	
ALTERACIONES AUDITIVAS	1		
ANESTESIA EXTREMIDADES. HEMIPLEJIA - HEMIPARESIA	1		
ESTADO MENTAL Y NIVEL DE CONCIENCIA	ALERTA - ORIENTADO	0	
	DESORIENTADO	1	
MARCHA Y DEAMBULACION	CONFUSO*	1	
	AGITACION PSICOMOTORA*	1	
	NORMAL	0	
	UTILIZA SOPORTE (BASTON, MULETA, CAMINADORES)	1	
SITUACIONES CLINICAS	INSEGURA CON / SIN AYUDA*	1	
	IMPOSIBLE	1	
	POST-OPERATORIO INMEDIATO	1	
	SINDROME CONVULSIVO	1	
	HIPOGLICEMIA	1	
	HIPOTENSION	1	
	ALTERACION RESPIRATORIA	1	
	MEDIOS INVASIVOS (TUBOS, SONDAS, CATETERES)	1	
	ARRITMIAS CARDIACAS	1	
	DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA	1	
	HIPOXEMIA	1	
	EDEMA EN EXTREMIDADES	1	
INCAPACIDAD PARA LA COMUNICACION VERBAL*	1		
TOTAL		15	





VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

HOJA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE VENOPUNCIONES

Nombre del Paciente:

Luz Mito Corderos

Identificación: 49938796

Edad: 43

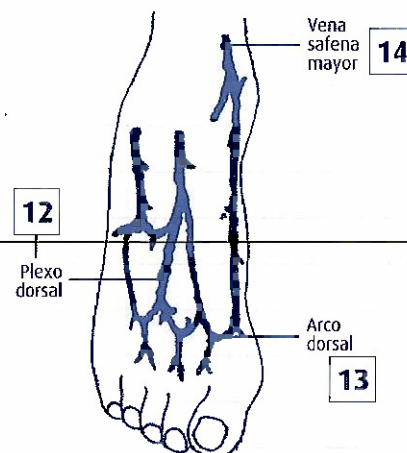
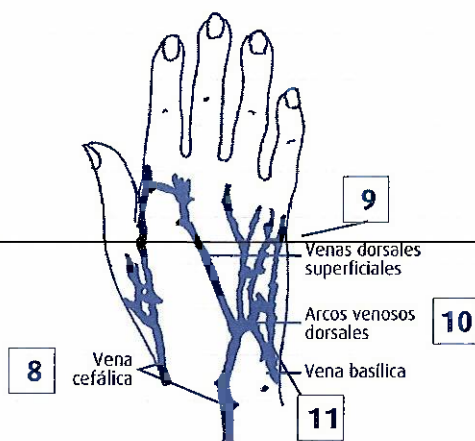
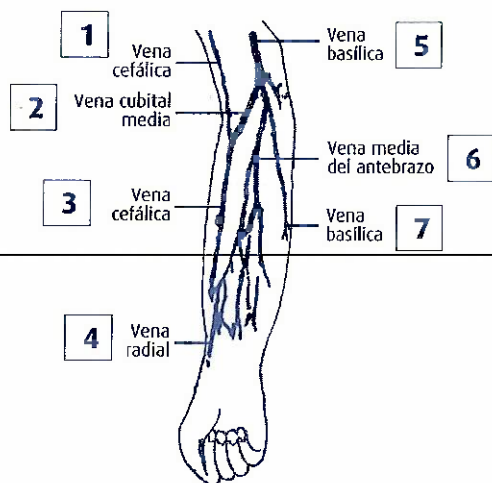
Sexo:

Cama:

Servicio: SC

DX: Cristo de Currio

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA



ESCALA DE VALORACIÓN DE FLEBITIS

GRADOS	CRITERIOS CLÍNICOS
0	• Sin síntomas
1	• Eritema en el sitio de inserción con o sin dolor
2	• Dolor en el sitio de acceso con eritema y/o edema
3	• Dolor en el sitio de acceso con eritema y/o edema • Formación de estría • Cordón venoso palpable
4	• Dolor en el sitio de acceso con eritema y/o edema • Formación de estría • Cordón venoso palpable • Drenaje purulento

CRITERIOS PARA CAMBIOS DE VENOPUNCIÓN

I:	Infiltración
CC:	Cambio a catéter central
H:	Hematoma
P:	Por protocolo
F:	Flebitis
S:	Suspensión
O:	Otros

Nota: El cambio de catéteres y equipos en el adulto será cada 72 horas
El cambio de catéteres en pediatría se hará según necesidad

[illegible]

[illegible]



Solicitud de Programación de Cirugía

CIR-F-015 V2

Plantilla

161

Fecha Solicitud: 11/12/2017

Hora: 07:32

Ingreso: 1

Solicitud: 1

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Tipo Documento: CC No.Doc.Identidad: 42938726

Fecha Nacim: 15/02/1974

Edad: 43

Sexo: F

Estado Civil: UNION LIBRE

Ocupacion: EMPLEADO

Direccion de Residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Telefono: 3144202216

Municipio: SOACHA

Entidad: COMPENSAR 2017

Tipo Afiliado: Cotizante

Estrato: A

CIRUGIA

CODIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO
652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA

Descripcion del Procedimiento:

Tiempo Quirurgico: 60

Es Material de Osteosintesis: N

Material Requerido (osteosintesis u otros):

Cirujano: DIAZ RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO

Reserva de UCI: N UCI:

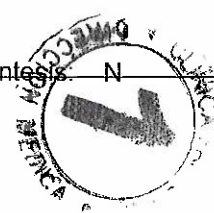
Requiere Sangre: N

Tipo: +

RH: A

Unidades de Sangre:

Tipo de Anestesia: REGIONAL

CARLOS A. DIAZ RODRIGUEZ
C.C. 19.451.707
Ginecologia

Firma y sello del profesional: DIAZ RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO

Identificacion: 19451707

Especialidad: GINECOLOGIA

11/12/2017

CLÍNICA PARTENÓN LTDA					Cód: CIR-F-144
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA					Versión: 3
					Vigencia
NOMBRE DEL PACIENTE		IDENTIFICACIÓN	CIRUJANO	TELÉFONO	FECHA CX
Cárdenas Alvarado Joz Mila		42938726	Días Rodríguez Carlos	314-420 7216 311 493 2860	31 Ene
OBSERVACIONES					Nombre de quién confirma la información suministrada
Día	Mes	Año	Hora		
16	01	18	14:33		Pte llama y se confirma fecha Cp Bibiana R
30	01	18	21:56		CX 10+30 / CX 13+30 se habla con el paciente en ayunas 8 horas, acompañante se confirma Carlos R

Antecedentes Médicos

6. ¿Ha sido hospitalizado por alguna enfermedad grave? N
7. ¿Padece alguna enfermedad diferente a la cual va a ser intervenido? N
8. ¿Está tomando medicamentos? N

Antecedentes Médicos

9. ¿Fuma? N No. cigarrillos diarios:
10. ¿Consume alcohol? N Frecuencia/Cantidad:
11. ¿Consume drogas alucinógenas? N Clase/Frecuencia/Cantidad: N

Exámenes Paraclínicos

Radiografía de tórax: --

Electrocardiograma: --

Cuadro Hemático

Hemoglobina: 14.7

Leucocitos: 8.31

Creatinina: .

Bilirrubinas: .

P de O: .

Amilasas: .

Otros: PT 13.1 INR 0.918 PTT 26.8

Hematocrito: 44.2%

Glicemia: -

Transaminasas: .

TSH: .

Plaquetas: 310000

Fosfatasa Alcalina: .



Exámenes Físico

Signos Vitales TA: 141/7 FC: 66 FR: 12 T°: 36 Peso: 80 Talla: 158

¿Tolera el decúbito? SI

¿Deambula espontáneamente? SI

¿Cuántas cuerdas camina regularmente? SEDENTARISMO

Clase Funcional > 4 METS

¿Tiene alguna prótesis? -

¿Usa lentes de contacto? N

Revisión por Sistemas

Cuello: MÓVIL SIN LIMITACIONES

Cardiovascular: RS CS RAS

Cardio Respiratorio: SPO2 93% MS VS

Gastrointestinal: .

Sistema Nervioso: CONSCIENTE ALERTA

Sistema Renal/Urológico: -

Sistema de Locomoción: -

Vascular Periférico: -

Sistema Endocrino: -

Otras Exploraciones: -

Sistema gineco-obstétrico: -

Via Aerea

Mallampati: III

Apertura Oral: 4 CM



VALORACION PREANESTESIA



No Identificacion: 42938726

Ingreso: 2

Nombres: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Tipo Identificacion: CC Edad: 43 Sexo: F

Fecha Nacimiento: 15/02/1974

Folio: 1

Fecha Registro: 26/12/2017

Ocupacion: EMPLEADO

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Direccion: CR 8 A 9 A09 SUR

Telefono: 3144202216 311493286

Municipio: SOACHA

Mallampati: III

Apertura Oral: 4 CM

Protesis Dentaria: NO

Distancia Tito/Mentoniana: > 6 CM

Cormack: N

Riesgo de via area dificil: N

Dientes Prominentes: N

Magroglosia: N

Micrognatia: N

Requiere Visualizacion Previa en Salas N

Concepto Clasificacion ASA: I

Programar: S

Anexa Reporte de Laboratorio:

N

Solicitud Examenes Complementarios: N

Analisis y Plan de Manejo

PROGRAMAR CX

AYUNO DE 8HRS ANTES DE LA CX

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y FIRMADO

EXPLICAN Y ACLARAN DUDAS

Firma y sello del profesional: TORTOLERO SEVILLA KARIM ESTELA

Identificacion: 394175

Especialidad: ANESTESIOLOGIA





HOJA DE ANESTESIA

Fecha: 31/1/81 Historia Clínica No. 42938726 Cama No. 1

Nombre del Paciente: Luz Elena Cardenas U. (73a)

Sala No.	4,	Riesgo Quirúrgico:	1	2	3	4	5	6	7	Récord No.
----------	----	--------------------	--------------	---	---	---	---	---	---	------------

Diagnóstico Pre-operatorio: Cx. Ovario

Diagnóstico Post-operatorio: 0 1 1 1 2

Operación: Rescate G. Ovato - Japatonema

Cirujanos: Dr. Víctor Antonia Rivero Carrión

Anestesiólogo: Dr. Juan Antonio Pérez García
Médico Anestesiólogo

Premedicación: 17-01 Intensivista 17-01-175

Exitado ☒ Deprimido ☐ Muy deprimido ☐ Satisfactorio ☐ Insuficiente ☐

A.M. 1/2 1/4 1/2 (1/2)

Anestesia Código				
------------------	--	--	--	--

INDUCCIÓN

INDICACION	
Buena - Regular - Mala	Tiempo

Proof. * last

Posición	Aceptado
----------	----------

	MANTENIMIENTO
--	---------------

Planificación	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	46
---------------	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----

10/01. Fluor	De
--------------	----

[illegible]

ESTADO FINAL	
Buena - Regular - Mala	Tiempo

[illegible][illegible]

Grade	Percentage
1	85%
2	90%
3	80%
4	75%
5	65%
6	55%

80

Reflejos en la sala de cirugía SI ☐ NO ☐

Enviado a recuperacion

[illegible]

20

OBSERVACIONES: *old Kephraal Kaphu*

St. Kitts & Nevis Islands

Del. D. Sullivan / L. J. J. / 10/10/11

NOTAS

TECNICA: Droga: PP Pkano O/P

Wiederholung: $10 \times 10 \times 10 \times 10 \times 10 \times 10 \times 10 \times 10 \times 10 \times 10$

Método: Resposta direta

	Mal.	Int.	Exp.	Def.	Piza.	Vag.	Mba.	Mf
LÍQUIDOS								

Calibre No. <u>226</u>	Espacio:	Nivel:
------------------------	----------	--------

LÍQUIDOS	1a. HORA	2a. HORA	3a. HORA	4a. HORA	TOTAL	AGENTE ANESTESICO	INDUCCIÓN	MANTENIMIENTO	TOTAL
----------	----------	----------	----------	----------	-------	-------------------	-----------	---------------	-------

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

PRE ANESTESIA

CIR-F-032
V.1

Temperatura: Pulso: 80 Respiración: 20 Tensión Arterial: 14/7.
Metabolismo Basal: Hemoglobina: Hematocrito: Leucocitos:
N.N.P. Glicemia: Pruebas Funcion Hepática:
Estatura: Peso: 80 ¿Ha perdido peso? ¿Ha aumentado peso?
Estado General: O.K. Antecedentes de Sífilis: De T.B.C.?

Aparato Respiratorio:

Aire Oregado.

Gastrointestinal:

Normal.

Aparato Circulatorio:

Ritmo Regular.

Enf. Metabolismo:

No refiere.

Sistema Nervioso:

Air deficit.

Sistema Afectado

6V.

Observaciones Anestesiológicas:

PA 120/80
Cv no > 160

Indicaciones:

Cx.

Sangre requerida: Cantidad Grupo Rh

POST-ANESTESIA

Recuperación: Reflejos: Conocimiento:
Sensibilidad: Motilidad: Exitación: Cefalea:
Vómito: Hipo: Tos: Cianosis: Arritmia:
Otros:

FECHA								
Pulso								
T.A.								
Respiración								
Temperatura								

Revisado por:

Observaciones:

Anestesiólogo Dr.:

Auxiliar:

*: Set de Ventriculostomía • Cateteres Mahurkar • Derivaciones Ventriculo-Peritoneales



HOJA QUIRURGICA



No Identificacion: 42938726

Ingreso: 3

Apellidos y Nombres: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Tipo Identificacion: CC Edad: 43 Sexo: F

Fecha Nacimiento: 15/02/1974

Fecha Cirugia: 31/01/2018

Hora Inicio Procedimiento: 13:50

Hora Finalizacion Procedimiento: 14:35

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Ocupacion: INDEPENDIENTE

Direccion: CR 8 A 9 A09 SUR

Telefono: 3144202216 311493286

Municipio: SOACHA

Cama: CX01

DATOS DE LOS PROFESIONALES

Cirujano(a): DIAZ RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO

Cirujano(a): NO APLICA

Anestesiologo(a): PEREZ GARCES JUAN ANTONIO

Ayudante 1: MOLINA SANCHEZ YUBAHHALINE

Ayudante 2: NO APLICA

Instrumentador(a): RODRIGUEZ CAJICA LIZETH GINEYD

Circulante: RAMOS MARIN LAURA JULIETH

Tipo Anestesia: REGIONAL

GINECOLOGIA

ANESTESIOLOGIA

DIAGNOSTICOS PRE-OPERATORIOS

D27X TUMOR BENIGNO DEL OVARIO

DIAGNOSTICOS POST-OPERATORIOS

K660 ADHERENCIAS PERITONEALES

D27X TUMOR BENIGNO DEL OVARIO

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA

CAPSULA DE QUISTE DE OVARIO DERECHO

CIRUGIAS

Nombre Cirugia	Es Bilateral	Clase Herida	Via Abordeje
LIBERACION DE ADHERENCIAS	N	LIMPIA	ABDOMINAL
CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	N	LIMPIA	ABDOMINAL

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

ASEPSIA Y ANTISEPSIA EXPOSICION DEL CAMPO , LAPAROTOMIA DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD. SE VISUALIZA ABDOMEN ENCONTRANDO MÚLTIPLES ADHERENCIAS DE EPIPLÓN A PARED Y A MASA . SE LIBERA GRAN QUISTE DE OVARIO DERECHO DE 8 CM , EL CUAL SE ABRE Y SE DRENA MATERIAL SEROSO. SE RESECA CAPSULA DE QUISTE EN TODA SU EXTENSION Y SE ENVÍA A PATOLOGÍA. SE CIERRA OVARIO CON CATGUT CR.0. SE REVISIA HEMOSTASIA Y SE LAVA CAVIDAD CON 500 CC DE SS. SE ENCUENTRAN MÚLTIPLES ADHERENCIAS DE UTERO A EPIPLÓN, A COLON. SE REVISA Y SE CIERRA POR PLANOS FASCIA CON VICRYL 1. PIEL CON PROLENE. RECuento: COMPLETO SANGRADO:100 CC

COMPLICACION Y MANEJO

NO

MATERIALES EMPLEADOS MOTIVO DE COBRO ADICIONAL A LA FACTURA

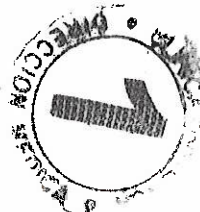
NO

Firma y sello del profesional: DIAZ RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO

Identificacion: 19451707

Especialidad: GINECOLOGIA

CARLOS A. DIAZ RODRIGUEZ
C.C. 19 451.707
Ginecología





REGISTRO INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA - Salas de Cirugía

FECHA: 31/1/13

H.C. 48933726

NOMBRE PACIENTE: Gtz Tlrb Gadenas Alehritop

CIRUJANO: D. Dtpz AUXILIAR: Robb V

PROCEDIMIENTO: Gtrepma ovario x bpo PROB. ☒ URGENCIA: ☐ No SALA: 4

INSTRUMENTADOR QX: brath R TIPO DE CIRUGIA: Gmpro

1. CONTROL MATERIAL QUIRURGICO

ELEMENTO	INICIO	TRANSFERA-TORIO	FINAL	ELEMENTO	INICIO	TRANSFERA-TORIO	FINAL
Compresas	10		10	Mechas			
Gasas	2		2	Hojas Esturi	1		1
Torundas				Agujas	3		3
Rollos Abdominales				Pinzas			
Cotonoides							

OBSERVACIONES:

2. VERIFICACION ESTERILIDAD ELEMENTOS REQUERIDOS (Adjunto al rótulo del paquete de ropa y el instrumental principal).

Paquete de Ropa SI ☒ No ☐ Equipo e Instrumental Accesorio SI ☒ No ☐
Insumos Médicos Quirúrgicos SI ☒ No ☐ Ropa o Textiles SI ☒ No ☐

OBSERVACIONES:

3. OBSERVACIONES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DEL PNDU

Cambio de plan quirúrgica, Procedimiento múltiple, Paciente obeso, Cirugía

4. ESPECIMENES ENVIADOS A PATOLOGIA VIO ORDEN DE CUSTODIA

Gpob ovrio ovario dex

Entregados a: Lirch Rounguz

Cargo:

5. ENTREGA DE TURNO QUIRURGICA

1er. Instrumentador QX:

Turno:

2do. Instrumentador QX:

Turno:

OBSERVACIONES:



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UNA CIRUGÍA SEGURA

168
CIR F 133
Vigencia: 11/Nov/2016
Versión 3

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:

Luz Milo Cardenas Atehortua

No. DE DOCUMENTO:

42938726

FECHA:

31 / 1 / 2018

EPS:

Compensar

PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

Cistectomía de ovario por laparotomía,

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA	ANTES DE LA INCISIÓN EN LA PIEL	ANTES QUE SALGA EL PACIENTE DEL QUIRÓFANO
ENTRADA (Enfermero y anestesiólogo)	PAUSA QUIRÚRGICA (instrumentador, cirujano y anestesiólogo)	SALIDA (instrumentador, cirujano, circulante y anestesiólogo)
Se ha confirmado con el paciente: Su identificación: ☒ El procedimiento a realizar: ☒ Que los consentimientos informados estén diligenciados completamente: ☒ Sitio quirúrgico marcado: SI ☐ N/A ☒ Chequeo anestésico completo: máquina, medicación y elementos. ☒ Pulsoxímetro funcionando en paciente: ☒ ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____ ¿Riesgo de vía aérea difícil/broncoaspiración? SI ☐ NO ☒ El equipo y ayuda están disponibles. SI ☒ NO ☒	Confirmada la identificación y función de cada persona en el quirófano: ☒ El cirujano, anestesiólogo, instrumentador y enfermero confirman verbalmente: ☒ La identidad del paciente: ☒ El sitio quirúrgico: ☒ El procedimiento a realizar: ☒ Eventos críticos probables: El cirujano analiza cuáles son los pasos críticos o inesperados, la duración de la cirugía, la pérdida estimada de sangre ☐ El anestesiólogo analiza si existen dificultades específicas del paciente ☒ Instrumentación ha verificado la esterilidad (incluyendo indicadores) ☒ ¿Hay preocupaciones o problemas con el equipo? SI ☐ NO ☒	Enfermero confirma con el equipo: El nombre del procedimiento realizado: ☒ Recuento completo de gasas, cortopunzantes, compresas: ☒ Cómo se marcaron las muestras incluyendo: el nombre del paciente: ☒ Existieron problemas de equipo que deban ser discutidos: ☐ Anestesiólogo, cirujano y enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento postoperatorio del paciente: ☒ Consideraciones particulares: ¿Necesita profilaxis para trombosis venosa? SI ☐ NO ☒ ¿Necesita cuidados intermedios o intensivos? SI ☐ NO ☒ Analgesia postoperatoria: SI ☒ NO ☐ Otras: Anestesiólogo presente al terminar caso: ☐
¿Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml o 7ml/kg en niños? SI ☐ NO ☒ Dispone de un acceso IV adecuado y fluidos necesarios. SI ☒ NO ☐ Nombre y firma del circulante: <u>Paola V.</u> Nombre y firma del anestesiólogo: <u>Dr. Juan Antonio Pérez Garcés</u> Medicina Anestesiología RM/C.C. 79.141.475	¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? SI ☒ NO ☐ <u>Cefalotina 2gx</u>	Nombre y firma del anestesiólogo: <u>Dr. Juan Antonio Pérez Garcés</u> Medicina Anestesiología RM/C.C. 79.141.475 Nombre y firma del cirujano: <u>Liceth Rodríguez</u> C.C. 1.071.145.023 QUIRURGICA F.U.C.S. Nombre y firma del instrumentador: <u>Paola V.</u> Nombre y firma del circulante: <u>Paola V.</u>



REGISTRO DE ENFERMERÍA SALAS DE CIRUGÍA

Fecha: 31/1/2018 Hora de Ingreso: 11:05 Procedencia: Programad
Nombre: Luz Wila Cardenas Atehortua
No. de Historia Clínica: 49938796 EPS: Compensa
Edad: 43 Sexo: F Hemoclasificación: A RH: + Peso: 80K

INFORMACIÓN PREQUIRURGICA

Diagnóstico de Ingreso: 1. Quiste de ovario
2.
3.

PREPARACION DEL PACIENTE:

Ultima ingesta de alimentos: Hora 20:00 Trae exámenes de laboratorio: Sí ☐ No ☐ y Radiología Sí ☐ No ☒
Consentimiento informado diligenciado y firmado: Sí ☒ No ☐ Tiene valoración pre-anestésica: Sí ☒ No ☐

Reserva sangre Und. Requiere oxígeno: Sí ☐ No ☒ Cánula Venturi Ventilación mecánica

Con preparación especial: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál?

ACCESO VENOSO: Central Periférico SI Localización HS

No. de Yelco 18 Permeable: Sí ☐ No ☐

DRENAJES: Sonda Vesical Sonda Nasogástrica Ostomías Drenajes
Tubo Tórax Tubo en T Ventriculostomía

SIGNOS VITALES (CADA HORA DESDE EL INGRESO)

Hora	11:00							
TA	125/87							
TAM	94							
P	92							
T°	36.0°							
R	20							
Sat. O ₂	96%							
PVC	-							
Fetocardia	-							
Movimientos fetales	-							

Hora de traslado a Sala de Cirugía:

NOTAS DE ENFERMERIA:

Ingreso paciente a sala de cirugía
prequirurgica, consciente, alerta orientado acompañado
por Familia. Control de signos vitales
Se anota pulso venoso con Yelco #18
Se traslado paciente a Sala de Cirugía
para procedimiento
Alexandra Niego

Nombre del responsable: Eni Romero

PERIOPERATORIO

Hora de ingreso a Sala: 13:35

Anestesiólogo: Dr. Pérez

Cirujano: Dr. Díaz

Ayudante: Dra. Yca

Instrumentadora: Lizeth

HORA DE INICIO DE ANESTESIA: 13:40

Tipo de Anestesia: Regional: ☒ General: ☐ Local: ☐ Bloqueos: ☐ Peridural: ☐

Lavado de área quirúrgica realizado por: Dr. Díaz

No. de compresas de inicio: 10 Recuento final: _____

Hora de inicio de la Cirugía: 13:50

SIGNOS VITALES INTRAOPERATORIOS

Cada 15 minutos desde el inicio de la anestesia o según orden médica:

Hora	13:40	13:55	14:10	14:25				
TA	115/73	101/66	108/66	108/63				
TAM	86	82	83	82				
P	90	92	93	94				
T°	36.1	36.1	36.1	36.1				
R	18	18	18	18				
Sat. O ₂	93	100	100	100				
PVC								

Lizeth Rodríguez
C.C. 1.020.755.960
INSTRUMENTADORA
QUIRÚRGICA
F.U.C.S.

PATOLOGIAS RECOLECTADAS:

Tipo de Patología y/o cultivos: Coprob gusate ovario del Entregada a: _____

Tipo de Patología y/o cultivos: _____ Entregada a: _____

Tipo de Patología y/o cultivos: _____ Entregada a: _____

SI HACE REFERENCIA A ATENCION DE PARTO Y/O CESAREA ESCRIBA:

Tipo de parto: Normal: ☐ Instrumentado: ☐ Cesárea: ☐ Episiotomía: Sí ☐ No ☐ Desgarro: Sí ☐ No ☐

Revisión Uterina: Sí ☐ No ☐ Sangrado al final del procedimiento: Abundante: ☐ Moderado: ☐ Escaso: ☐

INFORMACION DEL RECIEN NACIDO:

Hora de nacimiento: _____ Producto único: ☐ Múltiple: ☒ Sexo: M ☒ F ☐ Apgar al minuto: ☐ A los 5 minutos: ☐

Profilaxis RN: _____

NOTAS DE ENFERMERIA: Ingresó paciente a sala de ex #4 consciente alerta y orientada con buen patrón respiratorio acceso venoso permeable se acomodó en mesa que se monitoriza a 13:40 por Dr. Pérez en local anestesia regional sin complicaciones se coloca paño de bisturí a 13:45 por Dra. Yca se lava área abdominal coloca sonda conectada a aspirador se infla balón con 10cc de SN Instrumentadora viste el área con campos estériles a 13:50 comienza procedimiento con 10 compresas Continúa procedimiento por estado estable < > termina procedimiento traslado paciente a recuperación en camilla con barandas arriba mucosa oral húmeda acceso venoso permeable herida cubierda limpia y seca bajo efectos residuales de anestesia regional. //

Nombre del responsable: PAOLA VARGAS
AUX ENFERMERIA
C. C. 1.020.755.960

POST QUIRURGICOS

HORA DE INGRESO: 14:50 DRENAJES: Sonda Vesical SNG Ostomías Drenajes

Tubo de Tórax (I D) Tubos en T Ventriculostomías

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS: 1. Cistectomía de ovario por laparotomía

2.

3.

OXIGENO: Cánula: 2 Lt. Máscara Lt. Hood FiO₂ Traqueostomía: No. FiO₂

Intubado FiO₂ No. de Tubo Orotraqueal Fijación del tubo cm.

INGRESA CON DOLOR: Mínimo 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Severo Moderado

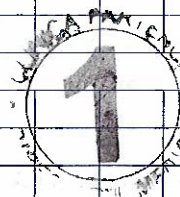
1 Hora O₂

SIGNOS VITALES

	Al Ingreso	A los 15 minutos	A la media hora	A los 45 minutos	A los 60 minutos	A la hora y media	A las 2 horas	A las 3 horas	A las 4 horas				
Hora	14:50	15:05	15:20	15:35	15:50	16:00	16:50	17:50	18:50				
TA	105/64	100/60	105/60	110/60	112/60	112/70	114/72						
TAM	76	79	77	78	79	79	84						
P	66	64	63	65	70	78	76						
T°	36.1	36.1	36.1	36.1	36.1	36.1	36						
R	17	17	17	18	17	17	18						
Sat. O ₂	100	100	99	98	97	97	96						
PVC													

VALORACION ESCALA DE ALDRETE:

Hora	14:50	15:05	15:20	15:35	15:50	16:00	16:50	17:50	18:50				
Estado de conciencia													
Completamente despierto	2	2	2	2	2	2							
Se despierta al llamado	1												
No responde al llamado	0												
Actividad muscular													
Mueve las 4 extremidades	2												
Mueve 2 extremidades	1	1	1	1	1	1							
Incapaz de moverse	0												
Respiración													
Respira profundamente y tose	2	2	2	2	2	2							
Disnea, respiración limitada	1												
Apnea	0												
Circulación													
T.A. ± 20% del nivel preanestésico	2		2	2	2	2							
T.A. ± 21% - 49% del nivel preanestésico	1	1											
T.A. ± 50% del nivel preanestésico	0												
Color de piel													
Sat.O ₂ > del 92% sin O ₂	2	2											
Sat.O ₂ del 92% con O ₂	1		1	1	1	1							
Sat.O ₂ < del 92% con O ₂	0												
Total													



NOTAS DE ENFERMERIA: Ingresó recibiendo aseo preparación consistente abrida y orientado con mucosa oral húmeda acceso venoso permeable herida quirúrgica cubierta limpia y seca se acomodó en cubículo se monitoriza. Se coloca oxígeno por cánula y se continúan cuidados médicos 15:50 Se realizó chequeo de oxígeno 16:30 asistido por enfermera 17:30 se toman y registran signos vitales en donde enfermera 18:30 paciente tolera vía oral la cual

NOTAS DE ENFERMERIA:

se da por orden medica. 19500 paciente con orden de egreso se le entregan ordenes de explicacion de descarga. Sale paciente en compañía del familiar aliente, coniente, orientado, con herida quirurgica cubierta. camina de por sus propios medios. Juliana Parro

Responsable: _____

CONTROL DE LIQUIDOS

HORA	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
	①			V. Oral	Diuresis			
8								
9								
10								
11								
12								
13	1000							
14	100							
15	100							
16	100							
17	100							
18	100			200	200			
19								
TOTAL	1500			200	200			
20								
21								
22								
23								
24								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
Total 24 Horas								

Total administrados:

Total eliminados:

Balance 24 horas:

Nombre del medicamento/Dosis	Vía	Frecuencia	Mañana	Tarde	Noche	Firma	No.	Mezcla	Goteo
Dexametasona 8mg	IV	ahora		13:55		POBIV	①	lactado de rings r	
Dilipirona 2.5	IV	ahora		13:58		POBIV	500cc		
cecalotina 2gr	IV	ahora		13:50		POBIV			



Hora de Salida	Anestesiólogo que autoriza	Destino	Nombre de quien entrega



CX01

Departamento de Admisiones

ADM-F001 V 1

Hoja de Hospitalización



H.C. No: 42938726

Ing : 3

DATOS PERSONALES

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Doc. identidad: CC 42938726

Fecha nacimiento: 15/02/1974

Edad: 43 A Sexo: F

Dirección: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 31

Barrio:

Municipio: SOACHA

Ocupación: INDEPENDIENTE

Empresa donde labora:

DATOS DEL INGRESO

Fecha ingreso: 31/01/2018 Hora ingreso: 10:38:19

Tipo atención: Hospitalaria

Especialidad: GINECOLOGIA

Médico: DIAZ RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO

Habitación: CX01

Otras autorizaciones y auto.urgencias:

EMPRESA RESPONSABLE DEL USUARIO

EPS o Empresa: COMPENSAR REG SUB 2018

Tipo de afiliado: Cotizante

%Cobertura EPS: 100

Semanas cotizadas: 0

Estrato o nivel salarial: 11 A

No autorización: PLANTILLA
o No Poliza:

Fecha: 31/01/2018

Autorizado por: PLANTILLA

Cotizante Id: 42938726

Nombre del cotizante:

Responsable del paciente: DARIO ALVIAR

Parentesco: ESPOSO

Teléfono: 3114932860

DATOS DEL MOTIVO

Diagnóstico: Q501 QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO

Dx rel 1: Q501 QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO

Tratamiento: CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA

Cambios tto: CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA

Observaciones:

Atención inicial por: LUZHELENAS 31/01/2018 10:37:34

Causa externa: Enfermedad general

Ultima actualizacion: LUZHELENAS 31/01/2018 10:41:46

Fecha de impresión: 31/01/2018 10:43:10



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

172
DCL-F-078
V.1

1. Previamente al procedimiento de enfermería que se plantea, plenamente consciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al personal de enfermería de elección en la **CLÍNICA PARTENON LTDA.**, realizar en mí o en el paciente:

Luzmila Cardenas A

los procedimientos de enfermería que se llevarán a cabo durante mi estancia o estancia de mi familiar en la institución.

2. El personal de enfermería me ha explicado la naturaleza y propósito de los procedimientos de enfermería, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados del procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con el procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

3. Entiendo que en el curso del procedimiento puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.
4. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado.

Fecha 31 / 1 / 2018

Luzmila Cardenas A

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable
C.C.

Firma y nombre del testigo

C.C. 42938726



SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El personal de enfermería me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____, con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) enfermeros(as) _____ asignados por la institución realice(n) el procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiar (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) procedimiento(s) citado(s) en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Eni Romero

Firma del personal de Enfermería

**SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE Y/O FAMILIAR NO ACEPTE
LOS PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA**

DCL-F-078
V.1

Rechazo el procedimiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente

Firma del personal de Enfermería

1. El personal de enfermería me ha explicado la naturaleza y propósito de los procedimientos de enfermería, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, riesgos y cuidados del procedimiento, así como las molestias, posibles reacciones, riesgos y cuidados del procedimiento, en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias de la intervención, en caso de que el procedimiento no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, dificultades, molestias que puede presentar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información los riesgos relacionados con mis características personales y profesionales.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con el procedimiento, así como los daños que incluso antes del procedimiento pueden cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando con libertad por escrito.

Entiendo que en el curso del procedimiento pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.

Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente a tutelar legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado.

Fecha 31/01/18

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

**SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA,
SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES**

1. El personal de enfermería me ha explicado la naturaleza y propósito de los procedimientos de enfermería, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, riesgos y cuidados del procedimiento, así como las molestias, posibles reacciones, riesgos y cuidados del procedimiento, en el numeral 1.

También se me ha explicado los riesgos y complicaciones inclusive la muerte, he comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello he sido considerado por el personal de enfermería como persona que no tiene la capacidad de tomar la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El personal de enfermería me ha explicado de forma satisfactoria que es cómo se hace y para qué sirve este procedimiento.

Yo, con documento de identidad

do y mi consentimiento para que el(los) enfermero(s) asignados por la institución realice(n) el procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presente oportuno.

Firma de familiar (parentesco)

Firma y nombre del testigo

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) procedimiento(s) citados en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma del personal de Enfermería



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

123
DCL-F-068
V.2

Yo X Luzmila Cardenas A

mayor de edad,
identificado(a) con documento de identidad No. X 42938726 actuando en nombre propio.

DECLARO: Que he acudido a la consulta preanestésica el día _____ de _____ del año _____
con el Doctor _____

Habiendo sido atendido, interrogado sobre antecedentes médicos, quirúrgicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarillo o drogas ilícitas. Se me examinó y evaluó los exámenes prequirúrgicos, determinó mi condición clínica para afrontar el procedimiento anestésico.

Me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mi o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones más frecuentes como son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, neumonía, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte. Se me ha informado sobre las diferentes técnicas anestésicas y la más adecuada para mi o mi familiar.

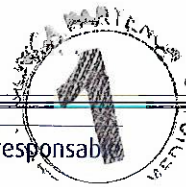
Me ha informado que en el curso de los procedimientos anestésicos pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales necesarios para preservar mi vida y mi integridad personal. Por lo tanto autorizo la realización de éstos procedimientos si el anestesiólogo lo juzga necesario.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

Manifiesto que he leído, comprendido y aceptado lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento. Así mismo me comprometo a tener en cuenta las recomendaciones de ayuno estricto y además relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo que si no las sigo, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

Fecha del procedimiento
Anestésico

X Luzmila Cardenas
Firma y nombre legible del paciente o persona responsable
C.C. 42938726



Firma y nombre legible del Testigo
C.C.

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____ con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el Anestesiólogo(a) _____
asignado por la institución realice el procedimiento.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del (los) acto(s) anestésico(s) citado(s) y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Dr. Karim L. Rodríguez Sevilla
Anestesiólogo
R.M. _____
Firma del Anestesiólogo y R.M. No.

DCL-F-068
V.2

Firma del Anestesiólogo - R.M. No.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo Guz mila Cardenas mayor de edad,
identificado(a) con documento de identidad No. 42933126 actuando en nombre propio.
DECLARO: Que he acudido a la consulta preanestésica el día 28 de DIC. del año 17
con el Doctor [Firma]

Habiendo sido atendido, interrogado sobre antecedentes médicos, quirúrgicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarillo o drogas ilícitas. Se me examinó y evaluó los exámenes prequirúrgicos, determinó mi condición clínica para afrontar el procedimiento anestésico.

Me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones más frecuentes como son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, neumonía, sueños o recuerdos intra operatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte. Se me ha informado sobre las diferentes técnicas anestésicas y la más adecuada para mí o mi familiar.

Me ha informado que en el curso de los procedimientos anestésicos pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales necesarios para preservar mi vida y mi integridad personal. Por lo tanto autorizo la realización de éstos procedimientos si el anestesiólogo lo juzga necesario.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

Manifiesto que he leído, comprendido y aceptado lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento. Así mismo me comprometo a tener en cuenta las recomendaciones de ayuno estricto y además relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo que si no lo hago, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

31-1-18
Fecha del procedimiento
Anestésico

Guz mila Cardenas
Firma y nombre legible del paciente o persona responsable
C.C. 42933126

1
Firma y nombre legible del Testigo
C.C.

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____ con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el Anestesiólogo(a) _____ asignado por la institución realice el procedimiento.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del (los) acto(s) anestésico(s) citado(s) y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Dr. Juan Antonio Pérez Garcés

Firma del Anestesiólogo y R.M. No. 79.141.475

**SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE Y/O FAMILIAR NO ACEPTE
LOS PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS**

DCL-F-068
V.2

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente

Firma del Anestesiólogo - R.M. No.

Me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizar en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones más frecuentes como son náuseas, vómitos, dolor de cabeza, somnolencia, ruidos de escape, dolor de garganta, dolor muscular, hinchazón de todos los tejidos blandos, lesión de tejidos, rotura de dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias periféricas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño de las cuerdas vocales o pérdida permanente de la voz, lesiones de los órganos internos, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, irritación del mucoso, hemorragias, embolia cerebral y hasta la muerte. Se me ha informado sobre las diferentes técnicas anestésicas y la más adecuada para mi o mi familiar.

Me ha informado que en el curso de los procedimientos anestésicos pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales necesarios para preservar mi vida y mi integridad personal. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el anestesiólogo lo juzga necesario.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.

Manifiesto que he leído, comprendido y aceptado lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento. Así mismo me comprometo a tener en cuenta las recomendaciones de ayuno previo y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo que si no las sigo, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

Firma y nombre legible del testigo

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

Fecha del procedimiento
Anestésico

**SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE
SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPAZADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES**

Se ha considerado por escrito que el paciente no ha sido informado de forma satisfactoria de los riesgos, beneficios y consecuencias de este procedimiento. También se me ha explicado los riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido toda la información por escrito y por ello

con documento de identidad

Puede revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma y nombre del testigo

Firma de familiares (parentero)

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del (los) acto(s) anestésico(s) y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma del Anestesiólogo y R.M. No.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROCEDIMIENTO MEDICO

175
DCL-F-024
V.3

1. Previamente a la intervención quirúrgica y/o procedimiento especial que se plantea, plenamente consciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al doctor:

Díaz

y a los asistentes de su elección en la CLINICA PARTENON LTDA., a realizar en mí o en el paciente:

Luzmila Cardenas A

las siguientes intervenciones quirúrgicas o procedimientos especiales

ORBITECTOMIA DE OJALO

que se llevarán a cabo el día

31 de 1

del año

2018

2. El Doctor

Me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados de la intervención o procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con la intervención-procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.
4. Igual otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte del médico quien practique el procedimiento o por un médico anestesiólogo si por sus características la intervención lo requiere, a quien autorizo para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.
5. La Clínica Partenón Ltda. Queda autorizada para ordenar disposición final de los componentes anatomopatológicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos.
6. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado postoperatorio y asistir a los controles médicos, como parte del plan de tratamiento.
7. En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones:

(si no hay condiciones, escríbase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar.

Luzmila Cardenas A

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

C.C. 42938726

Firma y nombre del testigo

C.C. 42938726

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____ con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) Doctor(a)(es)(as) _____ asiganados por la institución y el personal auxiliar que él /ella (os) (as) precise(n) le realice(n) este procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares (parentesco)
C.C. _____

Firma y nombre del testigo
C.C. _____

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especializado en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma Médico y R.M. No. _____

SOLO DILIGENCIAR SOLO EN CASO DE NO ACEPTACIÓN DEL TRATAMIENTO MÉDICO O PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

DCL-F-024
V.3

Rechazo el tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decisión

Firma y cédula del paciente o responsable del paciente _____

Firma del médico tratante o especialista - R.M. No. _____

Fecha de solicitud:

3 FEBRERO

2018

Sede:

CLINICA PARTENON



DATOS DEL PACIENTE QUE REQUIERE LA TRANSFUSION									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES COMPLETOS		DOCUMENTO IDENTIFICACION		EDAD:	
ATEHORTUA		CARDENAS		LUZ MILA		TIPO * CC		43 AÑOS	
GRUPO PACIENTE : A		FACTOR Rh		POSITIVO		SERVICIO : UCI INT		SEXO M F X	
						CAMA:		IMPRESION DIAGNOSTICA : SEPSIS	
						INDICACION DE LA TRANSFUSION: SEPSIS		MEDICO SOLICITANTE (NOMBRE Y SELLO) : DR CRISTIAN LABRADOR	
DATOS DE LA SOLICITUD									
TIPO DE SOLICITUD: RESERVA ☐ TRANSFUSION ☒ EXANGUINOTRANSFUSION ☐ OTRO: CODIGO ROJO ☐									
CANTIDAD Y TIPO DE UNIDADES SOLICITADAS: GLOBULOS ROJOS ☐ PLAQUETAS ☐ PLASMA FRESCO X ☐ CRIOPRECIPITADO ☐									
INFORMACION DE LOS COMPONENTES ENTREGADOS									
1					2				
BACTERIOLOGIA A ENFERMERIA					ENFERMERIA MEDICO Y PACIENTE				
Tipo de componente					PFC				
Hemoclasiación					A POSITIVO				
N° de la Unidad					1206833				
N° sello de calidad					2007488				
Fecha Vencimiento Unidad					10/11/2018				
Fecha de entrega (DD/MM/AAAA) y Hora de entrega (HH:MM)					03/02/2018				
Servicio donde se entrega					UCI INTERMEDIOS				
Nombre Jefe de enfermería que recibe y verifica					Alexander				
Nombre persona que entrega el componente					AUX JOHANNA AMEZQUITA				
Fecha devolución componente no transfundido (si aplica)									
MONITOREO CLINICO DE LA TRANSFUSION									
1 Fecha 03/febrero/18									
2 Fecha 03/febrero/18									
Hora Temper. Frec T. Arterial									
Hora de Inicio(HH:MM)									
1° Control (HH / MM)									
2° Control (HH / MM)									
3° Control (HH / MM)									
4° Control (HH / MM)									
5° Control (HH / MM)									
6° Control (HH / MM)									
Hora Final (HH / MM)									
Estado general del paciente:									
Nombre de la bacteriología responsable de las pruebas cruzadas									
Enfermera jefe que controla la transfusion									
NOMBRE, FIRMA Y SELLO									
Medico que controla la transfusion									
NOMBRE, FIRMA Y SELLO									

* TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC: Cédula de ciudadanía, TI: Tarjeta de identidad, RC: Registro Civil, CE: cedula de extranjeria, TI: tarjeta de identidad

ORIGINAL - Historia clínica

COPIA - Unidad Transfusional

Fecha de solicitud:

3 FEBRERO

2018

Sección:

CLINICA PARTENON

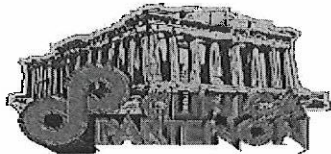
DATOS DEL PACIENTE QUE REQUIERE LA TRANSFUSION									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES COMPLETOS		DOCUMENTO IDENTIFICACION		EDAD:	
ATEHORTUA		CARDENAS		LUZ MILA		TIPO * CC		43 AÑOS	
GRUPO PACIENTE : A		FACTOR Rh		POSITIVO		SERVICIO : UCI INT		SEXO M F X	
						CAMA:		IMPRESION DIAGNOSTICA : SEPSIS	
						INDICACION DE LA TRANSFUSION: SEPSIS		MEDICO SOLICITANTE (NOMBRE Y SELLO) : DR CRISTIAN LABRADOR	
DATOS DE LA SOLICITUD									
TIPO DE SOLICITUD: RESERVA ☐ TRANSFUSION ☒ EXANGUINOTRANSFUSION ☐ OTRO: CODIGO ROJO ☐									
CANTIDAD Y TIPO DE UNIDADES SOLICITADAS: GLOBULOS ROJOS PLAQUETAS PLASMA FRESCO X CRIOPRECIPITADO ☐									
INFORMACION DE LOS COMPONENTES ENTREGADOS									
RECHEQUEO HEMOCOMPONENTE									
BACTERIOLOGIA A ENFERMERIA ENFERMERIA MEDICO Y PACIENTE									
Tipo de componente PFC									
Hemoclasiación A POSITIVO									
N° de la Unidad 1204517									
N° sello de calidad 2003952									
Fecha Vencimiento Unidad 30/10/2018									
Fecha de entrega (DD/MM/AAAA) y Hora de entrega (HH:MM) 03/02/2018									
Servicio donde se entrega UCI INTERMEDIOS									
Nombre Jefe de enfermería que recibe y verifica									
Nombre persona que entrega el componente AUX JOHANNA AMEZQUITA									
Fecha devolución componente no transfundido (si aplica)									
MONITOREO CLINICO DE LA TRANSFUSION									
1 Fecha 03/02/2018									
2 Fecha									
Hora Temper. Frec T. Arterial									
Hora de Inicio (HH:MM) 16:40 37° 119 122 75									
1° Control (HH / MM) 16:50 37° 119 118 71									
2° Control (HH / MM)									
3° Control (HH / MM)									
4° Control (HH / MM)									
5° Control (HH / MM)									
6° Control (HH / MM)									
Hora Final (HH / MM) 16:50 37° 119 118 71									
Estado general del paciente: Antes de la transfusión: Estable: Inestable: Al final de la transfusión: Estable: Inestable:									
Nombre de la bacteriologa responsable de las pruebas cruzadas CLAUDIA RINTE									
Enfermera jefe que controla la transfusion FUAA C.C. 1014200863									
NOMBRE, FIRMA Y SELLO Dr. Cristian Labrador									
Medico que controla la transfusion MEDICINA INTERNA									
NOMBRE, FIRMA Y SELLO									

* TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC: Cédula de ciudadanía, MS: menor identificación, RC: Registro Civil, CE: cedula de extranjería, TI: tarjeta de iden.

ORIGINAL - Historia

clínica

COPIA - Unidad Transfusional



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: NA

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-03 14:00

Servicio: UCI INTERMEDIA

No ORDEN: 201802039022

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion: 2018-02-03 14:02

Cama: NA

Género: Femenino

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

SERVICIO TRANSFUSIONAL

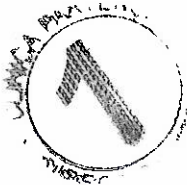
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO
CONGELADO

Resultado: TRANSFUNDIDO

PROVEEDOR : FUHECO
NUMERO DE UNIDAD: 1206833
SELLO NACIONAL DE CALIDAD : 2007488

GRUPO SANGUINEO UNIDAD : A
FACTOR Rh UNIDAD : POSITIVO

Bacteriólogo: CLAUDIA JANNETH PINTO GUAYAZAN. Tp: 52211452



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802039022

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: NA

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-03 14:00

Servicio: UCI INTERMEDIA

Género: Femenino

No ORDEN: 201802039024

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion: 2018-02-03 14:20

Cama: NA

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

SERVICIO TRANSFUSIONAL

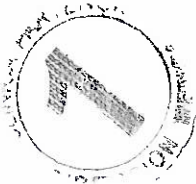
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO
CONGELADO

Resultado: TRANSFUNDIDO

PROVEEDOR : FUHECO

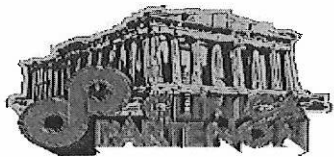
NUMERO DE UNIDAD: 1204630
SELLO NACIONAL DE CALIDAD : 2003921
GRUPO SANGUINEO UNIDAD : A
FACTOR Rh UNIDAD : POSITIVO

Bacteriólogo: CLAUDIA JANNETH PINTO GUAYAZAN. Tp: 52211452



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802039024

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: NA

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-03 14:01

Servicio: UCI INTERMEDIA

Género: Femenino

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion: 2018-02-03 14:03

Cama: NA

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

SERVICIO TRANSFUSIONAL

PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO
CONGELADO

Resultado: TRANSFUNDIDO

PROVEEDOR : PUHBCO
NUMERO DE UNIDAD: 1204517
SELLO NACIONAL DE CALIDAD : 2003952
GRUPO SANGUINEO UNIDAD : A
FACTOR Rh UNIDAD : POSITIVO

Bacteriólogo: CLAUDIA JANNETH PINTO GUAYAZAN. Tp: 52211452



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802039026

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

SOLICITUD, ENTREGA Y MONITOREO DE TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS

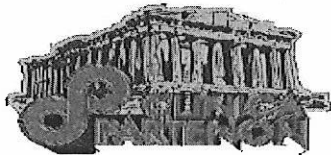


Fecha de solicitud: 5 FEBRERO 2018 Sede: CLINICA PARTENON

DATOS DEL PACIENTE QUE REQUIERE LA TRANSFUSION									
PRIMER APELLIDO ATEHORTUA		SEGUNDO APELLIDO CARDENAS		NOMBRES COMPLETOS LUZ MILA		DOCUMENTO IDENTIFICACION TIPO * CC X NUMERO: 42988726		EDAD: 45 AÑOS SEXO M F X	
GRUPO PACIENTE: A1		FACTOR Rh	POSITIVO	SERVICIO: UCI ADULTOS	UCI 1	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA : SHOCK SEPTICO		INDICACION TRANSFUSIONES : COAGULOPATIA SEVERA	
MEDICO SOLICITANTE (NOMBRE Y SELLO) : DR CARLOS ALBERTO RINCON									
DATOS DE LA SOLICITUD									
TIPO DE SOLICITUD: RESERVA ☐ TRANSFUSION ☒ EXANGUINOTRANSFUSION ☐ OTRO: ☐									
CANTIDAD Y TIPO DE UNIDADES SOLICITADAS: GLOBULOS ROJOS ☐ PLAQUETAS ☐ CUP ☒ PLASMA FRESCO ☒ CRIOPRECIPITADO ☐									
INFORMACION DE LOS COMPONENTES ENTREGADOS					RECHEQUEO HEMOCOMPONENTE				
					BACTERIOLOGIA A ENFERMERIA		ENFERMERIA MEDICO Y PACIENTE		
1					2				
Tipo de componente					PFC		PFC		
Hemoclasiificación					A POSITIVO		A POSITIVO		
N° de la Unidad					1206817		1206815		
N° sello de calidad					2007493		2007486		
Fecha Vencimiento Unidad					10/11/2018		10/11/2018		
Fecha de entrega (DD/MM/AAAA) y Hora de entrega (HH:MM)					05/02/2018 HORA: 14:55		05/02/2018 HORA: 14:55		
Servicio donde se entrega					UCI ADULTOS		UCI ADULTOS		
Nombre Jefe de enfermería que recibe y verifica					Jedym		Jedym		
Nombre persona que entrega el componente					AUX MARTHA IRIARTE		AUX MARTHA IRIARTE		
Fecha devolución componente no transfundido (si aplica)									
MONITOREO CLINICO DE LA TRANSFUSION									
1 Fecha									
Hora Temper. Frec. T. Arterial									
2 Fecha									
Hora Temper. Frec. Card. T. Arterial									
Hora de Inicio(HH:MM)									
1° Control (HH / MM)									
2° Control (HH / MM)									
3° Control (HH / MM)									
4° Control (HH / MM)									
5° Control (HH / MM)									
6° Control (HH / MM)									
Hora Final (HH / MM)									
Estado general del paciente:									
Nombre de la bacteriologa responsable de las pruebas cruzadas									
Enfermera jefe que controla la transfusion									
NOMBRE, FIRMA Y SELLO									
Medico que controla la transfusion									
NOMBRE, FIRMA Y SELLO									

Fecha de solicitud: 5 FEBRERO 2018 Sección: CLINICA PARTENON

DATOS DEL PACIENTE QUE REQUIERE LA TRANSFUSION											
PRIMER APELLIDO ATEHORTUA		SEGUNDO APELLIDO CARDENAS		NOMBRES COMPLETOS LUZ MILA		DOCUMENTO IDENTIFICACION TIPO * CC X NUMERO: 42938726		EDAD: 43 AÑOS		SEXO M F X	
GRUPO PACIENTE: A1		FACTOR Rh		POSITIVO		SERVICIO: UCI ADULTOS		UCI 1		IMPRESIÓN DIAGNOSTICA : SHOCK SEPTICO	
								INDICACION TRANSFUSIONES : COAGULOPATIA SEVERA		MEDICO SOLICITANTE (NOMBRE Y SELLO) : DR CARLOS ALBERTO RINCON	
DATOS DE LA SOLICITUD											
TIPO DE SOLICITUD: RESERVA TRANSFUSION X EXANGUINOTRANSFUSION OTRO:											
CANTIDAD Y TIPO DE UNIDADES SOLICITADAS: GLOBULOS ROJOS PLAQUETAS CUP PLASMA FRESCO X CRIOPRECIPITADO											
INFORMACION DE LOS COMPONENTES ENTREGADOS											
				RECHEQUEO HEMOCOMPONENTE				RECHEQUEO HEMOCOMPONENTE			
				BACTERIOLOGIA A ENFERMERIA				ENFERMERIA MEDICO Y PACIENTE			
3				4							
Tipo de componente				PFC				PFC			
Hemoclasificación				A POSITIVO				A POSITIVO			
N° de la Unidad				1206799				1207298			
N° sello de calidad				2007477				2007858			
Fecha Vencimiento Unidad				10/11/2018				11/11/2018			
Fecha de entrega (DD/MM/AAAA) y Hora de entrega (HH:MM)				05/02/2018 HORA: 14:05				05/02/2018 HORA: 14:05			
Servicio donde se entrega				UCI ADULTOS				UCI ADULTOS			
Nombre Jefe de enfermería que recibe y verifica				Jeddy				Jeddy			
Nombre persona que entrega el componente				AUX MARTHA IRIARTE				AUX MARTHA IRIARTE			
Fecha devolución componente no transfundido (si aplica)											
MONITOREO CLINICO DE LA TRANSFUSION											
1 Fecha 5-02-2018											
2 Fecha 5-02-2018											
Hora Temper. Frec. T. Arterial											
Hora de Inicio(HH:MM)											
1° Control (HH / MM)											
2° Control (HH / MM)											
3° Control (HH / MM)											
4° Control (HH / MM)											
5° Control (HH / MM)											
6° Control (HH / MM)											
Hora Final (HH / MM)											
Estado general del paciente:											
Nombre de la bacteriologa responsable de las pruebas cruzadas											
Enfermera jefe que controla la transfusion											
NOMBRE, FIRMA Y SELLO											
Medico que controla la transfusion											
NOMBRE, FIRMA Y SELLO											
FRANCY E MOYA G											
DR. CARLOS ALBERTO RINCON A. Especialista en Medicina											
DR. CARLOS ALBERTO RINCON A. Especialista en Medicina											



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 42938726

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-05 01:16

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 201802050199

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion:

Cama: 1

Género: Femenino

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

SERVICIO TRANSFUSIONAL

PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO
CONGELADO

Resultado: TRANSFUNDIDO

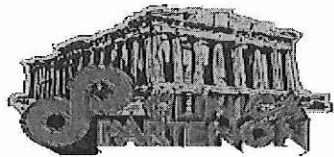
PROVEEDOR : Fundación Hematológica Colombiana (FUHECO).
NUMERO DE UNIDAD: 1206815
SELLO NACIONAL DE CALIDAD : 2007486
GRUPO SANGUINEO UNIDAD : A
FACTOR Rh UNIDAD : POSITIVO

Bacteriólogo: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ. Tp: 35528412



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802050199

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 42938726

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-05 01:15

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 201802050197

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion:

Cama: 1

Género: Femenino

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

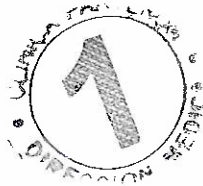
SERVICIO TRANSFUSIONAL

PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO
CONGELADO

Resultado: TRANSFUNDIDO

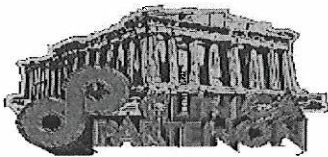
PROVEEDOR : Fundacion Hematológica Colombiana (FUHECO) ,
NUMERO DE UNIDAD: 1206817
SELLO NACIONAL DE CALIDAD : 2007493
GRUPO SANGUINEO UNIDAD : A
FACTOR Rh UNIDAD : POSITIVO

Bacteriólogo: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ, Tp: 35528412



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802050197

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 42938726

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-05 01:17

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 201802050203

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion:

Cama: 1

Género: Femenino

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

SERVICIO TRANSFUSIONAL

PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO
CONGELADO

Resultado: TRANSFUNDIDO

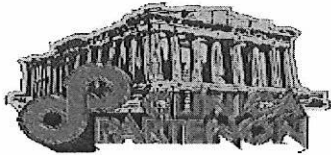
PROVEEDOR : Fundación Hematológica Colombiana (FUHECO).
NUMERO DE UNIDAD: 1206799
SELLO NACIONAL DE CALIDAD : 2007477
GRUPO SANGUINEO UNIDAD : A
FACTOR Rh UNIDAD : POSITIVO

Bacteriólogo: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ. Tp: 35528412



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802050203

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 42938726

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-05 01:17

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 201802050208

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion:

Cama: 1

Género: Femenino

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

SERVICIO TRANSFUSIONAL

PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO
CONGELADO

Resultado:

TRANSFUNDIDO

PROVEEDOR : Fundacion Hematológica Colombiana (FUHECO).
NUMERO DE UNIDAD: 1207298
SELLO NACIONAL DE CALIDAD : 2007858
GRUPO SANGUINEO UNIDAD : A
FACTOR Rh UNIDAD : POSITIVO

Bacteriólogo: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ. Tp: 35528412



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802050208

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

SOLICITUD DE ENTREGA Y MONITOREO DE TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS



Fecha de solicitud: 5 FEBRERO 2018 Sede: CLINICA PARTENON

DATOS DEL PACIENTE QUE REQUIERE LA TRANSFUSION									
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES COMPLETOS		DOCUMENTO IDENTIFICACION		EDAD:	
ATEHORTUA		CARDENAS		LUZ MILA		TIPO * CC X NUMERO: 42938726		43 AÑOS	
GRUPO PACIENTE: A1		FACTOR Rh		POSITIVO		SERVICIO: UCI ADULTOS		UCI 1	
						IMPRESION DIAGNOSTICA : SHOCK SEPTICO		INDICACION TRANSFUSIONES : COAGULOPATIA SEVERA	
								MEDICO SOLICITANTE (NOMBRE Y SELLO) : DR CARLOS ALBERTO RINCON	
DATOS DE LA SOLICITUD									
TIPO DE SOLICITUD: RESERVA ☐ TRANSFUSION ☒ EXANGUINOTRANSFUSION ☐ OTRO: ☐									
CANTIDAD Y TIPO DE UNIDADES SOLICITADAS: GLOBULOS ROJOS ☐ PLAQUETAS X ☒ CUP ☐ PLASMA FRESCO ☒ CRIOPRECIPITADO ☐									
INFORMACION DE LOS COMPONENTES ENTREGADOS									
		1		RECHEQUEO HEMOCOMPONENTE				2	
				BACTERIOLOGA A ENFERMERIA		ENFERMERIA MEDICO Y PACIENTE		ENFERMERIA MEDICO Y PACIENTE	
Tipo de componente		PLAQUETAS		SI		SI		PLAQUETAS	
Hemoclasiificación		A POSITIVO		SI		SI		A POSITIVO	
N° de la Unidad		B180005776		SI		SI		B180005782	
N° sello de calidad		B180005776		SI		SI		B180005782	
Fecha Vencimiento		06/02/2018		SI		SI		06/02/2018	
Fecha de entrega (DD/MM/AAAA) y Hora de entrega (HH:MM)		05/02/2018 HORA: 4:10		SI		SI		05/02/2018 HORA:	
Servicio donde se entrega		UCI ADULTOS		SI		SI		UCI ADULTOS	
Nombre Jefe de enfermería que recibe y verifica		Jeddy		SI		SI		Jeddy	
Nombre persona que entrega el componente		AUX JOHANNA CASTAÑEDA		SI		SI		AUX JOHANNA CASTAÑEDA	
Fecha devolución componente no transfundido (si aplica)									
MONITOREO CLINICO DE LA TRANSFUSION									
		1 Fecha 5-02-18				2 Fecha 5-02-18			
		Hora Temper. Frec T. Arterial				Hora Temper. Frec Card T. Arterial			
Hora de Inicio (HH:MM)		4:10 36.68 111/74				4:18 36.2 71 121/85			
1° Control (HH / MM)									
2° Control (HH / MM)									
3° Control (HH / MM)									
4° Control (HH / MM)									
5° Control (HH / MM)									
6° Control (HH / MM)									
Hora Final (HH / MM)		4:18 36.68 122/85				4:26 36.1 77 119/72			
Estado general del paciente:		Antes de la transfusión: Estable: ☒ Inestable: ☐ Al final de la transfusión: Estable: ☐ Inestable: ☐				Antes de la transfusión: Estable: ☐ Inestable: ☐ Al final de la transfusión: Estable: ☐ Inestable: ☐			
Nombre de la bacteriologa responsable de las pruebas cruzadas		FRANCY E MOYA G				FRANCY E MOYA G			
Enfermera jefe que controla la transfusion									
NOMBRE FIRMA Y SELLO									
Medico que controla la transfusion									
NOMBRE FIRMA Y SELLO									

* TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC: Cédula de ciudadanía, MS: menor sin identificación, RC: Registro Civil, CE: cedula de extranjería, TI: tarjeta de iden.

ORIGINAL - Historia clínica

COPIA - Unidad Transfusional

FOR-PSS-0270

Fecha de solicitud: 5 FEBRERO 2018 Sede: CLINICA PARTENON

DATOS DEL PACIENTE QUE REQUIERE LA TRANSFUSION									
PRIMER APELLIDO ATEHORTUA		SEGUNDO APELLIDO CARDENAS		NOMBRES COMPLETOS LUZ MILA		DOCUMENTO IDENTIFICACION TIPO * CC X NUMERO: 42938726		EDAD: 43 AÑOS SEXO M F X	
GRUPO PACIENTE: A1		FACTOR Rh POSITIVO		SERVICIO: UCI ADULTOS UCI 1		IMPRESION DIAGNOSTICA : SHOCK SEPTICO		INDICACION TRANSFUSIONES : COAGULOPATIA SEVERA	
MEDICO SOLICITANTE (NOMBRE Y SELLO) : DR CARLOS ALBERTO RINCON									
DATOS DE LA SOLICITUD									
TIPO DE SOLICITUD: RESERVA ☐ TRANSFUSION ☒ EXANGUINOTRANSFUSION ☐ OTRO: ☐									
CANTIDAD Y TIPO DE UNIDADES SOLICITADAS: GLOBULOS ROJOS PLAQUETAS X CUP PLASMA FRESCO ☒ CRIOPRECIPITADO ☐									
INFORMACION DE LOS COMPONENTES ENTREGADOS									
3					4				
BACTERIOLOGA A ENFERMERIA					ENFERMERIA MEDICO Y PACIENTE				
Tipo de componente					PLAQUETAS				
Hemoclasiación					A POSITIVO				
N° de la Unidad					B180005818				
N° sello de calidad					B180005818				
Fecha Vencimiento					06/02/2018				
Fecha de entrega (DD/MM/AAAA) y Hora de entrega (HH:MM)					05/02/2018 HORA: 4:10				
Servicio donde se entrega					UCI ADULTOS				
Nombre Jefe de enfermería que recibe y verifica					Jedypcy				
Nombre persona que entrega el componente					AUX JOHANNA CASTAÑEDA				
Fecha devolución componente no transfundido (si aplica)									
MONITOREO CLINICO DE LA TRANSFUSION									
1 Fecha 5-2-18									
2 Fecha 5-2-18									
Hora Temper. Frec. T. Arterial									
4:26 36.1 68 114/72									
1° Control (HH / MM)									
2° Control (HH / MM)									
3° Control (HH / MM)									
4° Control (HH / MM)									
5° Control (HH / MM)									
6° Control (HH / MM)									
4:32 36. 68 120/68									
Hora Final (HH / MM)									
Estado general del paciente:									
Antes de la transfusión: Estable: Inestable: Al final de la transfusión: Estable: Inestable:									
Nombre de la bacteriologa responsable de las pruebas cruzadas									
FRANCY E MOYA G									
Enfermera jefe que controla la transfusion									
FRANCY E MOYA G									
NOMBRE FIRMA Y SELLO									
Medico que controla la transfusion									
NOMBRE FIRMA Y SELLO									

* TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC: Cédula de ciudadanía, MS: menor sin identificación, RC: Registro Civil, CE: cedula de extranjería, TI: tarjeta de iden.

ORIGINAL - Historia clínica

COPIA - Unidad Transfusional

Fecha de solicitud:

5 FEBRERO

2018

Sede:

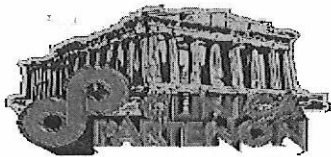
CLINICA PARTENON

DATOS DEL PACIENTE QUE REQUIERE LA TRANSFUSION																			
PRIMER APELLIDO ATEHORTUA				SEGUNDO APELLIDO CARDENAS				NOMBRES COMPLETOS LUZ MILA				DOCUMENTO IDENTIFICACION TIPO * CC X NUMERO 42938726				EDAD: 43 AÑOS SEXO M F X			
GRUPO PACIENTE: A1				FACTOR Rh		POSITIVO		SERVICIO: UCI ADULTOS		UCI 1		IMPRESION DIAGNOSTICA : SHOCK SEPTICO				INDICACION TRANSFUSIONES : COAGULOPATIA SEVERA		MEDICO SOLICITANTE (NOMBRE Y SELLO) : DR CARLOS ALBERTO RINCON	
DATOS DE LA SOLICITUD																			
TIPO DE SOLICITUD: RESERVA ☐ TRANSFUSION ☒ EXANGUINOTRANSFUSION ☐ OTRO: ☐																			
CANTIDAD Y TIPO DE UNIDADES SOLICITADAS: GLOBULOS ROJOS PLAQUETAS X CUP PLASMA FRESCO ☒ CRIOPRECIPITADO ☐																			
INFORMACION DE LOS COMPONENTES ENTREGADOS																			
RECHEQUEO HEMOCOMPONENTE																			
BACTERIOLOGIA A ENFERMERIA ENFERMERIA MEDICO Y PACIENTE																			
5																			
Tipo de componente PLAQUETAS																			
Hemoclasiificación A POSITIVO																			
N° de la Unidad B180006071																			
N° sello de calidad B180006071																			
Fecha Vencimiento Unidad 06/02/2018																			
Fecha de entrega (DD/MM/AAAA) y Hora de entrega (HH:MM) 05/02/2018 HORA 4:10																			
Servicio donde se entrega UCI ADULTOS																			
Nombre Jefe de enfermería que recibe y verifica Jedyry																			
Nombre persona que entrega el componente AUX JOHANNA CASTAÑEDA																			
Fecha devolución componente no transfundido (si aplica)																			
MONITOREO CLINICO DE LA TRANSFUSION																			
1 Fecha 5-02-18																			
2 Fecha																			
Hora Temper. Frec T. Arterial																			
Hora de Inicio(HH:MM) 4:40 36 68 117/65																			
1° Control (HH / MM)																			
2° Control (HH / MM)																			
3° Control (HH / MM)																			
4° Control (HH / MM)																			
5° Control (HH / MM)																			
6° Control (HH / MM)																			
Hora Final (HH / MM) 4:47 36 68 117/65																			
Estado general del paciente: Antes de la transfusión: Estable: Inestable: Al final de la transfusión: Estable: Inestable:																			
Nombre de la bacteriología responsable de las pruebas cruzadas FRANCY E MOYA G																			
Enfermera jefe que controla la transfusion																			
NOMBRE FIRMA Y SELLO																			
Medico que controla la transfusion																			
NOMBRE FIRMA Y SELLO																			

* TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC: Cédula de ciudadanía, MS: menor sin identificación, RC: Registro Civil, CE: cedula de extranjería, TI: tarjeta de iden.

ORIGINAL - Historia clínica

COPIA - Unidad Transfusional



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 42938726

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-05 01:57

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 201802050345

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion:

Cama: 1

Género: Femenino

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

SERVICIO TRANSFUSIONAL

PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR

Resultado: TRANSFUNDIDO

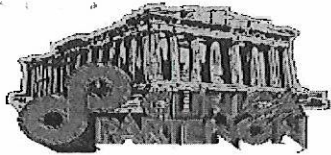
Hemolife
NUMERO DE UNIDAD : B180006071
SELLO NACIONAL DE CALIDAD : B180006071
GRUPO SANGUINEO UNIDAD : A
FACTOR Rh UNIDAD : POSITIVO

Bacteriologo: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ. Tp: 35528412



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802050345

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 42938726

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-05 01:56

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 201802050337

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion:

Cama: 1

Género: Femenino

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

SERVICIO TRANSFUSIONAL

PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR

Resultado: TRANSFUNDIDO

Hemolife
NUMERO DE UNIDAD : B180005982
SELLO NACIONAL DE CALIDAD : B180005982
GRUPO SANGUINEO UNIDAD : A
FACTOR Rh UNIDAD : POSITIVO

Bacteriólogo: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ. Tp: 35528412

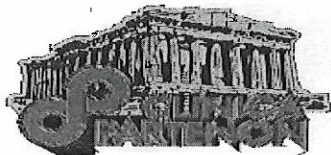


ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802050337

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767

Exámenes Procesados por Compensar



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 42938726

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-05 01:56

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 201802050331

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion:

Cama: 1

Género: Femenino

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

SERVICIO TRANSEUSIONAL

PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR

Resultado: TRANSFUNDIDO

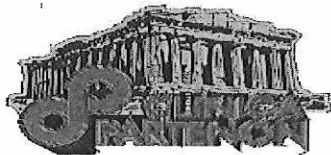
Hemolife
NUMERO DE UNIDAD : B180005818
SELLO NACIONAL DE CALIDAD : B180005818
GRUPO SANGUINEO UNIDAD : A
FACTOR Rh UNIDAD : POSITIVO

Bacteriólogo: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ. Tp: 35528412



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802050331

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 42938726

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-05 01:54

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 201802050322

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion:

Cama: 1

Género: Femenino

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

SERVICIO TRANSFUSIONAL

PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS ESTANDAR

Resultado: TRANSFUNDIDO

Hemolife
NUMERO DE UNIDAD : B180005776
SELLO NACIONAL DE CALIDAD : B180005776
GRUPO SANGUINEO UNIDAD : A
FACTOR Rh UNIDAD : POSITIVO

Bacteriólogo: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ. Tp: 35528412



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802050322

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

vasopresina
cardina

Paciente: CARDENAS ATEHORTUA^^LUZ MILA^^
Documento: 42938726
Procedimiento: RX TORAX
Fecha Estudio: 2018-02-04

RADIOGRAFIA DE TORAX- PROYECCION UNICA FRONTAL.

Silueta cardiomedialística con adecuada morfología.

Adecuada expansión de ambos campos pulmonares.

Angulos costo y cardiofrénicos libres.

Estructuras óseas con adecuada morfología y densidad.

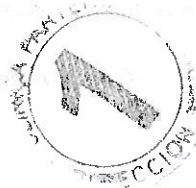
Cateter de acceso subclavio izquierdo con punta proyectada a nivel de vena cava superior.

Tubo orotraqueal, con punta proyectada a 4.2cm de la carina.

Elementos de monitoría externa.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

Diana Sofia Paez Garcia



DIANA SOFIA PAEZ GARCIA

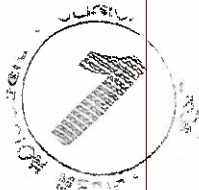
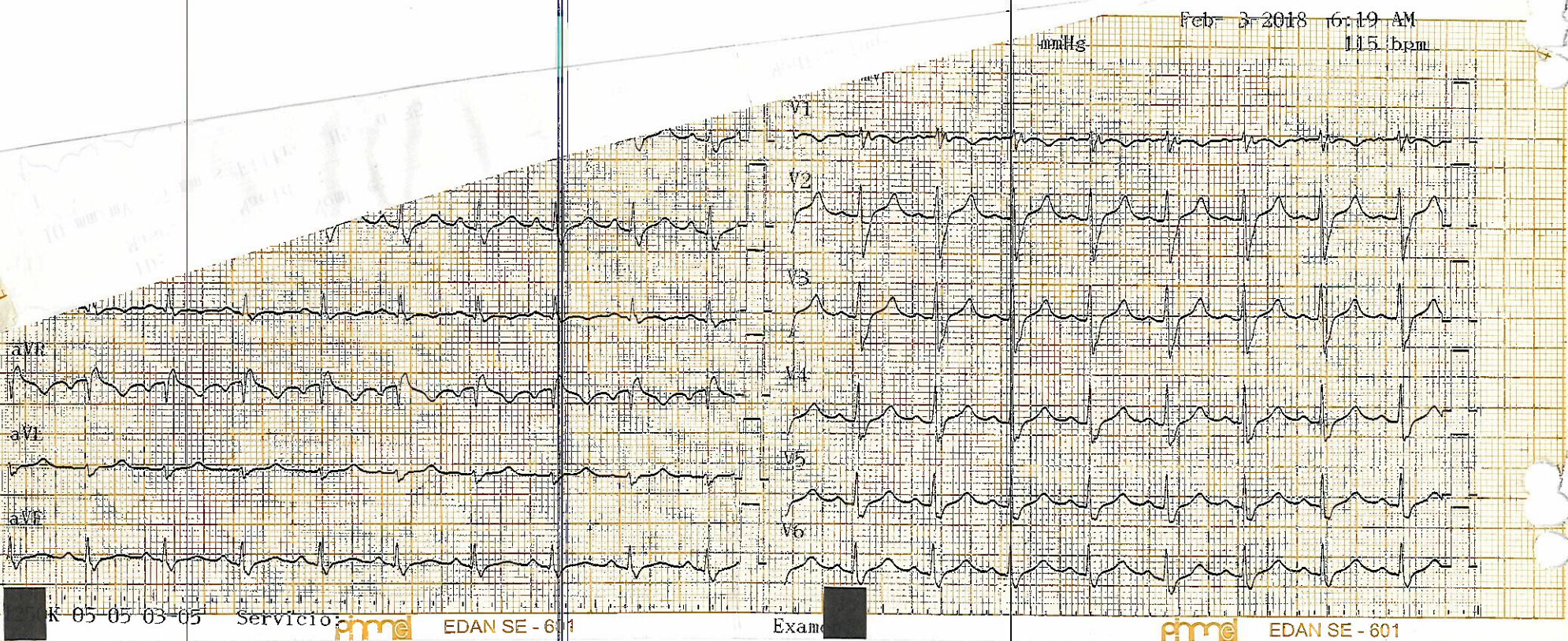
No. Registro 52959799

Fecha y hora de firma: 2018-02-04 - 19:02:18

NOMBRE PACIENTE: Luzmila
HISTORIA CLINICA: 4293022
FECHA: Enero: 3-18

CAMA: 605
HORA: 6:12

ELECTROCARDIOGRAMA
U.C.I. - U.I.N
CLINICA PARTENON



2018-02-03

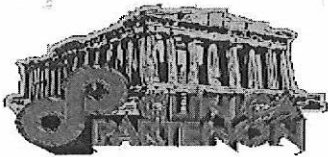
2018-02-03

NOMBRE PACIENTE: WILSON
HISTORIA CLINICA: 115015
FECHA: 2-3-18

ID: _____
Nombre: _____
Sexo: M Sexo M Sexo M
Cm 170 cm 170 cm 170 cm
kg 70 kg 70 kg 70 kg
Medicación: _____
Frecuencia Cardíaca 111 bpm
Int PR 110 ms
Dur QRS 112 ms
QT/QTc Int 356/403 ms
Eje P-QRS-T 57/82/22 °
amp RV5/SV1 0.015/0.200 mV
amp RV5/SV1 0.875 mV
1120 Taquicardia sinusal
2320 Retraso no específico de conducción
intraventricular
9140 ** ECG de ritmo anormal **
Informe sin confirmar
Revisado: _____
Examen: _____

EDAN SE - 601





89

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

0012

No INGRESO: 2503-1123182

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-03 09:28

Servicio: UCI INTERMEDIA

No ORDEN: 201802037124

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion:

Cama: INTERMEDIO

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA

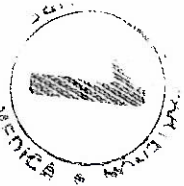
Resultado:

INFORME PRELIMINAR: 05 DE FEBRERO DE 2018
NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACIÓN

ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MINIMA INHIBITORIA
METODO AUTOMATIZAD

Resultado:

En Proceso

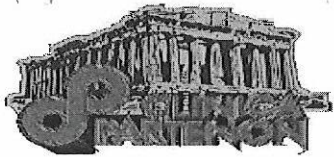


ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802037124

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767

Exámenes Procesados por Compensar



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1123182

No ORDEN: 201802037141

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Historia: 42938726

Edad: 43 Años

Género: Femenino

Teléfono: 4155138

Medico: Medico Partenon

Fecha de impresion:

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-03 09:29

Cama: INTERMEDIO

Servicio: UCI INTERMEDIA

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO CON RESINA CADA MUESTRA

Resultado:

INFORME PRELIMINAR: 05 DE FEBRERO DE 2018
NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION

ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MINIMA INHIBITORIA
METODO AUTOMATIZAD

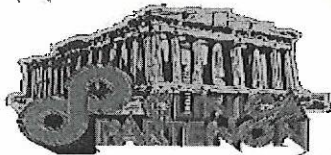
Resultado:

En Proceso



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802037141

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



91

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1123182

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-03 09:30

Servicio: UCI INTERMEDIA

No ORDEN: 201802037187

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion:

Cama: INTERMEDIO

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

MICROBIOLOGIA

ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MINIMA INHIBITORIA
METODO AUTOMATIZAD

Resultado: En Proceso

HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA
MUESTRA

Resultado:
INFORME PRELIMINAR: 05 DE FEBRERO DE 2018
NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACIÓN

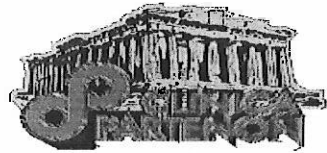


ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802037187

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767

Exámenes Procesados por Compensar



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 42938726

No ORDEN: 201802042646

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Historia: 42938726

Edad: 43 Años

Género: Femenino

Teléfono: 4155138

Medico: Medico Partenon

Fecha de impresion: 2018-02-04 11:54

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-04 11:45

Cama: UCI INT

Servicio: UCI INTERMEDIA

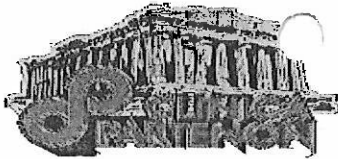
Examen	Intervalo Biológico de Referencia		
BIOQUIMICA			
GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO			
PRESION BAROMETRICA	554.7 mmHg		
HEMOGLOBINA.	13.9 g/dl		
TEMPERATURA PACIENTE	36.6 °C		
pH	7.211	*	7.350 - 7.450 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
Se sugiere correlacionar con datos clínicos			
pCO2	49.9 mmHg	*	32.0 - 45.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
Se sugiere correlacionar con datos clínicos			
pO2	87.9 mmHg		83.0 - 108.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
EB	-8.4 mmol/L		
EBloc	-8.3 mmol/L		
BB	39.1 mmol/L		
chCO3	19.6 mmol/L		
chCO3st	17.6 mmol/L		
PCO2t	49.0 mmHg		
pHst	7.268		
SatO2	95.4 %		94.0 - 98.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Labor und Diagnose: Indikation und Bewertung Von Laborbefunden für die medizinische Diagnostik, Thomas Lothar, séptima edición.
AaDO2	59.5 mmHg		
a AO2	59.6 %		
FIO2	0.400		
METODO: Potenciométrico			

Bacteriólogo: ANDREA DUEÑAS SIERRA, Tp: 52426814



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802042646

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



94

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1123333

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-04 00:45

Servicio: UCI INTERMEDIA

No ORDEN: 201802040392

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion:

Cama: INT 5

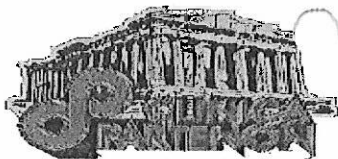
Examen		Intervalo Biológico de Referencia	
BIOQUIMICA			
GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO			
PRESION BAROMETRICA	554.4 mmHg		
HEMOGLOBINA.	15.0 g/dl		
TEMPERATURA PACIENTE	36.0 °C		
pH	6.996	*	7.350 - 7.450 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
pCO2	82.3 mmHg	*	32.0 - 45.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
pO2	29.2 mmHg	*	83.0 - 108.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
EB	-13.4 mmol/L		
EBlec	-11.7 mmol/L		
BB	19.6 mmol/L		
cHCO3	19.7 mmol/L		
cHCO3st	19.7 mmol/L		
PCO2i	mmHg		
no registra valor			
pHst	7.038		
SatO2	25.9 %	*	94.0 - 98.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Labor und Diagnose: Indikation und Bewertung Von Laborbefunden für die medizinische Diagnostik, Thomas Lothar, séptima edición.
AaDO2	2339.0 mmHg		
a AO2	10.9 %		
FIO2	0.700		
METODO: Potenciométrico			

Bacteriólogo: YERALDIN ESMERALDA JIMENEZ CUERVO. Tp: 1049623331



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802040392

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



05

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1123429

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-04 04:28

Servicio: UCI INTERMEDIA

No ORDEN: 201802041212

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion: 2018-02-04 05:12

Cama: UCIN

Examen	Intervalo Biológico de Referencia	
BIOQUIMICA		
GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO		
PRESION BAROMETRICA	554.2 mmHg	
HEMOGLOBINA.	15.2 g/dl	
TEMPERATURA PACIENTE	36 °C	
pH	7.102	* 7.350 - 7.450 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
pCO2	67.4 mmHg	* 32.0 - 45.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
se sugiere correlacionar con historia clinica		
pO2	95.4 mmHg	83.0 - 108.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
se sugiere correlacionar con historia clinica		
EB	-10.3 mmol/L	
EBlec	-9.1 mmol/L	
BB	37.8 mmol/L	
chCO3	20.5 mmol/L	
chCO3st	16.1 mmol/L	
pCO2t	64.5 mmHg	
pHst	7.228	
SatO2	95.0 %	94.0 - 98.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Labor und Diagnose: Indikation und Bewertung Von Laborbefunden für die medizinische Diagnostik, Thomas Lothar, séptima edición.
AaDO2	188.4 mmHg	
a AO2	33.6 %	
FIO2	0.700	

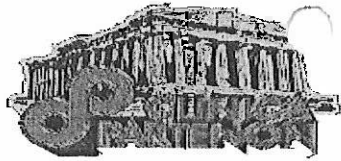
METODO: Potenciométrico

Bacteriólogo: LILIANA PUENTES VARGAS. Tp: 52712299



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802041212

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



96

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 3021925

Paciente: MANUEL ARCADIO TENJO GUTIERREZ

Edad: 61 Años

Género: Masculino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-04 09:22

Servicio: UCI INTERMEDIA

No ORDEN: 201802042263

Historia: 3021925

Teléfono: 5408424-0

Fecha de impresion: 2018-02-04 09:33

Cama: UCI INT

Examen		Intervalo Biológico de Referencia	
BIOQUIMICA			
GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO			
PRESION BAROMETRICA	555.4 mmHg		
HEMOGLOBINA.	g/dl		
no calculada			
TEMPERATURA PACIENTE	36.5 °C		
pH	7.552	*	7.310 - 7.420 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
pCO2	24.2 mmHg	*	35.0 - 48.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
pO2	60.1 mmHg		Mayor de 80 mmHg. Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
EB	0.3 mmol/L		
EBlec	-1.6 mmol/L		
BB	48.3 mmol/L		
cHCO3	20.8 mmol/L		
cHCO3st	24.6 mmol/L		
PCO2t	23.7 mmHg		
pHst	7.413		
SatO2	94.1 %		94.0 - 98.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Labor und Diagnose: Indikation und Bewertung Von Laborbefunden für die medizinische Diagnostik, Thomas Lothar, séptima edición.
AaDO2	65.0 mmHg		
a AO2	48.1 %		
FIO2	0.300		
METODO: Potenciométrico			

METODO: Potenciométrico

Bacteriólogo: ANDREA DUENAS SIERRA. Tp: 52426814

Pafi 200



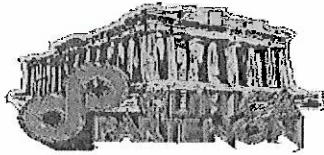
TENJO GUTIERREZ MANUEL ARCADIO Orden: 201802042263

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767

Exámenes Procesados por Compensar

COPIA DEL INFORME



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 42938726

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-04 11:45

Servicio: UCI INTERMEDIA

No ORDEN: 201802042646

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion: 2018-02-04 11:54

Cama: UCI INT

Género: Femenino

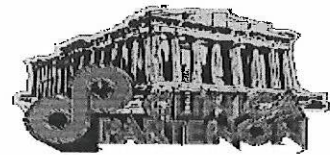
Examen	Intervalo Biológico de Referencia	
<u>BIOQUIMICA</u>		
<u>GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO</u>		
PRESION BAROMETRICA	554.7 mmHg	
HEMOGLOBINA.	13.9 g/dl	
TEMPERATURA PACIENTE	36.6 °C	
pH	7.211	* 7.350-7.450 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
Se sugiere correlacionar con datos clínicos		
pCO2	49.9 mmHg	* 32.0-45.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
Se sugiere correlacionar con datos clínicos		
pO2	87.9 mmHg	83.0-108.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Tietz Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diagnostics, cuarta edición 2006.
EB	-8.4 mmol/L	
EBloc	-8.3 mmol/L	
BB	39.1 mmol/L	
chCO3	19.6 mmol/L	
chCO3st	17.6 mmol/L	
PCO2t	49.0 mmHg	
pHst	7.268	
SatO2	95.4 %	94.0-98.0 Intervalo biológico de referencia tomado de Labor und Diagnose: Indikation und Bewertung Von Laborbefunden für die medizinische Diagnostik, Thomas Lothar, séptima edición.
AaDO2	59.5 mmHg	
a AO2	59.6 %	
FIO2	0.400	
MÉTODO: Potenciométrico		

Bacteriólogo: ANDREA DUEÑAS SIERRA. Tp: 52428814



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802042646

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



98

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1123430

Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS

Edad: 43 Años

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2018-02-04 04:38

Servicio: UCI INTERMEDIA

No ORDEN: 201802041272

Historia: 42938726

Teléfono: 4155138

Fecha de impresion: 2018-02-04 08:03

Cama: UCIN

Género: Femenino

Examen		Intervalo Biológico de Referencia	
BIOQUIMICA			
NITROGENO UREICO			
Resultado:	47.1 mg/dl	*	8.0 - 23.0
se sugiere correlacionar con historia clinica			
METODO: UV CINETICO			
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Resultado:	4.31 mg/dl	*	0.51 - 0.95
se sugiere correlacionar con historia clinica			
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.			
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA			
Resultado:	634.0 UI/L	*	5.0 - 32.0
se sugiere correlacionar con historia clinica			
METODO: UV CINETICO			
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA			
Resultado:	619.0 UI/L	*	5.0 - 33.0
se sugiere correlacionar con historia clinica			
METODO: UV CINETICO			
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Resultado:	137.00 mmol/L		136.00 - 145.00
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.			
METODO: ION SELECTIVO			
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Resultado:	5.95 mmol/L	*	3.30 - 5.10
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.			
se sugiere correlacionar con historia clinica			
METODO: ION SELECTIVO			
CLORO			
Resultado:	97.4 mmol/L	*	98.0 - 107.0
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.			
se sugiere correlacionar con historia clinica			
METODO: ION SELECTIVO			
CALCIO AUTOMATIZADO			
Resultado:	6.5 mg/dl	*	8.4 - 10.2
se sugiere correlacionar con historia clinica			
METODO: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL			



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802041272

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

Examen	Intervalo Biológico de Referencia		a
BIOQUIMICA			
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
Resultado:	1.86 mg/dl	1.60 - 2.60	
METODO: COLORIMETRICO.			
Bacteriólogo: LILIANA PUENTES VARGAS. Tp: 52712299			
HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA III			
RECUESTO DE LEUCOCITOS	9.34 x10 ³ /uL	5.10 - 9.70	
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
NEUTROFILOS %	55.30 %		
LINFOCITOS %	34.30 %	39.60 - 64.60	
MONOCITOS %	8.10 %	20.70 - 39.60	
EOSINOFILOS %	1.60 %	4.40 - 12.60	
BASOFILOS %	0.70 %	1.00 - 3.90	
NEUTROFILOS Abs	3.76 x10 ³ /uL	0.01 - 1.00	
LINFOCITOS Abs	2.33 x10 ³ /uL	1.40 - 6.50	
MONOCITOS Abs	0.55 x10 ³ /uL	1.20 - 3.40	
EOSINOFILOS Abs	0.11 x10 ³ /uL	0.00 - 0.70	
BASOFILOS Abs	0.05 x10 ³ /uL	0.00 - 0.70	
RECUESTO DE ERITROCITOS	2.99 x10 ⁶ /uL	0.00 - 0.20	
Se sugiere correlacionar con historiaica. Dato confirmado con nueva muestra.		* 3.90 - 4.50	
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
HEMATOCRITO	28.4 %	* 38.0 - 47.0	
Se sugiere correlacionar con historiaica. Dato confirmado con nueva muestra.			
HEMOGLOBINA	12.10 g/dl	12.00 - 15.50	
Se sugiere correlacionar con historiaica. Dato confirmado con nueva muestra.			
MCV	95.0 fl		
MCH	29.8 pg	80.0 - 100.0	
MCHC	31.3 g/dl	27.0 - 34.0	
Se sugiere correlacionar con historiaica. Dato confirmado con nueva muestra.		* 31.5 - 35.0	
RDW	19.10 %	* 11.00 - 15.00	
Se sugiere correlacionar con historiaica. Dato confirmado con nueva muestra.			
RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	89 x10 ³ /uL	150 - 450	
Se sugiere correlacionar con historiaica. Dato confirmado con nueva muestra.			
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
MPV	11.2 fl	6.4 - 13.0	
RECUESTO DIFERENCIAL MANUAL	-		
TIEMPO DE PROTROMBINA TP			
Resultado:	19.20 seg		
MEDIA POBLACIONAL: 14.2 seg.			
METODO: NEFELOMETRIA CENTRIFUGA			
INR			
Resultado:	1.398		



El Paciente se obliga a entregar estos resultados a tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentre el paciente.

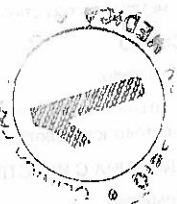
77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767
Exámenes Procesados por Compensar

201802041272
solicitados por él y

SEDE : CLINICA PARTENON

Examen		Intervalo Biológico de Referencia
HEMATOLOGIA		
HEMOGRAMA III		
RECuento DE LEUCOCITOS	8.17 x10^3/uL	5.10 - 9.70
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
NEUTROFILOS %	85.40 %	* 39.60 - 64.60
SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA		
LINFOCITOS %	7.60 %	* 20.70 - 39.60
MONOCITOS %	5.90 %	4.40 - 12.60
EOSINOFILOS %	1.00 %	1.00 - 3.90
BASOFILOS %	0.10 %	0.01 - 1.00
NEUTROFILOS Abs	6.98 x10^3/uL	* 1.40 - 6.50
LINFOCITOS Abs	0.62 x10^3/uL	* 1.20 - 3.40
MONOCITOS Abs	0.48 x10^3/uL	0.00 - 0.70
EOSINOFILOS Abs	0.08 x10^3/uL	0.00 - 0.70
BASOFILOS Abs	0.01 x10^3/uL	0.00 - 0.20
RECuento DE ERITROCITOS	4.20 x10^6/uL	3.90 - 4.50
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
HEMATOCRITO	37.9 %	* 38.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	12.20 g/dl	12.00 - 15.50
MCV	90.2 fl	80.0 - 100.0
MCH	29.0 pg	27.0 - 34.0
MCHC	32.2 g/dl	31.5 - 35.0
RDW	14.30 %	11.00 - 15.00
RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	139 x10^3/uL	* 150 - 450
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
MPV	10.9 fl	6.4 - 13.0
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-	
TIEMPO DE PROTROMBINA TP		
Resultado:	23.30 seg	
MEDIA POBLACIONAL: 14.2 seg.		
METODO: NEFELOMETRIA CENTRIFUGA		
INR		
Resultado:	1.725	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP		
Resultado:	162.00 seg	
MEDIA POBLACIONAL: 28.0 seg.		
METODO: NEFELOMETRIA CENTRIFUGA		

Bacteriólogo: YERALDIN ESMERALDA JIMENEZ CUERVO. Tp: 1049623331

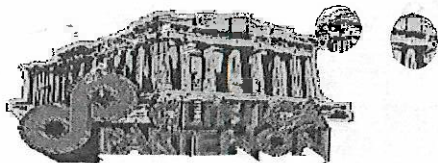


ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802040415

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767

Exámenes Procesados por Compensar



102

103

104

106

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-1123430
Paciente: LUZ MILA ATEHORTUA CARDENAS
Edad: 43 Años
Medico: Medico Partenon
Fecha Hora Ingreso: 2018-02-04 04:38
Servicio: UCI INTERMEDIA

Género: Femenino

No ORDEN: 201802041272
Historia: 42938726
Teléfono: 4155138

Fecha de impresion: 2018-02-04 08:03
Cama: UCIN

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

BIOQUIMICA

NITROGENO UREICO

Resultado: 47.1 mg/dl * 8.0 - 23.0
se sugiere correlacionar con historia clinica
METODO: UV CINETICO

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 4.31 mg/dl * 0.51 - 0.95
se sugiere correlacionar con historia clinica
METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA

Resultado: 634.0 UI/L * 5.0 - 32.0
se sugiere correlacionar con historia clinica
METODO: UV CINETICO

TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA

Resultado: 619.0 UI/L * 5.0 - 33.0
se sugiere correlacionar con historia clinica
METODO: UV CINETICO

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 137.00 mmol/L 136.00 - 145.00
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.
METODO: ION SELECTIVO

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

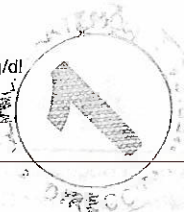
Resultado: 5.95 mmol/L * 3.30 - 5.10
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.
se sugiere correlacionar con historia clinica
METODO: ION SELECTIVO

CLORO

Resultado: 97.4 mmol/L * 98.0 - 107.0
Unidades de reporte: meq/L es equivalente a mmol/L.
se sugiere correlacionar con historia clinica
METODO: ION SELECTIVO

CALCIO AUTOMATIZADO

Resultado: 6.5 mg/dl * 8.4 - 10.2
se sugiere correlacionar con historia clinica
METODO: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL



ATEHORTUA CARDENAS LUZ MILA Orden: 201802041272

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

TEP-F 040
VERSION 2

38726

22 con

18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18

24/18



CLINICA PARTENON
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
MONITOREO VENTILATORIO Y GASIMETRICO
TERAPIA RESPIRATORIA

TEP-F 040
VERSION 2

NOMBRE DEL PACIENTE

CAMA UCI N°

TALLA

VC IDEAL

TOT N°

PESO

FECHA

HOJA N°

HC

COMISURA:

MES/DIA/AÑO									
TIPO VM	UCL								
MODO V	PRCAIC								
LIMITE P	50								
%FIO2	30								
FLUJO PICO	—								
VC PROGRAMADO	500								
VC ESPIRADO	364								
VOL. MIN	7.3								
FR PROGRAMADO	20								
FR ESPONTANEO	0								
PIM	31								
PMVA	17								
P. PLATEAU									
PEEP	8								
P. SOPORTE	1								
T INSP/ T PAUSA	1.20								
R.I.E	1.15								
SENSIBILIDAD	2								
DISTENSIBILIDAD									
RESISTENCIA									
P. NEUMOTAPONADOR									
ONDA									
GASIMETRIA	A/V	A/V	A/V	A/V	A/V	A/V	A/V	A/V	A/V
PH	7.42								
PaCO2	29								
PaO2	80								
HCO3	18.6								
SatO2	96.9								
PAO2									
D(A-a)	38 - A7								
Ia/A									
PaO2/ FIO2	287								
CcO2									
CaO2									
CvO2									
D a-v									
RexO2									
Shunt Qs/Qt									
Ha/Hv									
VO2									
DO2									
NIVEL SEDACIÓN									
TUBO ENT (min)									
TOBIN									
TEST DE FUGA									
FIRMA	CARDU								



EVOLUCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA - MNB

PACIENTE:

Luz Mila Cardenas. Afehortua.

C.C.

42938726.

CAMA No

Int 5.

EPS

Compensar

H.C.

42938726.

DIAGNOSTICO:

Sepsis de origen Abdominal

Estado post reanimacion. Actividad electrica sin pulso 6 minutos.

FECHA	Hora	MNB	P	V	DP	AF	LN	ET	S	ER	I	Rcto.	Ga.	OBSERVACIONES	FIRMA
03 febrero 2018	06 + 00								X					Ingresa paciente en regular estado de sala de cirugía con tubo orotraqueal # 6.0. fijo en 20 cm, se otorga a oxígeno ventilatorio paciente 5 ltr 70% se sube fío2 al 100%, se realiza higiene bronquial por TOT y boca con moderadas secreciones mucopneumónicas, se cambia fijación. Queda paciente estable sin complicación	Gracie Cuervo Celador FISIOTERAPISTA T.P. 40938726
03 febrero 2018	06 + 50								X					Se toman gases Arteriales de Control Su complicación	Gracie Cuervo Celador FISIOTERAPISTA T.P. 40938726
03/02/18	11 + 30				X	X			X					Paciente en mal estado general con soporte ventilatorio tubo orotraqueal n° 6 fijo en 21, hiperfundido se ausculta sin agregados, se obtienen secreciones mucosanguinolentas moderadas continuo monitorizada en cubículo * Sonda n° 14	

MNB = Micronebulización
P = Percusión
V = Vibración

DP = Drenaje Postural
AF = Aceleración de Flujo
LN = Lavado Nasal

ET = Estimulo de Tos
S = Succión
ER = Ejercicio Respiratorio

I = Incentivo
RCTO = Reclutamiento
GA = Gases Arteriales



EVOLUCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA - MNB

PACIENTE: Corderas Atehortua Luz (MIA)

H.C. 42938726

C.C. 42938726

CAMA No. INT-5

EPS Compensar

DIAGNOSTICO: Sepsis origen Abdominal

Estado post reanimacion, actividad dectorea sin pulso 6 minutos

FECHA	Hora	MNB	P	V	DP	AF	LN	ET	S	ER	I	Rcto.	Ga.	OBSERVACIONES	FIRMAS
03/01/18	17:00				x	x			x					Paciente al momento en iguales condiciones generales en terapia renal, se obtienen secreciones mucosanguinolentas en mediana cantidad finalizo sin complicaciones	ELIZABETH SANCHEZ TERAPEUTA RESPIRATORIA C.C. 52.918.558
03-02-2018	20:20													* Sonda n° 14 Se realiza toma de Gases Arteriales	ELIZABETH SANCHEZ TERAPEUTA RESPIRATORIA C.C. 52.918.558
03-02-2018	23:00				x	x			x	Jonda #14				Paciente en mal estado general con soporte ventilatorio. Se realiza higiene bronquial con obtencion de exudado mucopurulentos por TOT. Se finaliza sin complicacion	ELIZABETH SANCHEZ TERAPEUTA RESPIRATORIA C.C. 52.918.558
04-02-2018	03:50											x		Se realiza toma de Gases Arteriales	ELIZABETH SANCHEZ TERAPEUTA RESPIRATORIA C.C. 52.918.558
04-02-2018	04:10				x	x			x	Jonda #14				Paciente en iguales condiciones generales. Se realiza higiene bronquial con obtencion de exudado mucopurulentos por TOT. Se finaliza sin complicacion; Se realiza Cambio de Filtro	ELIZABETH SANCHEZ TERAPEUTA RESPIRATORIA C.C. 52.918.558

MNB = Micronebulización

P = Percusión

V = Vibración

DP = Drenaje Postural

AF = Aceleración de Flujo

LN = Lavado Nasal

ET = Estimulo de Tos

S = Succión

ER = Ejercicio Respiratorio

I = Incentivo

RCTO = Reclutamiento

GA = Gases Arteriales



EVOLUCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA - MNB

TEP-F-001
V.1

PACIENTE: Cardenas Atehortua Luz Milu
C.C. 42938726 CAMA No. Int 5 EPS Compenzo 1
DIAGNOSTICO: Depoio Origen Abdominal
Estado post Reanimacion, actividad Electrica sin Pulso 6 minutos

FECHA	Hora	MNB	P	V	DP	AF	LN	ET	S	ER	I	Rcto.	Ga.	OBSERVACIONES	FIRMA
Febrero 04/18	9 + 20					X			X	Sonda No 14				Paciente en regular estado general conectada a Ventilación Mecánica, acoplada se realizan cambios de parámetros. RR: 400 IR: 22 a 40. Realizo higiene bronquial obteniendo escasos secreciones mucinosas por tubo y boca. Realizo enjuague bucal fuerza estable.	
Febrero 04/18	17 + 00					X			X	Sonda No 14				Paciente en iguales condiciones, conectada a Ventilación Mecánica, acoplada Realizo higiene bronquial obteniendo escasas secreciones mucinosas por tubo y boca. Realizo enjuague bucal fuerza estable.	
Febrero 04/18	18 + 20									Adaptado Oxiuro Newport				Se trasladada paciente a toma de TAC y Rx torax	
04 febrero 2018	22 + 00					V			X	Sonda #14				Paciente en regular estado general acoplada a soporte ventilatorio por tubo orotraqueal, se realiza higiene bronquial por TOS y boca con escasas secreciones mucosales menos que por boca. Realizo enjuague bucal. Con Chlorhexidina, paciente no presenta reflejo caríngeo, feral y su ampliación de la porción estable. Se realiza traslado a UCI a su complicación.	

MNB = Micronebulización
P = Percusión
V = Vibración
DP = Drenaje Postural
AF = Aceleración de Flujo
LN = Lavado Nasal
ET = Estimulo de los
S = Succión
ER = Ejercicio Respiratorio
RCTO = Incentivo
GA = Reclutamiento
GA = Gases Arteriales



EVOLUCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA - MNB

PACIENTE: Luzmila Cardenas Atehortua

C.C. A2438726

DIAGNOSTICO: Estado postreanimación. Bradicardia + actividad eléctrica en pulso 6 minutos de duración de origen Abdominal - Peritonitis secundaria a perforación intestinal - Districción Multisistémica secundaria (Cardiovascular, Renal, Hepática, Pulmonar, Hematológica)

H.C. A2438726

CAMA No. 104

EPS Compensar

FECHA	Hora	MNB	P	V	DP	AF	LN	ET	S	ER	I	Rcto.	Ga.	OBSERVACIONES	FIRMA
Febrero 5-2018	8+40								SpO2 #14					Paciente en mal estado general con hipoventilación al momento de ingreso. Se realizó higiene de vía aérea obteniendo secreciones por todo material de nebulización por lo que se procedió a nebulización. No refiere dolor. Todo procedimiento sin complicaciones. Queda en espera de condiciones generales.	
5-02-2018	13+20													Paciente presenta actividad eléctrica sin pulso Fallece	

MNB = Micronebulización

P = Percusión

V = Vibración

DP = Drenaje Postural

AF = Aceleración de Flujo

LN = Lavado Nasal

ET = Estímulo de Tos

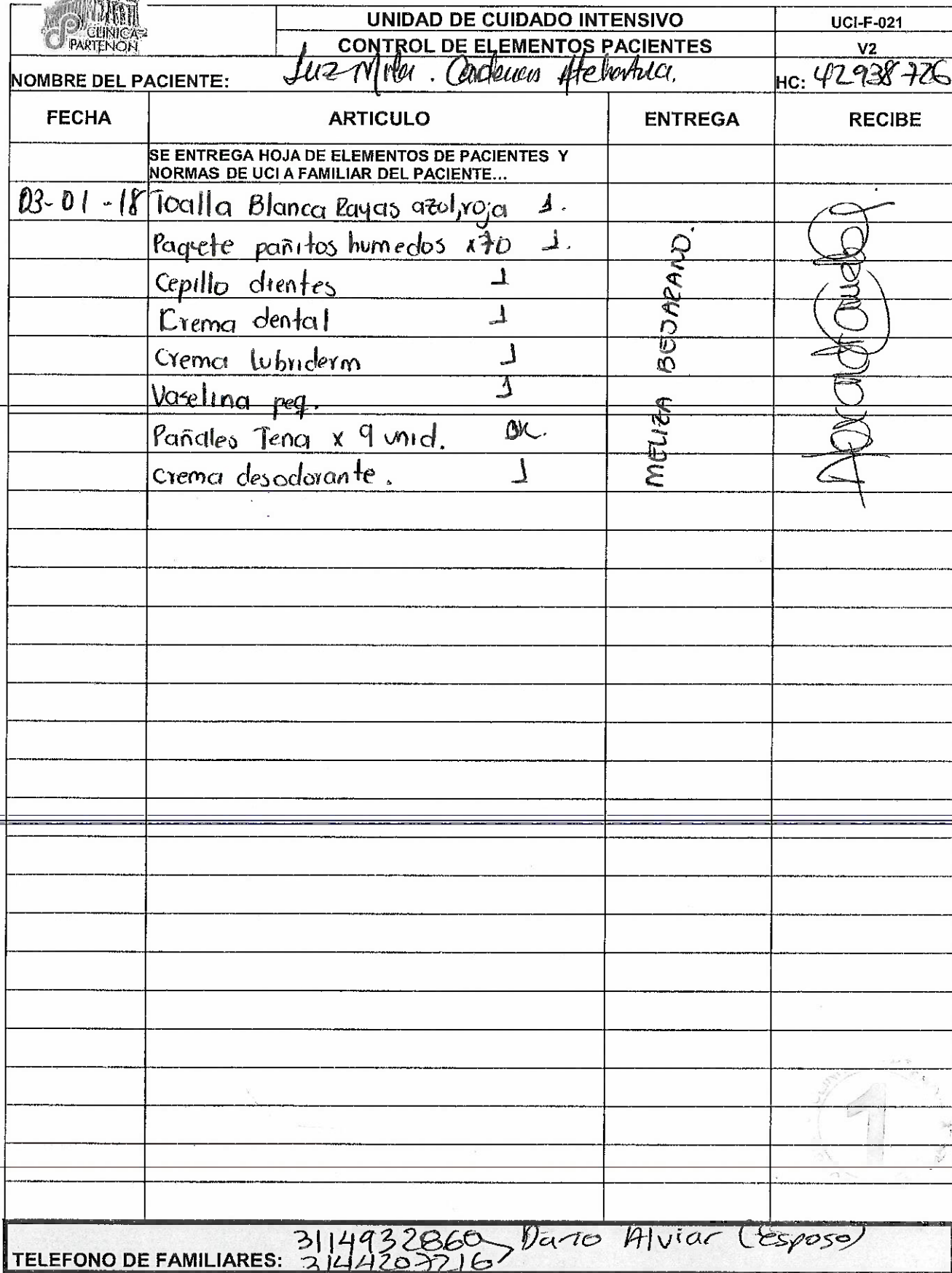
S = Succión

ER = Ejercicio Respiratorio

I = Incentivo

RCTO = Reclutamiento

GA = Gases Arteriales





LABORATORIO CLÍNICO - SOLICITUD DE SERVICIOS

113

FECHA: Día 3 Mes 2

Año 18

Hora: 4:00

Reserva ☐

Transfusión ☒

Indicación de la transfusión: Choque Sepsis

Impresión diagnóstica: Choque Sepsis

Primer apellido: Pardo

Segundo apellido: Albornoz

Nombres: Luz María

Historia Clínica: 42938726

Edad: 43

Sexo: ☒ M ☐ F

Servicio: Externa

Cama: Sala de Cirugía

Habitación: E.P.S.

Comp

Teléfono:

HEMATOCRITO: 47.8

HEMOGLOBINA: 15.4

GRUPO:

R.H.

COMPONENTE:

SFT ☐

GRE ☒

PFC ☐

PLAQUETAS ☐

CRIOPRECIPITADO ☐

Cantidad

Unidad

Firma y sello del profesional

Registro Médico No.

4.114

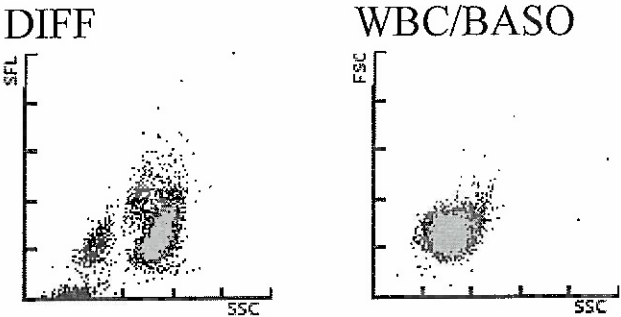
Laboratorio Clínico/Resultados Contingencias															
Nombre del Paciente: Luz Mila Cardenas					Identificación: 47938726										
Edad: 43		Género: F		Servicio: UCI INTERMEDIOS		Día: 03		Mes: 02		Año: 2018					
Sede: C. Poffern		Referencia Sistema: F		Referencia Manual: 4											
Unidad de Hematología															
Examen solicitado		Resultado		Unidad		Intervalo Biológico de Referencia		Examen solicitado		Resultado		Unidad		Intervalo Biológico de Referencia	
☐ Cuadro Hemático		Ver Adjunto						☐ VSG							
☐ Hemoglobina								☐ Grupo Sanguíneo/Rh							
☐ Hematocrito								☐ PT		23,3		seg			
☐ Rto Plaquetas								☐ INR		1,325		seg			
☐ Reticulocitos								☐ PTT		162		seg			
Unidad de Bioquímica															
Examen solicitado		Resultado		Unidad		Intervalo Biológico de Referencia		Examen solicitado		Resultado		Unidad		Intervalo Biológico de Referencia	
☐ Ácido Úrico								☐ Fosfatasa Alcalina							
☐ Amilasa								☐ Fosforo							
☐ Bilirrubina Directa								☐ Glicemia							
☐ Bilirrubina Indirecta								☐ LDH							
☐ Bilirrubina Total								☐ Magnesio							
☐ BUN		45,7				mg/dL		☐ PCR		313,07		mg/L			
☐ Calcio								☐ Potasio		6,25		mmol/L			
☐ CK MB								☐ Sodio		141		mmol/L			
☐ CK Total								☐ TGO		604		U/L			
☐ Cloro		102,5				mmol/L		☐ TGP		691		U/L			
☐ Creatinina		4,12				mg/dL		☐ Troponina T							
☐ Dímero D								☐ Troponin I							
Unidad de Inmunología															
Examen solicitado		Resultado		Metodología				Otros Exámenes		Resultado					
☐ Serología								☐							
☐ Prueba Embarazo								☐							
Unidad de Endocrinología															
Examen solicitado		Resultado		Unidad		Intervalo Biológico de Referencia		Otros Exámenes		Resultado		Unidad		Intervalo Biológico de Referencia	
☐ TSH								☐							
☐ PSA								☐							
☐ BHCG Cuantitativa								☐							
Unidad de Uroanálisis															
Uroanálisis: Físico-Químico		Resultado						Resultado				Sedimento		Resultado	
Color						Glucosa						Bacterias			
Aspecto						Leucocitos						Cel. Epitel			
Densidad						Nitritos						Hematías			
PH						Proteína						Leucocitos			
Bilirrubina						Sangre						Observaciones:			
Cetona						Urobilinógeno									
Unidad de Parasitología															
☐ Coprológico						☐ Coproscópico									
Color						PH						Sangre oculta			
Consistencia						Leucocitos (x campo)						Bacteriana			
Exam. Parasitológico						Hematías (x campo)						Observaciones:			
Unidad de Microbiología															
Líquidos Corporales						Tipo de muestra:						Examen Microbiológico		Resultado	
Examen Físico		Resultado				Examen Citológico		Resultado				Examen Microbiológico		Resultado	
Color						Hematías/mm3						Gram			
Aspecto						Frescos %						Reacción Leucocitaria			
Examen Químico						Crenados %						COH			
PH						Leucocitos/mm3						Interpretación			
Glucosa						Neutrofilos %						BK			
Proteína						Linfocitos %						Observaciones			
LDH						Cel. Indiferenciadas									
Amilasa															
☐ COLORACIÓN GRAM		Tipo de muestra:				Resultado									
☐ SECRECIÓN VAGINAL						GRAM									
EXAMEN FRESCO															
Firma Bacteriólogo (a)															

ID Muestra: LUZMILACARDENAS
ID.Pac.:
Nomb:
Coment.:

Rack: Tubo. U 03/02/2018 21:07:19 15
Sala: Dr.:
Fech.Nac.: Sex:
ID analizador: XT-1800i-1

Positiva
Diff. Morfo.
Cont.

WBC	8.17 *	[10 ³ /uL]	
RBC	4.20	[10 ⁶ /uL]	
HGB	12.2	[g/dL]	
HCT	37.9 -	[%]	
MCV	90.2	[fL]	
MCH	29.0	[pg]	
MCHC	32.2 -	[g/dL]	
PLT	139 -	[10 ³ /uL]	
RDW SD	46.3	[fL]	
RDW-CV	14.3	[%]	
MPV	10.9	[fL]	
NEUT	6.98 *	[10 ³ /uL]	85.4 * [%]
LYMPH	0.62 *	[10 ³ /uL]	7.6 * [%]
MONO	0.48 *	[10 ³ /uL]	5.9 * [%]
EO	0.08 *	[10 ³ /uL]	1.0 * [%]
BASO	0.01 *	[10 ³ /uL]	0.1 * [%]



WBC Mensaje IP
Neutrofilia
Linfopenia

Gran. Inm.?
Desv. Izq.?
NRBC?

RBC Mensaje IP

PLT Mensaje IP
Trombocitopenia



Analyte	Mean for Comparison	Your Result	SDI	RMSDI	%DEV	RM%DEV	TS	RMTS	Performance
CRP	61.232	62.650	0.41	-0.21	2.3	-1.2	110	107	CV. 2.1

ORMSDI -0.21

ORM%DEV -1.2

ORMTS 107



END OF REPORT





Historia Clínica de Ingreso

42938726

Fecha de atención: 03/02/2018 0:35:49

H-001 V.1



42938726

Ing: 4 5 Habitación: 0

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726
Estado civil: UNION LIBRE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Urgencias

Nombres: **LUZ MILA**
Fecha naci.: 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 180346218006138Viene remitido?:N

MOTIVO DE CONSULTA

" ES QUE LA OPERARON DE LOS OVARIOS POR QUISTE RESECAO ES QUE ESTA TARDE EMPEZÓ A SALIR UNA COSA NEGRA Y HUELE FEO Y ME DUELE " Hora triage: 02/02/2018 23:49:38

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en postoperatorio de cistectomia de quiste ovarico hace 3 dias. Consulta hoy por palidez mucocutanea, emesis, frialdad y secreción líquida y fétida por herida quirúrgica. PA de ingreso 72/48mmHg, taquipneica. Taquicárdica 133bpm. Se considera choque séptico. Se ingresa a reanimación.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: Niega síntomas
Organos de los Sentidos: Niega síntomas
Sistema Cardio respiratorio: Niega síntomas
Sistema Gastrointestinal: Niega síntomas
Sistema GenitoUrinario: Niega síntomas
Sistema Osteomuscular: Niega síntomas
Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega síntomas
Piel y anexos: Niega síntomas

ANTECEDENTES

Antecedentes : 3-FEB-2018

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Quiste resecao referido

ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: No refiere

ANTECEDENTES QUIRURGICOS: No refiere

ANTECEDENTES TOXICO ALERGICOS: No refiere

ANTECEDENTES TRAUMATICOS: No refiere

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS: No refiere

ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES: No refiere

ANTECEDENTES OCUPACIONALES: No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere

OTROS ANTECEDENTES : No refiere

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 62 TA Diastólica= 41 Presion media arterial= 43 RR= 20 FC= 132 FR= 33 Temperatura= 35
Escala Dolor= 8 Glasgow= 15
SPO2 = 94

EXAMEN FISICO

Estado general: M. MAL ESTADO GENERAL
Cabeza: Normal clinicamente
Organos de los sentidos: Pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz. Mucosa oral humeda, normocromica. conjuntivas y escleras normocromicas.
Cuello:
Movil, sin masas ni adenopatias, no se palpa tiroides.
Torax y pulmones: Murmullo vesicular conservado. Sin agregados



42938726

Fecha de atención: 03/02/2018 0:35:49



42938726

Ing: 4 5 Habitación: 0

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726
Estado civil: UNION LIBRE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Urgencias

Fecha nacim: 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3144202216 311• Municipio: SOACHA
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 180346218006138Viene remitido?:N

Cardiovascular: Ruidos cardiacos taquicardicos.
Abdomen: Distendido, Doloroso generalizado. Secrecion purulenta liquida que impresiona material fecaloide.
Genitourinario: Normal clinicamente
Osteomuscular: Extremidades eutroficas, pulsos perifericos debiles, frialdad distal, Llenado capilar de 4 seg.
Neurológico: Sin deficit motor ni sensitivo aparente.
Piel y faneras: frialdad, livedo reticularis.
Marcha: No se evalua

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente en postoperatorio de cistectomia de quiste ovarico hace 3 dias. Consulta hoy por palidez mucocutanea, emesis, frialdad y secreción líquida y fétida por herida quirurgica. PA de ingreso 72/48mmHg, taquipneica. Taquicárdica 133lpm.
Se considera choque séptico. Se ingresa a reanimación.

Se comenta con cirujana de turno quien indica paso a laparotomia exploratoria por probable perforacion intestinal, la secrecion impresiona completamente fecaloide. Se indica fluidoterapia agresiva, descenso paulatino de cifras tensionales. Se inicia goteo de noradrenalina. Antibioticoterapia empirica con piperacilina tazobactam.

SS/CH, Tiempos de coagulacion. Reserva de 3 UGRE. Funcion renal. Electrolitos.
Se deja para paso de cateter periferico de insercion central.

DIAGNOSTICO FINAL

1. R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO
Tipo: 3 Confirmado repetido
Especificacion del Diagnostico Choque septico.

Firma y sello del profesional: GOMEZ MEDINA ANDRES FELIPE
Identificacion: 1016033965
Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION





Evolucion Medica

42938726

HC J01 V.1



42938726

Fecha de evolución: 03/02/2018 01:48:31 a.m. Ing: 4 6 Habitación: 0

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: Urgencias

Folio: 6 Fecha evolucion: 3-FEB-2018

DIAGNOSTICOS

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido
Especificacion del Diagnostico SEPSIS DE PRIGEN ABDOMINAL A CONFIRMAR
ANT DE CISTECTOMIA OVARICA HACE 3 DIAS POR LAPAROTOMÍA

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE DOLRO EN HIPOGASTRIO ASTENIA ADINMAI NEIGA DOLRO PRECORDIA LEVE DISNEA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 96 TA Diastólica= 60 FC= 124 FR= 18 Temperatura= 37
Escala Dolor= 6 Glasgow= 15
SPO2 = 80 Glucometria= 1 Perimetro abdominal = 1 Perimetro cefalico = 1 Perimetro toraxico = 1

EXAMEN FISICO
Cabeza: Normal clinicamente
Organos de los sentidos: Normal clinicamente
Cuello: Normal clinicamente
Torax y pulmones: RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS NO SOPLOS NO S3 RUIDOS REPSIRATORIOS SIN AGREAGDOS
Cardiovascular: Normal clinicamente
Abdomen: BALDNO DISTENDIDO DOLRO A LA PALPACION GENERLAIZADA CON ABDOMEN AGUDO Y SECRECION FETIDA POR HERIDA
Genitourinario: DIURESIS CLAR APPRO SONTA VESICAL A CISTOFLO
Osteomuscular: Normal clinicamente

~~Neurológico: Normal clinicamente~~

Piel y faneras: Normal clinicamente
Marcha: EN CAMA

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

SE RECIBE PACIENTE EN SALAS DE CIRUGÍA 1+40 AM, TRASLADADA DESDE EL SERVICIO DE REANIMACION POR SEPSIS ABDOMINAL, PACIENTE SIN ACCESO VENOSO CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN PH 7.149 OCO2 33.6 PO2 46.8 HCO3 11.4 SAT MABIENTE 70.8% PAFI 117.
PENDIENTE SODIO POTASIO BUN CREATITNINA HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION.

SE TRATAS DE PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL DESHIDRATADA CON ACIDOSIS METABOLICA Y TRASTORNO MODERADA DE LA OXIGENACION POR POSIBLE COMPLICACION POS OPERATORIA MEDIATA,

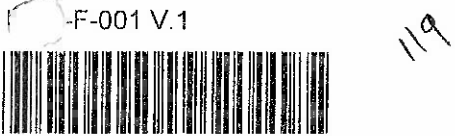
SE INDICA COMPLETAR PARACLÍNICOS PARA CALCULO DE SOFA - APACHE II Y DADOS SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL SE CONSIDERA POR CONCEPTO DE CIRUJANA DE TURNO LLEVAR A SALA DE CIRUGÍA PARA PASO DE CATETER CENTRAL, REANIMACIÓN HÍDRICA, (PACIENTE CON HIPOTENSIÓN QUE RESPONDE A REANIMACIÓN HÍDRICA CON ACCESO PERIFÉRICO BOLO INICIAR DE 2000 CC) - PARA POSTERIORMENTE UNA VEZ ESTABILIZADA SER LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR RIESGOS QUIRURGICOS (SANGRADO INFECCIÓN MAYOR, LESION DE VISCERA ÓRGANO COLOSTOMIA MUERTE PRO COMPLICACIÓN) ASI COMO RIESGOS ASOCIADOS A ESTADO CLÍNICO POR SEPSIS, CHOQUE POSIBLE REQUERIMIENTO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, VENTILACIÓN MECÁNICA Y MUERTE POR COMPLICACIÓN ASOCIADA VERIFICAR IRMA DE CONSNETIMIENTOS INFORMADOS

NOTAS ACLARATORIAS



42938726

Fecha de evolución: 03/02/2018 1:43:21



42938726

Ing: 4 7 Habitación: 0

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servico de Ingreso: Urgencias

Folio: 7 Fecha evolucion: 3-FEB-2018

DIAGNOSTICOS

1. R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO
Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

Paciente taquipneica.

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 52 TA Diastólica= 37 FC= 128 FR= 33 Temperatura= 35
Escala Dolor= 1 Glasgow= 15
SPO2 = 88

EXAMEN FISICO

Cabeza: Diaforetica.
Organos de los sentidos: Sin cambios
Cuello: Sin cambios
Torax y pulmones: Sin cambios
Cardiovascular: Sin cambios
Abdomen: Sin cambios
Genitourinario: Sin cambios
Osteomuscular: Sin cambios
Neurológico: Somnolienta. Glasgow 14/15
Piel y faneras: Livedo reticularis.
Marcha: Sin cambios

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

Paciente en quien se obstruye acceso venoso inicial, se pasaron 2000cc de LEV con lactato de ringer.
Se intentan multiples punciones en miembros superiores y Paso de PIC en ambos miembros superiores sin éxito. Se inicio dosis de noradrenalina a 0.1mcg/kg/min. Interrumpida por obstrucción de acceso.
Se considera que la paciente presenta choque séptico con alto riesgo de mortalidad por hipotensión sostenida. Se indica paso de cateter central. Se comunica con salas de cirugía quienes indican que se puede subir a la paciente.
FC: 133lpm PA: 52/37mmHg FR: 32rpm SaO2: No registra curva en pulsoxiometro.
Gases arteriales: pH: 7.149 PCO2: 33.6mmHg PO2: 46.8mmHg HCO3: 11.4 SaO2: 70.8%
Acidosis metabolica severa.

Dado el estado actual de la paciente, grado de acidosis por choque séptico, se decide pasar a salas de cirugía para manejo de foco séptico. Se puso primera dosis de piperacilina/tazobactam.
A pesar de múltiples intentos, no se consigue acceso venoso periférico. Y se decide diferir el paso de cateter central en salas de cirugía por anestesiología.

PDTE reporte de resto de paraclínicos.
Se reservaron 3 UGRE.

NOTAS ACLARATORIAS



42938726

Fecha de evolución: 03/02/2018 1:43:21



42938726

Ing: 4 7 Habitación: 0

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Estado civil: UNION LIBRE

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Origen del Evento: Enfermedad general

Servicio de Ingreso: Urgencias

Fecha nacim.

Nombres: **LUZ MILA**

15/02/1974

Edad: 43 A Sexo: F

Ocupacion:

EMPLEADO

Teléfono:

3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

No autorización: 180346218006138

Firma y sello del profesional: GOMEZ MEDINA ANDRES FELIPE

Identificación: 1016033965

Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION





42938726

F-001 V.1



42938726

121

Fecha de evolución: 03/02/2018 02:02:25 a.m. Ing: 4 8 Habitación: 0

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 311+ Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: Urgencias

Folio: 8 Fecha evolucion: 3-FEB-2018

DIAGNOSTICOS

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

PACIENTE SOMNOLIENTA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 86 TA Diastólica= 60 FC= 120 FR= 22 Temperatura= 36.9
Escala Dolor= 4 Glasgow= 13
SPO2 = 80 Glucometria= 1 Perimetro abdominal = 1 Perimetro cefalico = 1 Perimetro toraxico = 1

EXAMEN FISICO

Cabeza: .
Organos de los sentidos: .
Cuello: .
Torax y pulmones: .
Cardiovascular: .
Abdomen: .
Genitourinario: .
Osteomuscular: .
Neurológico: .
Piel y faneras: .
Marcha: .

Otros: .

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE AL MOMENTO DE FIRMAR CONSENTIMEINTOS CON SOMNOLENCIA POR LO CUAL ANTE NO POSIBILIDAD DE APCIENTE DE AUTORIZAR PROCEDIEMINTO SE LLAMA A ACUDIENTE CONTYUGE - DARIO ALBERTO ALVIAR CC 15537205 QUIEN AUTORIZA PROCEDIEINTO EXPLICANDO RIESGOS PREVIAMENTE REFERIDOS

NOTAS ACLARATORIAS

Firma y sello del profesional: CASTILLO ACOSTA JESUS DAVID
Identificacion: 1022354559
Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



42938726

F-10 V.1



42938726

122

Fecha de evolución: 03/02/2018 02:09:27 a.m. Ing: 4 9 Habitación: 0

Apellidos:	CARDENAS ATEHORTUA	Nombres:	LUZ MILA
Tipo documento:	CC No. doc. identidad: 42938726	Fecha nacim.	15/02/1974
Estado civil:	UNION LIBRE	Edad:	43 A
Dirección de residencia:	CR 8 A 9 A09 SUR	Ocupación:	EMPLEADO
Entidad:	COMPENSAR- E.P.S	Teléfono:	3144202216 311- Municipio: SOACHA
Origen del Evento:	Enfermedad general	Tipo.Afiliado:	Cotizante
Servicio de Ingreso:	Urgencias	No autorización:	180346218006138
		Categoría / Estrato:	A

Folio: 9 Fecha evolucion: 3-FEB-2018
Especialidad: CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

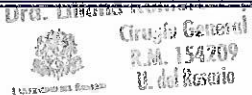
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RESECCIÓN DE RESECCIÓN DE QUISTE OVÁRICO, QUE INGRESA POR DETERIORO CLÍNICO, Y SECRECIÓN DE CONTENIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRÚRGICA.
LA PACIENTE FUE VALORADA INICIALMENTE EN REANIMACIÓN Y TRASLADAN DE MANERA INMEDIATA A SALAS DE CIRUGÍA SIN PREVIA ESTABILIZACIÓN NI REANIMACIÓN.

OBJETIVO

INGRESA PACIENTE A SALAS DE CIRUGÍA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION PERIFÉRICA, SIN ACCESO VENOSO, TAQUIPNEICA.
SIGNOS VITALES: TA 96/60 FC 124 FR 30
ESCLERAS ANICTERICAS MUCOSA ORAL SECA, PRESENTA EPISODIO EMÉTICO DE CONTENIDO INTESTINAL.
CARDIOPULMONAR TAQUIPNEICA, TAQUICARDICA, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN DISTENDIDO, RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, HERIDA QUIRÚRGICA CON SECRECIÓN INTESTINAL.
EXTREMIDADES HIPOPERFUNDIDAS LLENADO CAPILAR PROLONGADO

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS ABDOMINAL, SECUNDARIO A PROBABLE PERFORACIÓN INTESTINAL. SE TOMA ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE INICIA EN CONJUNTO CON ANESTESIOLOGO DE TURNO REANIMACIÓN HÍDRICA CON CRISTALOIDES. PASO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES, ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SE PREPARARA PARA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA. SE EXPLICA AL FAMILIAR EL MANEJO A REALIZAR, ENTIENDE Y ACEPTA.
INTERCONSULTAS



Firma y sello del profesional: ROMERO LOPEZ GUIOMAR LILIANA
Identificación: 37294040
Especialidad: CIRUGIA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION





Evolucion Medica

42938726

F-001 V.1



42938726

123

Fecha de evolución: 03/02/2018 05:17:47 a.m. Ing: 4 10 Habitación: 0

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Estado civil: UNION LIBRE

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Origen del Evento: Enfermedad general

Servico de Ingreso: Urgencias

Fecha nacim. 15/02/1974

Ocupacion: EMPLEADO

Teléfono: 3144202216 311+

Tipo.Afiliado: Cotizante

No autorización: 180346218006138

Nombres: **LUZ MILA**

Edad: 43 A

Sexo: F

Municipio: SOACHA

Categoría / Estrato: A

Folio: 10 Fecha evolucion: 3-FEB-2018

DIAGNOSTICOS

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Especificacion del Diagnostico CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL

ESTADO POS REANIMACIÓN

INJURIA RENAL AGUDA

PERFORACIÓN DE UNIÓN RECTO SIGMOIDEA - POP 3/2/18 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL + LAVADO DE

CAVIDAD + SIGMOIDECTOMIA PARCIAL+ OMENTECTOMIA PARCIAL + COLOSTOMIA TIPO HARTMANN + LAPAROSTOMIA

HISTORIA DE CISTECTOMIA DEOVARIO DERECHO POR LAPAROTOMÍA 31/1/18

SUBJETIVO

SEDADA

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 106 TA Diastólica= 78 FC= 80 FR= 16 Temperatura= 36.6

Escala Dolor= 1 Glasgow= 1

SPO2 = 94 Glucometria= 1 Perímetro abdominal = 1 Perímetro cefalico = 1 Perímetro toraxico = 1

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: CATÉTER CENTRAL FUNCIONAL

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: GLOBOSO POR ABUDNATE PANÍCULO ADIPOSO COLOSTOMIA SIN SAGRAO ACTIVO FUNCIONAL CON BUENA PERFUSIÓN, HERIDA

CON LAPAROSTOMIA SIN SANGRADO ACTIVO

Genitourinario: DIURESIS COLURICA POR SODNAVESICAL A CISTOGLO OLIGURICA

Osteomuscular: Normal clínicamente

Neurológico: SEDADA

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: EN CAMA

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PARACLÍNICOS: BUN 55.6 SODIO 140 K 4.56 CREATININA 6.07 LEUCOS 9680 N 76.7% HB 15.4 HTO 47.8 PLT 291000 INR 1.478 PT 20.2 PTT 38.3

NOTA OPERATORIA

PROCEDIMIENTO: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL + LAVADO DE CAVIDAD + SIGMOIDECTOMIA PARCIAL+ OMENTECTOMIA PARCIAL + COLOSTOMIA TIPO HARTMANN + LAPAROSTOMIA

Dx PREOPERATORIO: PERITONITIS

Dx POS OPERATORIO: LESIÓN DE UNION RECTOSIGMOIDE

CIRUJANO: DRA ROMERO

AYUDANTE: JESUS CASTILLO

ANESTESIA: GENERAL

ANESTESIOLOGIA: MORALES

SANGRADO ESCASO

COMPLICACIONES: PREVIO INICIO DE PROCEDIMIENTO: PACIENTE CURSA CON BRADICARDIA EXTREMA QUENO RESPONDE A MANEJO CON ATROPINA, SE VERIFICA PULSO A LAS 2+40 AM, PACIENTE SIN PULSO, CON ACTIVIDAD ELÉCTRICA EN MONITOR, POR LO CUAL SE INICIA RCP CON COMPRESIONES CARDIACAS CONTINUAS Y VENTILACIÓN CADA 7 SEGUNDOS (PACIENTE INTUBADA), SE VERIFICA PULSO A LOS DOS MINUTOS, PACIENTE SIN PULSO, RITMO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, SE INDICA DOSIS DE ADRENALINA UNA AMPOLLA IV SEGUIDA DE 10 CC DE SSN NORMAL Y ELEVACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR EN DONDE SE ADMINISTRA, SE CONTINÚAN COMPRESIONES



42938726



42938726

124

Fecha de evolución: 03/02/2018 05:17:47 a.m. Ing: 4 10 Habitación: 0

Apellidos:	CARDENAS ATEHORTUA			Nombres:	LUZ MILA				
Tipo documento:	CC	No. doc. identidad:	42938726	Fecha nacim.	15/02/1974	Edad:	43 A	Sexo:	F
Estado civil:	UNION LIBRE			Ocupacion:	EMPLEADO				
Dirección de residencia:	CR 8 A 9 A09 SUR			Teléfono:	3144202216 311*	Municipio:	SOACHA		
Entidad:	COMPENSAR- E.P.S			Tipo.Afiliado:	Cotizante	Categoría / Estrato: A			
Origen del Evento:	Enfermedad general			No autorización:	180346218006138				
Servicio de Ingreso:	Urgencias								

CARDIACAS POR DOS MINUTOS, SE VERIFICA PULSO, PACIENTE SIN PULSO, RITMO ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, SE INDICA SEGUNDA DOSIS DEADRENALINA Y SE CONTINUAN COMPRESION CARDIACAS Y VENTILACIONES POR DOS MINUTOS, SE VERIFICA PULSO CON RETORNO A CIRCULACION ESPONTÁNEA VERIFICANDO PULSO Y RITMO SINUSAL NORMAL,, TIEMPO DE REANIMACIÓN 6 MINUTOS

PLAN: SE SOLICITA RX DE TÓRAX PORTÁTIL PARA VERIFICACIÓN DE CATÉTER CENTRAL - SE REALIZA ORDEN DE TRANSFUSIÓN (INDICADA POR ANESTESIA) UNA UNIDAD DE GRE - SE REALIZA MIPRES DE BOLSA Y CARALLA 70 MM POR 15 DÍAS INICIALMENTE PARA PACIENTE HOSPITALIZADO CADA TRES DÍAS - CONTINUAR CUBRIMEINTO ATB CON PIPERACILINA TAZOBACTAM - SOPORTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NUEVO LAVADO EN 24 HORAS - PENDIENTE TOMA DE ELECTROCARDIAGRAMA DE 12 DERIVACIONES CONTROL

NOTAS ACLARATORIAS

Firma y sello del profesional: CASTILLO ACOSTA JESUS DAVID
Identificacion: 1022354559
Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE IDENTIFICACION





42938726



42938726

Fecha de evolución: 03/02/2018 06:52:20 a.m. Ing: 4 11 Habitación: 0

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servico de Ingreso: Urgencias

Folio: 11 Fecha evolucion: 3-FEB-2018
Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido

2. K650 PERITONITIS AGUDA

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios Unidad de cuidados intermedios
Ingreso turno noche

Paciente de 43 años de edad con diagnósticos
1. Estado post reanimación - bradicardia + actividad eléctrica sin pulso de 6 minutos de duración
2. Sepsis de origen abdominal SOFA 15 puntos .
2.1 Peritonitis secundaria a perforación intestinal.
Disfunción orgánica
Cardiovascular: Choque séptico con requerimiento de soporte vasopresor
Renal: Lesión renal aguda AKI/KDIGO 3
Disfunción hepática: Hígado de choque.
Compromiso pulmomonar por sepsis PaO2/FiO2 a estimar
- POP de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sginoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomia de hartman + laparostomia

En el momento sin acompañante.
Se toman datos de historia clínica

SUBJETIVO

Paciente de 43 años de edad con antecednete de ooferectomia el 31-01-2018 que ingresa trasladada de salas en POP inmediato de POP de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sginoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomia de hartman + laparostomia por cuadro clínico que inició el 02-02-2018 caracterizada por escalofríos, hipotermia, dolor abdominal y secreción fétida a traves de herida quirúrgica.

Antecedentes
Patológicos: Quiste ovárico - rsecado
Farmacológicos: Niega
~~Quirúrgicos: ooferectomia 31-01-2018~~
Alérgicos: Niega
Tóxicos: Niega

Soportes
Ventilatorio: Parámetros ventilatorio A/C VT FR 18 PEEP 14 FIO2 100 VT 350
Vasopresor: Noradrenalina 0.3mcg/kg/min
Antimicrobiano: Piperacilina tazobactam 4.5gr IV c/6 hroas.
Sedación: Fentanil 100mcg/h endovenoso en infusión

Ingresa paciente con hipotensión sostenida requiriendo titulación de dosis de noradrenalina
Desaturación hasta 76% con reporte en ventilador de PIP alta, se procede a drenaje de abundantes secreciones hemoptoicas y mucoides abundantes, lograndose mejor satO2 y mejores parámetros ventilatorios.

Invasiones
Sonda orogástrica
TOT
Sonda vesical
CVC subclavio izquierdo

Glucometría 79mg/dL

OBJETIVO

Frecuencia cardiaca 114/min
Frecuencia respiratoria 18/min
Presión arterial 138/86 mmHg
SatO2 90% FiO2 100%
T 36.4

03/02/2018 07:21:42 a.m.



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 4382639

No: 7

Fecha: 03/02/2018 2:06:46

Habitación: 0

Fecha 1a entrega: 03/02/2018

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 180346218006138

Usuario Id: 42938726

Ingreso: 4

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Direccion: CR 8 A 9 A09 SUR

Telefono: 3144202216 31149328

Dx.ppal: R579 CHOQUE, NO ESPECIFICADO

Nro. Prescripcion:

Regimen: SUBSIDIADO -TOTAL

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

D009701	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA 500 ML SOLUCION I		
---------	---	--	--

Para preparacion de noradrenalina.

FPP13701	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4g/0.5G AMPOLLA		
----------	---	--	--

4,5 g Cada seis horas via Intravenosa

Firma y sello del profesional: GOMEZ MEDINA ANDRES FELIPE

Identificacion: 1016033965

Especialidad: MEDICINA GENERAL

03/02/2018 2:10:10

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2

Sede Consultá Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341977 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 4382605

No: 5

Fecha: 03/02/2018 1:20:17 Habitación: 0

Fecha 1a entrega: 03/02/2018

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 180346218006138

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Dirección: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 31149328

Dx.ppal: R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO

Nro. Prescripción:

Regimen: SUBSIDIADO -TOTAL

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

R007701 RINGER LACTATO (HARTMANN) 500 ML SOLUCION INYECTAB

3 L Ahora via Intravenosa

FPN3700 NORADRENALINA 4 MG / 4 ML AMPOLLA

Iniciar infusion 117cc de SSN + 8cc de noradrenalina.

D010701 DEXTROSA 5% SODIO CLORURO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA 500ML

Para preparar infusion de noradrenalina.

C5505232 CATETER PERIFERICO INSERCIÓN CENTRAL 2 VIAS 50 CM

2 UI Ahora via Intravenosa

Utilizados en intento de lograr adecuado acceso venoso.

Firma y sello del profesional: GOMEZ MEDINA ANDRES FELIPE

Identificación: 1016033965

Especialidad: MEDICINA GENERAL

03/02/2018 1:42:54

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2

Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.



Registro diario de Enfermería

HOS-P-031 V.1

INGRESO 4 FOLIO 1 TURNO NOCHE CAMA 0 FECHA 03/02/2018 PESO TALLA
DIAGNOSTIC CHOQUE , NO ESPECIFICADO
PACIENTI CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA
SERVICIO URGENCIAS
IDENTIFICACION 42938726

Signo Vital		CONSTANTES VITALES											
		MANANA			TARDE			NOCHE					
Hora		8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
F.C x Min										147			
F.R x Min										35			
OXI %										54			
T °C										33,9			
T.A SIS mm/hg										47			
T.A DIAS mm/hg										32			
T. MEDIA mm/hg										37			
ESCALA DE DOLOR										10			

REGISTRO DE MEDICAMENTOS			
HORA	MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DOSIS ADMINISTRADA VIA ADMINISTRACION
00:00	NORADRENALINA 4 MG / 4 ML AMPOLLA		
02:00	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4g/0.5G AMPOLLA	Iniciar infusion 117cc de 2 AMP 4,5 g Cada seis horas via	INTRAVENOSA INTRAVENOSA

HORA	INSUMO	CANTIDAD
00:00	CATETER PERIFERICO INSERCIÓN CENTRAL 2 VIAS 50 CM	1
00:00	FOLEY N 14 2 VIAS	1
00:00	CYSTOFLO	1
00:00	JELCO N 20	1
00:00	MACROGOTEO	1
00:00	EQUIPO BOMBA NITROPRUSIATO	1
00:00	CANULA OXIGENO ADULTA	1
00:00	KIT VENTURY ADULTO 2 DISYUNTORES MULTIPLES	1
00:00	HUMIDIFICADOR	1
00:00	TEGADERM IV REF 1683	1
00:00	GUANTES QUIRURGICOS ESTERIL PAR 7.5	2
00:00	BURETOL	2
00:00	APOSITOS ESTERIL 15X15	2
00:00	CONECTOR CLEARLINK EXTENSOR ESTANDAR	2
00:00	ELECTRODOS	3
00:00	JERINGA 10 CC DESECHABLE	3
00:00	JELCO N 18	4
00:00	CLORHEXIDINA 2%+ALCOHOL ISOPROPILICO 70% TOALLITA	5
00:00	GASAS PAQUETE X 3 (7.5X7.5)	16

LIQUIDOS ADMINISTRADOS													
LIQUIDO	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	VIA ADMINISTRADA TOTAL
SOLUCION						2000							INTRAVENOSA 2000
SALINA 0.9 500 ml													INTRAVENOSA 22,5
NORADRENALI NA AMP 4MG/4 ML (Mezcla)							22,5						INTRAVENOSA 2000
RINGER LACTATO 500 ml						2000							

BALANCE DE LIQUIDOS TOTAL ADMINISTRADOS: 4022,5

TOTAL ELIMINADOS: 0

TOTAL BALANCE: 4022,5

OXIGENO POR		OXIGENO			
CANULA	LTS X MIN	HORA INICIO	HORA FIN	TOTAL HORAS O2 POR TURNO	
VENTURY	3	00:10	00:30	0	
	10	00:30			

ESCALA DE GLASGOW

TOTAL	FECHA	USUARIO
15	03/02/2018 02:05	GI RODRI

ESCALA DE CAIDAS

TOTAL	FECHA	USUARIO
5	03/02/2018 02:31	GI RODRI

CALA DE VALORACION DE P

TOTAL	FECHA	USUARIO
5	03/02/2018 02	GI RODRI

NOTAS DE ENFERMERIA

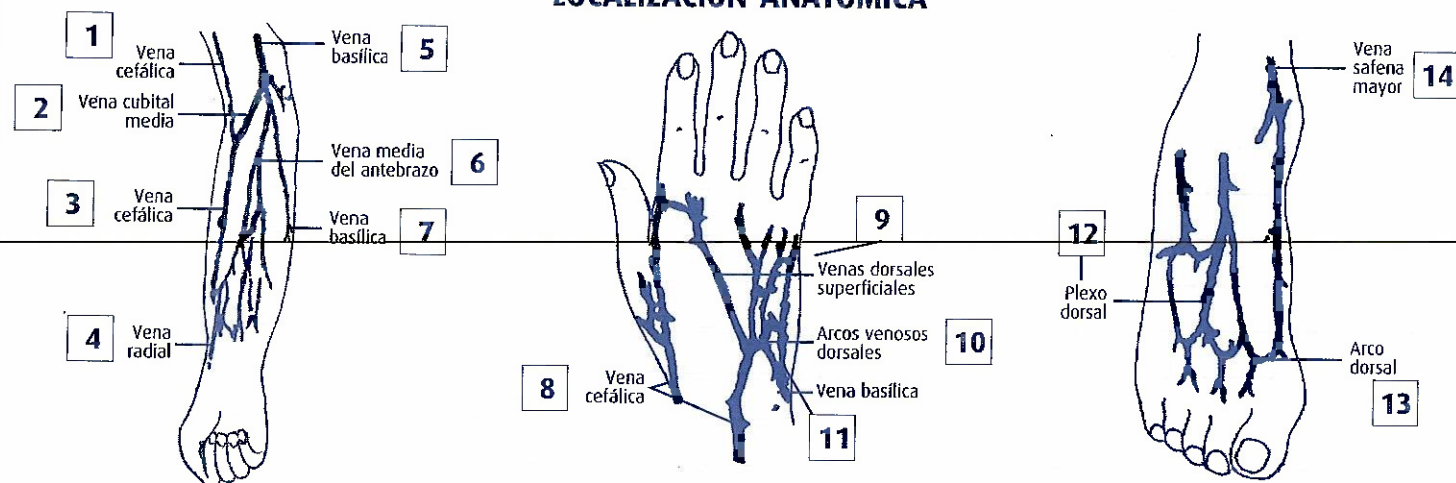
24+10 ingresa paciente en silla de ruedas alerta consciente con palidez generaliza saturando al medio con signos marcados de dificultad respiratoria, se ubica en camilla se monitoriza se inicia soporte de oxigeno por cánula a 3 litros, se toma acceso venoso en miembro superior izquierdo con cateter No 18 se toman muestras de laboratorio y se inician ordenes medicas, se inicia soporte de oxigeno por ventury paciente saturado 54%, se informa a medico de turno, paciente es valorado por cirujano quien ordena trasladar a salas de cirugía para laparotomia exploratoria.
24+40 jefe de turno inicia paso de cateter pic en miembro superior izquierdo pero no es posible, intenta nuevamente paso de pic en miembro superior derecho pero paciente es difícil acceso acceso,
1+00 se pasa sonda vesical a cystoflo sin complicaciones
nota aclaratoria paciente con herida quirúrgica en abdomen bajo con salida de liquido fecaloide, se informa a medico de turno paciente con diaforesis y en malas
03/02/2018 02:38:29 JF_HERNEY

Nombre del Paciente: Luz Milca Cardenas Atehortas

Identificación: 4243 8726 Edad: 43 años Sexo: Masculino Cama:

Servicio: Salas de cirugía DX: Septicemia, no especificada.

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA



ESCALA DE VALORACIÓN DE FLEBITIS

GRADOS	CRITERIOS CLÍNICOS
0	• Sin síntomas
1	• Eritema en el sitio de inserción con o sin dolor
2	• Dolor en el sitio de acceso con eritema y/o edema
3	• Dolor en el sitio de acceso con eritema y/o edema • Formación de estría • Cordón venoso palpable
	• Dolor en el sitio de acceso con eritema y/o edema
4	• Formación de estría • Cordón venoso palpable • Drenaje purulento

CRITERIOS PARA CAMBIOS DE VENOPUNCIÓN

I:	Infiltración
CC:	Cambio a catéter central
H:	Hematoma
P:	Por protocolo
F:	Flebitis
S:	Suspensión
O:	Otros

Nota: El cambio de catéteres y equipos en el adulto será cada 72 horas
El cambio de catéteres en pediatría se hará según necesidad

[illegible]

[illegible]



CIR-F-032
V.1

[illegible]

INDUCCIÓN							
Buena - Regular - Mala	Tiempo						
<i>Paquet 80 mg + 100 mg 2.40 AM</i>	<i>2.40 AM</i>						
MANTENIMIENTO							
Buena - Regular - Mala	Tiempo						
<i>Respirator 0.5 cc x 5 seg.</i>							
ESTADO FINAL							
Buena - Regular - Mala	Tiempo						
REESTABLECIMIENTO							
Reflejos en la sala de cirugía	SI ☐ NO ☐						
Enviado a recuperación	☐						
Enviado a la sala directamente	☒ <i>UOI.</i>						
Intubación hasta el servicio	SI ☒ NO ☐						
OBSERVACIONES:							
<i>Paro. Correas. 2.40 AM</i>							
<i>Se hizo R.C.P + 1 apoplejía</i>							
<i>cardíaca, dentro 5 minutos obteniendo pulso</i>							
TECNICA: Droga:							
<i>Se colocó catéter vic</i>							
Método:							
<i>Control Sección 13541</i>							
Mal.	Int.	Ext.	Der.	Izq.	Yug.	Mb.	Mc.
Calibre No.	Espacio:				Nivel:		

[illegible]

Temperatura:	Pulso:	Respiración:	Tensión Arterial:
Metabolismo Basal:	Hemoglobina:	Hematocrito:	Leucocitos:
N.N.P.	Glicemia:	Pruebas Funcion Hepática:	
Estatura:	Peso:	¿Ha perdido peso?	¿Ha aumentado peso?
Estado General:	Antecedentes de Sífilis:		De T.B.C.?

Aparato Respiratorio:	Gastrointestinal:
-----------------------	-------------------

Aparato Circulatorio:	Enf. Metabolismo:
-----------------------	-------------------

Sistema Nervioso:	Sistema Ato Cazo
-------------------	------------------

Observaciones Anestesiológicas:	Indicaciones:
---------------------------------	---------------

Sangre requerida:	Cantidad	Grupo	Rh
-------------------	----------	-------	----

Recuperación:	Reflejos:	Conocimiento:	
Sensibilidad:	Motilidad:	Exitación:	Cefalea:
Vómito:	Hipo:	Tos:	Cianosis:
Arritmia:			

Otros:									
FECHA									
Pulso									
T.A.									
Respiración									
Temperatura									

Revisado por:	Observaciones
Anestesiólogo Dr. Dr. Jorge R. Morales B. Médico Anestesiólogo C.R. 047.362.148 R.M. 24.044/2017	Tengo su punto a solo de Circu con TA: 115/68 mmHg FC 120x FR 25x', Sin laboretas pre-gingiva, Sin accesor bucal profundos, Sin lidetion parentel.
Auxiliar:	



GASTOS QUIRÚRGICOS

CIR-F-041
V.1

No. 153522

HISTORIA CLÍNICA: 42938726 DÍA 03 MES: Febrero

AÑO 2018

PACIENTE: dos mila Cardenas Atehorta

EMPRESA: Compensar

CIRUJANO: Doctora Romero

INTERVENCIÓN:

ANESTESIOLOGO: Doctor Morales

TIPO DE ANESTESIA:

INSTRUMENTADORA: Janeth Niño

AYUDANTE: Doctora Castillo

CIRCULANTE: Adriana Restrepo

DROGAS	P/G*	CANT.	INSUMOS	CANT.	INSUMOS	CANT.	INSUMOS	CANT.	INSUMOS	CANT.
USO EN ANESTESIA			Cistoflo	1	SEDA: 20RS	1	PAQUETE DE ROPA	1	Compresas	30
Tiopental Sódico			Buretrol 2	1	Seda Precortada	1+1			Apósitos	
Succinilcolina			Equipo Macrogoteo	1					Gasas	
D-Tubocurarina			Equipo Microgoteo	2						
Vecuronio			Aguja para Aire		Prolene 0		ASEPSIA:		Guantes	
Isorane			Jeringa 1 C.C.		Prolene 2/0 KS	0	Lápiz de Electrobisturí	1	Cinta Umbilical	
Fentanyl			Jeringa 2 C.C.		Prolene 3/0 KS	1	Placa de Electrobisturí	1	Manilla	
Diazepam			Jeringa 5 C.C.		cular 2xSH				TRAMADOL	1
Midazolam	1						RECOLECTOR	1	TRAMADOL	1
Nalbufina							Exovac		6/2	4
Sevorane			Jeringa 10 C.C.		Vicryl 0		Mechas		7-0	1+2
Marcaina Pesada			Jeringa 20 y 50 C.C.		Vicryl 1/0 C.I.	0			7-1/2	4
Marcaina S.E.			Gelco # 14		Vicryl 2/0		Vendas Yeso		8-0	2
Xilocaina Jalea			Gelco # 16		Vicryl 3/0 SH	3			EXTENSION	1
Xilocaina Solución			Gelco # 18				Vendas Elásticas		8-1/2	1
Remifentanyl	2		Gelco # 20	2						
			Gelco # 22		Ethibon		Venda Algodón			
			Gelco # 24							
ANALGESICOS			Sonda Nelaton	1	MATERIAL DE OSTEOSINTESIS O SUMINISTROS ESPECIALES*					
			Sonda Nasogástrica	1	CANTIDAD	DESCRIPCION	REF. O PRECIO			
				1	1	Cateter central reductor				
				1	1	Recarga de 75 mm para grapadora				
				1	1	Lineal cortante				
ANTIBIOTICOS:			Sonda Foley		1	Bolsa Colostomica 70				
					1	BANDU Colostoma				
			Sonda Foley 3 Vías							
				1						
			TUBOS:	1						
				1						
				1						
OTROS:			Cánula Nasal		HOJA DE RECuento					
Atropina			Humidificadores		COMPRESAS	20	20			
Oxitocina			Equipo Ventury		ROLLOS ABDOMINALES	20	20			
Vitamina K					GASAS					
Prostigmine					TORUNDAS					
			HOJAS BISTURI No	1	MECHAS VAGINALES					
				1						
					COMPLETO: SI ☒ NO ☐					
					OBSERVACIONES:					
LIQUIDOS:										
Dextrosa A.D. 5%										
Dextrosa S.S.			SUTURAS:							
L. Ringer 500 ml.			Cromado 0							
L. Ringer 1000 ml.			Cromado 1/0							
S.S.N. 500 ml.			Cromado 2/0							
S.S.N. 1000 ml.	1									

P/G* = Presentación / Gramos

*: Set de Ventriculostomía • Cateteres Mahurkar • Derivaciones Ventrículo-Peritoneales



HOJA QUIRURGICA



No Identificación: 42938726Ingreso: 4

Apellidos y Nombres: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Tipo Identificación: CCEdad: 43Sexo: FFecha Nacimiento: 15/02/1974

Entidad: COMPENSAR- E.P.SDirección: CR 8 A 9 A09 SUR

Tipo Afiliado: CotizanteTeléfono: 3144202216 311493286

Estrato: AMunicipio: SOACHA

Ocupación: EMPLEADOCama: 0

Fecha Cirugia: 03/02/2018
Hora Inicio Procedimiento: 02:50
Hora Finalizacion Procedimiento: 05:15

DATOS DE LOS PROFESIONALES

Cirujano(a): ROMERO LOPEZ GUIOMAR LILIANA

Cirujano(a): NO APLICA

Anestesiologo(a): MORALES BIARRETA JORGE RAFAEL

Ayudante 1: CASTILLO ACOSTA JESUS DAVID

Ayudante 2: NO APLICA

Instrumentador(a): NIÑO CARO LEYDA JANETH

Circulante: BARRERA CORREA ADRIANA MARCELA

Tipo Anestesia: GENERAL

CIRUGIA GENERAL

ANESTESIOLOGIA

DIAGNOSTICOS PRE-OPERATORIOS

R100 ABDOMEN AGUDO

DIAGNOSTICOS POST-OPERATORIOS

A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA

PRODUCTO DE OMENTECTOMIA PARCIAL + SEGMENTO UNIÓN RECTO SIGMOIDEA

CIRUGIAS

Nombre Cirugia	Es Bilateral	Clase Herida	Via Abordeje
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	N	CONTAMINADA	A
COLOSTOMIA TIPO HARTMANN	N	CONTAMINADA	IGUAL
OMENTECTOMIA PARCIAL	N	CONTAMINADA	IGUAL

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HALLAZGOS: SALIDA DE CONTENIDO INTESTINAL POR HERIDA QUIRÚRGICA, PERITONITIS FECAL, ADHERENCIAS DE EPIPLÓN MAYOR A PARED ABDOMINAL ADHERENCIAS INTER ASA, SEGMENTOS E INTESTINO DELGADO CON IMPORTANTE HIPOPERFUSION, SE OBSERVA PERFORACIÓN A NIVEL DE UNIÓN RECTO SIGMOIDEA CON DRENAJE ACTIVO DE CONTENIDO INTESTINAL.

BAJO ANESTESIA GENERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS SE REALIZA INCISION DE LAPAROTOMÍA SUPRA E INFRAUMBILICAL, DISECCIÓN POR PLANOS EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS. LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTERASA, IDENTIFICANDO PERFORACIÓN DESCRITA. MEDIALIZACION DE COLON IZQUIERDO, SE DEMARCA SITIO DE RESECCIÓN A NIVEL DE RECTO SUPERIOR. CON SUTURA MECÁNICA LINEAL 75 MM SE REALIZA SECCIÓN, SE COLOCAN PUNTOS DE REPARO CON PROLENE VASCULAR 3-0. DISECCIÓN DE OMENTO MAYOR, PINZAMIENTO SECCIÓN Y LIGADURA CON SEDA 2-0, EXÉRESIS DE PIEZA QUIRÚRGICA.

LAVADO DE CAVIDAD CON 15000 CC DE SOLUCION SALINA HASTA OBTENER RETORNO CLARO. SECADO SISTEMATICO CON COMPRESAS. INCISION EN FLANCO IZQUIERDO, EXTERIORIZACIÓN DE SEGMENTO DE SIGMOIDE, SE RESECA EXTREMO PERFORADO. SE MADURA COLOSTOMIA CON PUNTOS DE BROOKE CON VICRYL 3-0. SE FIJA BOLSA DE VIAFLEX A BORDE DE PIEL CON PROLENE 0 SUTURA CONTINUA

COMPLICACION Y MANEJO

NO

MATERIALES EMPLEADOS MOTIVO DE COBRO ADICIONAL A LA FACTURA

NO

Dra. Liliana Romero López
Cirujía General
R.M. 154209
E.L. del Rosario



Firma y sello del profesional: ROMERO LÓPEZ GUIOMAR LILIANA
Identificación: 37294040
Especialidad: CIRUGIA GENERAL



LISTA DE VERIFICACIÓN PARA UNA CIRUGÍA SEGURA

CIR F 133
Vigencia: 11/Nov/2016
Versión 3

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Luz Nick Arenas

No. DE DOCUMENTO: 42938726

FECHA: 03 FEB 2018

EPS: Compesar

PROCEDIMIENTO A REALIZAR: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA	ANTES DE LA INCISIÓN EN LA PIEL	ANTES QUE SALGA EL PACIENTE DEL QUIRÓFANO
ENTRADA (Enfermero y anestesiólogo)	PAUSA QUIRÚRGICA (instrumentador, cirujano y anestesiólogo)	SALIDA (instrumentador, cirujano, circulante y anestesiólogo)
Se ha confirmado con el paciente: Su identificación: ☒ El procedimiento a realizar: ☒ Que los consentimientos informados estén diligenciados completamente: ☒ Sitio quirúrgico marcado: SI ☐ N/A ☒ Chequeo anestésico completo: máquina, medicación y elementos. ☒ Pulsoxímetro funcionando en paciente: ☒ ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____ ¿Riesgo de vía aérea difícil/broncoaspiración? SI ☒ NO ☐ El equipo y ayuda están disponibles. SI ☒ NO ☐	Confirmada la identificación y función de cada persona en el quirófano: ☒ El cirujano, anestesiólogo, instrumentador y enfermero confirman verbalmente: ☒ La identidad del paciente: ☒ El sitio quirúrgico: ☒ El procedimiento a realizar: ☒ Eventos críticos probables: El cirujano analiza cuáles son los pasos críticos o inesperados, la duración de la cirugía, la pérdida estimada de sangre ☒ El anestesiólogo analiza si existen dificultades específicas del paciente ☒ Instrumentación ha verificado la esterilidad (incluyendo indicadores) ☒ ¿Hay preocupaciones o problemas con el equipo? SI ☐ NO ☒	Enfermero confirma con el equipo: El nombre del procedimiento realizado: ☒ Recuento completo de gasas, cortopunzantes, compresas: ☒ Cómo se marcaron las muestras incluyendo el nombre del paciente: ☒ Existieron problemas de equipo que deban ser discutidos: ☒ Anestesiólogo, cirujano y enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento postoperatorio del paciente: ☒ Consideraciones particulares: ¿Necesita profilaxis para trombosis venosa? SI ☐ NO ☒ ¿Necesita cuidados intermedios o intensivos? SI ☒ NO ☐ Analgesia postoperatoria: SI ☒ NO ☐ Otras: Anestesiólogo presente al terminar caso: ☒ Nombre y firma del anestesiólogo: Dr. Jorge R. Morales Médico Anestesiólogo C.C. 1.047.362.148 R.M. 24.944/2017 Nombre y firma del cirujano: Dr. Jorge R. Morales Cirujano General R.M. 154209 U. del Rosario Nombre y firma del instrumentador: Janeth Niño Nombre y firma del circulante: Carolina Alfaro Aux. Enfermería C.C. 103247290
¿Riesgo de hemorragia mayor a 500 ml o 7ml/kg en niños? SI ☒ NO ☐ Dispone de un acceso IV adecuado y fluidos necesarios. SI ☒ NO ☐ Nombre y firma del circulante: Carolina Alfaro Aux. Enfermería C.C. 103247290 Nombre y firma del anestesiólogo: Dr. Jorge R. Morales Médico Anestesiólogo C.C. 1.047.362.148 R.M. 24.944/2017	¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? SI ☒ NO ☐	

Responsable:

CONTROL DE LIQUIDOS

ADMINISTRADOS						ELIMINADOS				
HORA	⑥	①	②	③	4	5	V. Oral	Diuresis	4	5+6
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
TOTAL										
20										
21										
22										
23										
24										
1										
2		2000	2000	22.5						
3		2500	//	//						
4		1000		8	10000				10.000	
5	314	500		25	5.000	500		30	5000	2500
6		500		15						
7										
Total 24 Horas	314	6500	2000	70.5	15.000	500		30	15.000	2500
Total administrados:		24384.5			Total eliminados:	17530		Balance 24 horas:		6854.5

[illegible]

Hora de Salida	Anestesiólogo que autoriza	Destino	Nombre de quien entrega



REGISTRO DE ENFERMERÍA SALAS DE CIRUGÍA

Fecha:	3 febrero 2018	Hora de Ingreso:	11:30	Procedencia:	Urgencia 3
Nombre:	Luz Mila Cardenas Antenor				
No. de Historia Clínica:	12938726	EPS:	Comperbar		
Edad:	13 años	Sexo:	Femenino	Hemoclificación:	RH:
					Peso:

INFORMACION PREQUIRURGICA

Diagnóstico de Ingreso: 1. SEPSIS ORIGEN ABDOMINAL

PREPARACION DEL PACIENTE:

Última ingesta de alimentos: Hora _____ Trae exámenes de laboratorio Sí ☐ No ☐ y Radiología Sí ☐ No ☐

Consentimiento informado diligenciado y firmado: Sí ☐ No ☐ Tiene valoración pre-anestésica: Sí ☐ No ☐

Reserva sangre _____ Und. _____ Requiere oxígeno: Sí ☐ No ☐ Cánula _____ Venturi _____ Ventilación mecánica _____
Con preparación especial: Sí ☐ No ☐ ¿Cuál? _____

ACCESO VENOSO: Central Periférico Localización

No. de Yelco _____ Permeable: Sí ☐ No ☐

DRENAJES: Sonda Vesical _____ Sonda Nasogástrica _____ Ostomías _____ Drenajes _____
Tubo Tórax _____ Tubo en T _____ Ventriculostomía _____

SIGNOS VITALES (CADA HORA DESDE EL INGRESO)

Hora	17:30	17:40	17:50	21:00			
TA	153/135	126/106	100/83	131/53			
TAM	141	112	88	60			
P	120	131	135	122			
T°	36.7	36.8	36.1	36.2			
R	17	16	15	16			
Sat. O ₂	93	90	89	87			
PVC	/	/	/	/			
Fetocardia	/	/	/	/			
Movimientos fetales	/	/	/	/			

Hora de traslado a Sala de Cirugía: _____

NOTAS DE ENFERMERIA: Ingresó paciente en salas de cirugía en compañía de personal de enfermería, (acompañante) orientada, alerta, consciente, con ventura al 50% saturando 93%, sin acceso venoso, con herida lipoaspirado transversa lateral con gasito y prodomar, sondas sexual a cristallo, ~~anti~~ contenido, se trasladó directamente a sala de cirugía número 5, se ~~se~~ y registra signos vitales. NOTA: Paciente hipoperfundido ~~no~~ se canaliza paciente con pulso número 20.

Nombre del responsable:

PERIOPERATORIO

Hora de ingreso a Sala:

1145

Anestesiólogo:

Doctor Morales

Cirujano:

Doctor Romero

Ayudante:

Doctor Castillo

Instrumentadora:

Janeth Niño

HORA DE INICIO DE ANESTESIA:

1130

Tipo de Anestesia:

Regional:

General:

Local:

Bloqueos:

Peridural:

Lavado de área quirúrgica realizado por:

Dr. Castillo

2145

No. de compresas de inicio:

20

Recuento final:

Hora de inicio de la Cirugía:

2150

SIGNOS VITALES INTRAOPERATORIOS:

Cada 15 minutos desde el inicio de la anestesia o según orden médica:

Hora	2130	2145	3100	3115	3130	3145	3160	3175	3190	3205	3220	3235	3250	3265	3280
TA	113/45	99/64	77/42	73/38	81/51	91/46	76/45	89/48	77/37	78/39	72/38	91/62			
TAM		75	53	61	85	53	58	56	49	55	47	50	63		
P	12.5	13.3	12.0	11.9	11.3	12.2	11.5	11.7	11.7	11.9	11.3	11.0	11.1		
T°	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36		
R	17	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15		
Sat. O ₂	76%	74%	63%	88	100	99	40	84	82%	83%	90%	86%	90%		
PVC								ROT.							

PATOLOGIAS RECOLECTADAS:

Tipo de Patología y/o cultivos:

Entregada a:

Janeth Niño

Tipo de Patología y/o cultivos:

Entregada a:

Tipo de Patología y/o cultivos:

Entregada a:

SI HACE REFERENCIA A ATENCION DE PARTO Y/O CESAREA ESCRIBA:

Tipo de parto:

Normal:

Instrumentado:

Cesárea:

Episiotomía:

Si:

No:

Desgarro:

Si:

No:

Revisión Uterina:

Si:

No:

Sangrado al final del procedimiento:

Abundante:

Moderado:

Escaso:

INFORMACION DEL RECIEN NACIDO:

Hora de nacimiento:

Producto único:

Múltiple:

Sexo:

M:

F:

Apgar al minuto:

A los 5 minutos:

Profilaxis RN:

NOTAS DE ENFERMERIA:

1145 Paciente ingresa a sala de cirujano número 31 en buenas condiciones, de laparoscopia, se trasladada a área quirúrgica por doctor Romero más por de cateter frotar subcutáneo izquierdo por doctor Morales más por de sonda nasogástrica número 18 se obtiene abundante líquido fecaloide 2130 se realiza PRALIZA PASO DE TUBO OROTRAQUEAL Paciente de difícil intubación finalmente paso tubo # 6.0 fija a cartilago laríngeo se observa paciente con ciarosis central y periférica. 2135 por orden médica se pasa 1ml de atropina 2140 Dr. Castillo inicia preparación campo quirúrgico, se pasa pericardio aponeurotica de epinefrina 2145 Dr. Castillo para 2145 Dr. Castillo realiza lavado quirúrgico 2150 inicia procedimiento quirúrgico 3100 se inicia infusión de neobloqueante. A 8cc/h.

Nombre del responsable:

Carolina Alvarez

Enfermería

1032447290

POST QUIRURGICOS

HORA DE INGRESO:

DRENAJES:

Sonda Vesical:

SNG:

Ostomías:

Drenajes:

Tubo de Tórax (I D):

Tubos en T:

Ventriculostomías:

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

1.

2.

3.

OXIGENO:

Cánula:

Lt.

Máscara:

Lt.

Hood:

FiO₂:

Traqueostomía:

No.:

FiO₂:

Intubado:

FiO₂:

No. de Tubo Orotraqueal:

Fijación del tubo:

cm.

INGRESA CON DOLOR:

Mínimo

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Severo

Moderado

SIGNOS VITALES

	Al Ingreso	A los 15 minutos	A la media hora	A los 45 minutos	A los 60 minutos	A la hora y media	A las 2 horas	A las 3 horas	A las 4 horas						
Hora															
TA															
TAM															
P															
T°															
R															
Sat. O ₂															
PVC															

VALORACION ESCALA DE ALDRETE:

Hora															
Estado de conciencia															
Completamente despierto	2														
Se despierta al llamado	1														
No responde al llamado	0														
Actividad muscular															
Mueve las 4 extremidades	2														
Mueve 2 extremidades	1														
Incapaz de moverse	0														
Respiración															
Respira profundamente y tose	2														
Disnea, respiración limitada	1														
Apnea	0														
Circulación															
T.A. ± 20% del nivel preanestésico	2														
T.A. ± 21% - 49% del nivel preanestésico	1														
T.A. ± 50% del nivel preanestésico	0														
Color de piel															
Sat.O ₂ > del 92% sin O ₂	2														
Sat.O ₂ del 92% con O ₂	1														
Sat.O ₂ < del 92% con O ₂	0														
Total															

NOTAS DE ENFERMERIA:

REGISTRO DIARIO DE ENFERMERÍA



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Número del certificado de Defunción

717285308

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento

BOGOTÁ, D.C.

Municipio

BOGOTÁ, D.C.

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)

2018-02-05

NO FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

SEXO DEL FALLECIDO

FEMENINO

Hora

13

Minutos

20

☐ Sin establecer

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

CARDENAS

ATEHORTUA

LUZMILA

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

CÉDULA DE CIUDADANÍA

42938726

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

ROMO

ARTEAGA

DÍANA

CAMILA

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

53061113

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

REGISTRO PROFESIONAL

MÉDICO

53061113

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento

BOGOTÁ, D.C.

Municipio

BOGOTÁ, D.C.

Año

2018

Mes

FEBRE

Día

5

Dra. Camila Romero

Medicina Interna

R.M. 53061113

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Valida Como Antecedente para Registro Civil y Trámite de Licencia de Inhumacion



HOS-F-011 V.1



42938726



Epicrisis

42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupación: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR-E.P.S. Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138 Servicio de Egreso: UCI

MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES

SIGNOS VITALES

REVISION POR SISTEMAS

EXAMEN FISICO

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS

MEDICAMENTOS NO POS

VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE ** NO POS** Cantidad: 5 5 AMPOLLAS PARA 24 H DOSIS TITULABLE

MATERIALES E INSUMOS NO POS

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

3-FEB-2018: Paciente en la quinta década de la vida, en estado post reanimación, en POP inmediato de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sigmoidectomía parcial + omentectomía parcial + colostomía de hartman + laparostomía por cuadro de sepsis abdominal secundario a perforación intestinal. En el momento en choque séptico, con disfunción multiorgánica, compromiso renal, pulmonar y hematológico. Se inicia infusión de ureidopenicilina y dado no disponibilidad de metronidazol en la institución, se inicia cubrimiento con clindamicina. Persiste hipotensión a pesar de soporte vasopresor y bolos de capacitancia, se ajusta dosis de noradrenalina y de acuerdo a estabilidad hemodinámica se define la necesidad de inicio de vasoresina. Cursa con lesión renal aguda akin III, se comenta con nefrología para inicio de hemofiltración. Paciente con pronóstico reservado a corto plazo, alto riesgo de complicaciones incluido muerte. Se explica a esposo de la paciente

1. Nada vía oral - sonda orogástrica a drenaje
 2. Lactato de ringier 80cc/h endovenoso bolo de 500 cc ahora
 - 2.2 DAD 10% a 20cc/h
 3. Suspender enoxaparina - Medias de compresión
 4. Omeprazol 40mg c/día endovenoso.
 5. Piperacilina tazobactam 18 gramos en infusión continua, se reajustará dosis en 72 horas de acuerdo a función renal.
 6. Metronidazol 500mg q8 horas endovenoso. NO DISPONIBILIDAD EN LNA INSTITUCION
 7. Sedación - Fentanil 100mcg/h endovenoso.
 8. CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS
 9. TRASFUNDIR 3 UNIDADES DE PLASMA
 10. Pendiente inicio de terapia de reemplazo renal
 11. Paracéntricos de control en 6 horas
 12. EKG
 13. No se ha podido tomar radiografía de tórax por no disponibilidad de portátil en la institución
- Se solicitan paracéntricos de ingreso
Control estricto de signos vitales
Control de líquidos administrados y eliminados

3-FEB-2018: A/ PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL REFRACTARIO, MULTISOPORTADA, CON NADICXEMIA

05/02/2018 01:43:00 p.m.



Epicrisis

42938726



42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupación: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR-E.P.S. Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138 Servicio de Egreso: UCI

METABOLICA SEVERA Y ELEVACION DE AZOADOS. C URSA CON LRA AKIN III - RIFLE F QUEN TIENE INDICACION DE INICIAR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TIPO HEMOFILTRACION VENO - VENOSA CONTINUA POR:

1. INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON ALTO SOPORTE VASOPRESOR.
2. OLIGOANURIA.
3. ACIDEMIA METABOLICA SEVERA.
4. DISFUNCION MLKTIORGANICA

SE HABLA CON INTENSIVISTA DE TURNO Y SE ANALIZA EL CASO DE UN A PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MUERTE, POR EVOLUCION CLINICA TORPIDA. SE INICIA TRR LENTA COINTINUA CON TODAS LAS MERDIDAS PARA EVITAR UN DIALTRAUMA Y SEGUIRA ESTA DCE ACUERDO A EVOLUCION HEMODINAMICA.

NOTA DE PROCEDIMIENTO:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE COLOCACION DFE CAMPOS ESTERILES, SE PROCEDE A LLEVAR A CABO FUNCION A NIVEL DE VENA FEMORAL DERECHA UNICA. SE OBS TIENE SANGRE VENOSA. SE AVANZA GUIA METALICA. SE DILATA TRAYECTO. SER AVANZA CATETER Y SE RETIRA GUIA. SE PRUEBAN VIAS Y SE FIJA CATETER A LA PIEL SIN COMPLICACIONES.

SE FORMULA HERMOFILTR ASI:

1. TIEMPO 72 HORAS.
2. SIN HEPARINA.
3. QB INICIAR PRIMERAS 3 HORAS 150 MIL/MIN - SI NO HAY INESTABILIDAD HEMODINAMICA AUMENTAR A 200 MIL/MIN.
4. LIQUIDOS PRISMASATE BICARBONATADOS.
5. DOSIS 35 CC/KG/HORA.
6. SIN HEPARINA.
7. UF 0 CC LAS PRIMERAS 4 HORAS. POSTERIORMENTE SEGUN EVOLUCION HEMODINAMICA.
8. TOMAR AGSFORO. ELECTROLITOS Y AZOADOS DIARIOS.
9. TOMAR AGSHB, ANTI HBS, HVC, MDRL, VIH
10. PRESOMBA 200 CC/HORA.

DR. JUAN CARLOS CASTILLO
NEFROLOGO DE BAXTER.

3-FEB-2018: Paciente de 43 años de edad que ingresa en POP de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sigmoidectomía parcial + omentectomía parcial + colostomía de hartman + laparostomía por cuadro de perforación intestinal con sepsis de origen abdominal por peritonitis fecal. Evolución torpida, con disfunción multiorgánica, son soporte vasopresor dual a altas dosis, con presión arterial media limitrofe. Se han pasado bolos de capacitancia durante el día con pobre respuesta. Se inicio terapia de soporte renal. Se realizó transfusión de 3 unidades de plasma por coagulopatía. Paciente con alto riesgo de complicaciones a corto plazo incluido muerte. se explica a esposo. Pendiente paracéntricos solicitados de control

Plan

Nada vía oral - sonda orogástrica a drenaje
Lactato de ringier 80cc/h endovenoso bolo de 500 cc ahora
DAD 10% a 20cc/h
Medias de compresión
Omeprazol 40mg c/día endovenoso.
Piperacilina tazobactam 18 gramos en infusión continua, se reajustará dosis en 72 horas de acuerdo a función renal.
Sedación - Fentanil 100mcg/h endovenoso.
CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS
No se ha podido tomar radiografía de tórax por no disponibilidad de portátil en la institución
control de líquidos administrados y eliminados
VASOPRESINA 2 U HORA

INDICACIONES DE NEFROLOGIA:

SE FORMULA HERMOFILTR ASI:

1. TIEMPO 72 HORAS.
2. SIN HEPARINA.
3. QB INICIAR PRIMERAS 3 HORAS 150 MIL/MIN - SI NO HAY INESTABILIDAD HEMODINAMICA AUMENTAR A 200 MIL/MIN.
4. LIQUIDOS PRISMASATE BICARBONATADOS.
5. DOSIS 35 CC/KG/HORA.

05/02/2018 01:43:00 p.m.



Epicrisis

42938726



42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombre: **LUZ MILA**

Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35

Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41

Ing: 5 Habitación: UCI 1

Sexo: F

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Fecha naci.: 15/02/1974

Edad: 43 A

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupación: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 180346218006138

Servicio de Ingreso:

Servicio de Egreso: UCI

6. SIN HEPARINA.

Pendiente hemocultivos

NOTA PACIENTE CON COMPESANR SUBSIDIADO POR LO CUAL NO SE REALIZA MIPRES. SE LLAMA EN REPETIDAS OCASIONES A FARMACIA Y SE REALIZA NO POS DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DADAS Y A FORMATOS NO POS DISPONIBLES EN LA INSTITUCION

3-FEB-2018: evolucion torpida, hipoperfundida, con requerimiento de soporte vasopresor a altas dosis. Disfuncion multiorganica. Intermitentemente no registra tension arterial. Se suspende hemodialisis. Pronostico ominoso

4-FEB-2018: Paciente de 43 años de edad en POP del 02/02/2018 de laparotomia exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sigmoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomia de hartman + laparostomia por perforacion en union rectosigmoidea, con antecedente de cistectomia de ovario por laparotomia el 31/01/2018, con sepsis de origen abdominal por peritonitis fecal. Evolucion torpida, requerimiento de soporte vasopresor con noradrenalina y vasopresina, ademas requerimiento de soporte ventilatorio y en disfuncion multiorganica por falla renal, hematologica y pulmonar. Paciente con alto riesgo de complicaciones a corto plazo incluido muerte, será llevada a lavado peritoneal mañana si estado clinico lo permite. Continuamos manejo conjunto con UCI .

4-FEB-2018: REPORTE DE PARACLINICOS
Gases arteriales: 3 controles desde la media noche con acidemia mixta de predominio respiratorio, transtorno moderado de oxigenacion en mejoría, BE > -10, bicarbonato en mejoría, Fio decreciente.
Bun 47 Creatinina 4.31 Na 137 K 5.95 Cl 97 Ca 6.5 Mg 1.86
AST 634 ALT 619
Leucos 9340 N 55% L 34% Hb 12.1 Hct 28.4% Plaquetas 89000
Tiempos de coagulacion con PTT prolongado 2.5 veces, INR 1.39
No se cuenta con radiografia de torax portatil

Analisis: Paciente en muy malas condiciones generales, disfuncion organica multiple con compromiso renal, hematologico, hepatico, respiratorio y cardiovascular, multisoprote hemodinamico, renal y ventilatorio, puntajes de mortalidad significativamente elevados, inestabilidad hemodinamica con leve mejoría logrando disminuir infusiones de vasopresores los cuales permanecen en dosis altas para optimizar perfusion tisular; fue necesario suspender terapia dialitica el dia de ayer por hipotension refractaria sin lograr ultrafiltracion, en el momento con cifras tensionales en metas, se propone mantener PAM > 65 mm Hg, no se documentan distermias y permanece con Rass - 5 con bajas dosis de opioide. Balance hidrico francamente positivo con oligoanuria. Paraclinicos de control con acidemia mixta ahora de predominio respiratorio por lo que se plantea reajuste de parametros ventilatorios y de no conseguir mejoría considerar cambio de TOT a mayor calibre (Actualmente con TOT 6 Fr), elevacion de azoados con hipercalcemia por lo que se indica reinicio de hemodialisis continua acorde a tolerancia, transaminitis y disfuncion de tiempos de coagulacion como resultado a disfuncion hepatica, trombocitopenia moderado con leucos y hematocrito normal, no se logra seguimiento a radiografia de torax por no disponibilidad de toma portatil en el momento. Paciente en condiciones criticas, alto riesgo de mortalidad por severidad de enfermedad actual, labilidad hemodinamica con discreta mejoría, buen acople ventilatorio con hipercapnia severa con leve mejoría, debe continuar terapia de paciente critico en manejo integral, se explicara a familiares condicion actual de paciente, acorde a evolucion se definira necesidad de cambio de TOT y por cirugia se considera paso a lavado peritoneal el dia de mañana. Pendiente valoracion por soporte nutricional, pendiente reporte de hemocultivos

Plan
Monitoria hemodinamica continua
Nada via oral - sonda orogastica a drenaje
Lactato de ringer 80cc/h
DAD 10% a 20cc/h
Medias de compresion
Omeprazol 40mg c/dia endovenoso.
Soporte ventilatorio con parametros dinamicos
Soporte vasopresor con noradrenalina y vasopresina titulada
F Piperacilina tazobactam 18 gramos en infusion continua, se reajustara dosis en 48 horas de acuerdo a funcion renal .
Sedación - Fentanyl 100mcg/h endovenosa.
Clindamicina 600 mg IV CADA 8 HORAS (No disponibilidad de metronidazol)
No se ha podido tomar radiografia de torax por no disponibilidad de portatil en la institucion
control de liquidos administrados y eliminados

4-FEB-2018: REPORTE DE PARACLINICOS
Tac de craneo simple con hemorragia subaracnoidea global de distribucion no aneurismatica, linea media central, incipientes cambios de edema cerebral (pendiente lectura de radiologia)
Rx torax con TOT a 3 cm de la carina, cateter central en union atrioavaca, elevacion de hemidiafragma derecho, liquidos en cisuras y ocupaciones intersticiales compatibles con edema, manguitos peribronquiales, no se descarta consolidacion basal izquierda (pendiente lectura de radiologia)

Analisis: Paciente continua en malas condiciones generales, sin embargo se logra disminucion progresiva de vasopresor suspendiendo vasopresina y manteniendo noradrenalina en infusion continua menor a 0.2 mcgr k minuto, balance hidrico positivo con oligoanuria, tolera continuidad de terapia dialitica con inicio de UF 80 cc hora manteniendo estabilidad hemodinamica, luego de mejoría clinica incipiente y ante pobre respuesta neurologica decido bajar paciente a tomografia de craneo con hallazgo de hemorragia subaracnoidea global de distribucion no aneurismatica que puede ser compatible con estado post-reanimacion, se comenta para valoracion con Dr Goyes neurocirujano con quien se considera que en escenario de



Epicrisis

42938726



42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombre: **LUZ MILA**

Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35

Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41

Ing: 5 Habitación: UCI 1

Sexo: F

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Fecha naci.: 15/02/1974

Edad: 43 A

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupación: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 180346218006138

Servicio de Ingreso:

Servicio de Egreso: UCI

coagulopatía por sepsis puede ser esta la causa, ain embargo se decide continuar dosis profilactica de heparina para evitar eventos tromboembolicos mayores, ya que se considera que dosis profilacticas usualmente no empeoran sangrado al considerarse este secundario a isquemia cerebral, se realiza tambien control radiologico de torax evidenciando tubo orotraqueal y cateter nonrepositoriados con ocupaciones mixtas y elevacion de hemidiafragma derecho sin signos de derrames, no se puede descartar consolidacion basal izquierda. Paciente quien continua e estado critico, alto riesgo de mortalidad a corto plazo, se dio explicacion a situacion actual a familiares (Esposo y hermana), dada disponibilidad de cama en cuidado intensivo sera trasladada en las proximas horas.

Plan
Monitoria hemodinamica continua
Nada via oral - sonda orogastica a drenaje
Lactato de ringer 80cc/h
DAD 10% a 20cc/h
Medias de compresion
Continua manejo instaurado
Traslado a UCI
4-FEB-2018: SUSPENDER TODA SEDACIÓN

NUEVA VALORACIÓN MAÑANA

4-FEB-2018: PACIENTE CON FALLA MULTIORGANICA SEVERA SECUNDARIA A SEPSIS ABDOMINAL EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y ABDOMEN ABIERTO, CON CUADRO ASOCIADO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA POSTREANIMACION DE 6 MINUTOS DURANTE ACTO OPERATORIO ABDOMINAL EN EL MOMENTO REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR, TERAPIA DE SOPORTE RENAL ADICIONALMENTE CON COMPROMISO HEPATICO, COAGULOPATIA Y TROMBOCITOPENIA. POR HALLAZGOS DE HEMORRAGIA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ASOCIADA A COAGULOPATIA Y TROMBOCITOPENIA SE DECIDE CORREGIR TIEMPOS DE COAGULACION Y TROMBOCITOPENIA CON TRANSFUSION DE PLASMA Y PLAQUETAS ADEMÁS POR LA POSIBILIDAD DE ACUERDO A EVOLUCION CLINICA DE SER LLEVADA NUEVAMENTE MAÑANA A LAVADO QUIRURGICO ABDOMINAL. SE CORREGIRÁ HIPOCALCEMIA, EN EL MOMENTO EN TERAPIA DE SOPORTE RENAL CONTINUA. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO PENDIENTE RE INFORMAR A FAMILIARES NO PRESENTES AL MOMENTO DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

SE COMUNICA VIA TELEFÓNICA CON DOCTOR GOYES NEUROCIRUJANO DE TURNO A LAS 23: 58 HORAS DEL 04 FEBRERO 2018 QUIEN MANIFIESTA CONOCER CASO DE LA PACIENTE CONSIDERA QUE POR CUADRO DE FALLA MULTISISTÉMICA SEVERA EN EL MOMENTO NO ES CANDIDATA A MANEJO QUIRURGICO RECOMIENDA RETIRAR SEDACION CORREGIR COAGULOPATIA Y EFECTUARA REVALORACION CLINICA MAÑANA TEMPRANO PARA DEFINIR CONDUCTAS DIAGNOSTICAS O TERAPEUTICAS ADICIONALES .

ORDENES
1. TRANSFUNDIR 4 UNIDADES DE PLASMA AHORA
2. TRANSFUNDIR 5 UNIDADES DE PLAQUETAS
3. GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA IV AHORA CONTINUAR CON UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
4. SUSPENDER FENTANYL
5. ORDENES NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA GENERAL
6. RESTO ORDENES IGUALES
7. RUTINA UCI TOMAR 6 HORAS POST TRANSFUSIÓN
8. POR EL MOMENTO ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES SUSPENDIDOS
5-FEB-2018: PARACLINICOS:
GASES ARTERIALES PH 7,42, PO2 86, PCO2 29, HCO3 18,6, BE -4,7, PAC2/FIO2 287

ANALISIS
PACIENTE DE 43 AÑOS EN ESTADO POST REANIMACION BRADICARDIA MAS ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO DE 6 MINUTOS, CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA CON DRENAJE A CUARTO VENTRICULO GENERANDO HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON EDEMA CEREBRAL SECUNDARIO, EN CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SOFA: 15 PUNTOS, PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACIÓN INTESTINA EN DISFUNCIÓN MULTIORGANICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO, QUIEN ESTOS MOMENTOS SIN SEDACION DESDE HACE 7 HORAS EN QUIEN SE EVIDENCIA AUSENCIA DE SIGNOS DE TALLO, PUPILAS PERSISTENTES DILATADAS NO REACTIVAS A LA LUZ CON ALTA POSIBILIDAD DE ESTAR EN MUERTE ENCEFALICA POR LO CUAL SE CONSIDERA REALIZACION DE PARACLINICOS AHORA PARA VERIFICACION DE PREREQUISITOS Y PODER REALIZAR TEST CLINICO DIAGNOSTICO. SE COMENTA CASO CON NEFROLOGIA EN CONJUNTO SE CONSIDERA SUSPENDER TERAPIA DE REMPLAZO RENAL QUE EN ESTOS MOMENTO SE CONSIDERA FUTIL PARA SITUACION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE. SE HABLARA CON LA FAMILIA DE LA SITUACION CLINICA CRITICA CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A MUY CORTO PLAZO.

PLAN
MANEJO EN UCI
SUSPENCIÓN DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL



Epicrisis

42938726



42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha naci.: 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupación: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR E.P.S. Tipo Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso: UCI

ORDENA DE PARACLINICOS AHORA
VERIFICACION DE PREREQUISITOS PARA DIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA
-2018: por parte de nefrologia se suspende terapia de hemofiltracion venovenosa continua, continua manejo basico en UCI
-B-2018: NOTA DE TURNO

SE HABLA DE MANERA CLARA CON LA FAMILIA DE LA SITUACION CLINICA ACTUAL, EXPLICANDO LAS DIFERENTES PREGUNTAS, Y LA ALTA POSIBILIDAD DE FALLECIMIENTO QUE PRESENTA LA PACIENTE.
5-FEB-2018: PACIENTE CON TENDENCIA PROGRESIVA A LA HIPOTENSION ASOCIADO A BRADICARDIA EXTREMA PESE A ALTAS DOSIS DE SOPORTE VASOPRESOR. TENDENCIA A LA HIPOXEMIA PESE A CONTINUAR CON VENTILACION MECANICA. SE AJUSTAN PARAMETROS SIN EMBARGO PRESENTA AUSENCIA DE PULSO PARO EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO
PACIENTE FALLECE A LAS 13:20

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES
INCAPACIDAD: 0

Firma y sello del profesional: ROMO ARTEAGA CAMILA
Identificación: 53061113
Registro Médico: 53061113
Especialidad: MEDICINA INTERNA







Epícrisis

42938726



42938726

Apellidos: CARDENAS ATEHORTUA

Nombres: LUZ MILA

Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35

Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41

Ing: 5

Habitación: UCI 1

Tipo documento: CC

No. doc. identidad: 42938726

Fecha naci.: 15/02/1974

Edad: 43 A

Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupación: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 3114

Municipio: SOACHA

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 180346218006138

Servicio de Egreso: UCI

Servicio de Ingreso:

Servicio de Egreso: UCI

6. SIN HEPARINA.

Pendiente hemocultivos

NOTA PACIENTE CON COMPESANR SUBSIDIADO POR LO CUAL NO SE REALIZA MIPRES. SE LLAMA EN REPETIDAS OCASIONES A FARMACIA Y SE REALIZA NO POS DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DADAS Y A FORMATOS NO POS DISPONIBLES EN LA INSTITUCION

3-FEB-2018: evolucion torpida, hipoperfundida, con requerimiento de soporte vasopresor a altas dosis. Disfuncion multiorganica. Intermitentemente no registra tension arterial. Se suspende hemodialisis. Pronostico ominoso

4-FEB-2018: Paciente de 43 años de edad en POP del 02/02/2018 de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sigmoidectomía parcial + omentectomía parcial + colostomía de hartman + laparostomía por perforación en union rectosigmoidea, con antecedente de cistectomía de ovario por laparotomía el 31/01/2018, con sepsis de origen abdominal por peritonitis fecal. Evolucion torpida, requerimiento de soporte vasopresor con noradrenalina y vasopresina, además requerimiento de soporte ventilatorio y en disfuncion multiorganica por falla renal, hematologica y pulmonar. Paciente con alto riesgo de complicaciones a corto plazo incluido muerte, será llevada a lavado peritoneal mañana si estado clinico lo permite. Continuamos manejo conjunto con UCI .

4-FEB-2018: REPORTE DE PARACLINICOS

Gases arteriales: 3 controles desde la media noche con acidemia mixta ahora de predominio respiratorio, transtorno moderado de oxigenacion en mejora, BE > -10, bicarbonato en mejora, Fio decreciente.

Bun 47 Creatinina 4.31 Na 137 K 5.95 Cl 97 Ca 6.5 Mg 1.86

AST 634 ALT 619

Leucos 9340 N 55% L 34% Hb 12.1 Hct 28.4% Plaquetas 89000

Tiempos de coagulacion con PTT prolongado 2.5 veces, INR 1.39

No se cuenta con radiografía de torax portatil

Analisis: Paciente en muy malas condiciones generales, disfuncion organica multiple con compromiso renal, hematologico, hepatico, respiratorio y cardiovascular, multisoporte hemodinamico, renal y ventilatorio, puntajes de mortalidad significativamente elevados, inestabilidad hemodinamica con leve mejoría logrando disminuir infusiones de vasopresores los cuales permanecen en dosis altas para optimizar perfusion tisular, fue necesario suspender terapia dialitica el dia de ayer por hipotension refractaria sin lograr ultrafiltracion, en el momento con cifras tensionales en metas, se propone mantener PAM > 65 mm Hg, no se documentan distermias y permanece con Rase - 5 con bajas dosis de opioide. Balance hidrico francamente positivo con oligoanuria. Paraclinicos de control con acidemia mixta ahora de predominio respiratorio por lo que se plantea reajuste de parametros ventilatorios y de no conseguir mejoría considerar cambio de TOT a mayor calibre (Actualmente con TOT 6 Fr), elevacion de azoados con hipercalcemia por lo que se indica reinicio de hemodialisis continua acorde a tolerancia, transaminitis y disfuncion de tiempos de coagulacion como resultado a disfuncion hepatica, trombocitopenia moderado con leucos y hematocrito normal, no se logra seguimiento a radiografía de torax por no disponibilidad de torna portatil en el momento. Paciente en condiciones criticas, alto riesgo de mortalidad por severidad de enfermedad actual, labilidad hemodinamica con discreta mejoría, buen acople ventilatorio con hipercapnia severa con leve mejoría, debe continuar terapia de paciente critico en manejo integral, se explicara a familiares condicion actual de paciente, acorde a evolucion se definira necesidad de cambio de TOT y por cirugía se considera paso a lavado peritoneal el dia de mañana. Pendiente valoracion por soporte nutricional, pendiente reporte de hemocultivos

Plan

Monitoria hemodinamica continua

Nada via oral - sonda orogástrica a drenaje

Lactato de ringier 80cc/h

DAD 10% a 20cc/h

Medias de compresion

Oneprazol 40mg o.cia endovenosa.

Soporte ventilatorio con parametros dinamicos

Soporte vasopresor con noradrenalina y vasopresina titulada

Piperacilina tazobactam 18 gramos en infusion continua. se reajustara dosis en 48 horas de acuerdo a funcion renal .

Sedación - Fentanil 100mcg/h endovenosa.

Cilindamicina 600 mg IV CADA 8 HORAS (No disponibilidad de metronidazol)

No se ha podido tomar radiografía de torax por no disponibilidad de portatil en la institucion

control de liquidos administrados y eliminados

4-FEB-2018: REPORTE DE PARACLINICOS

Tac de craneo simple con hemorragia subaracnoidea global de distribucion no aneurismatica, linea media central, incipientes cambios de edema cerebral (pendiente lectura de radiología)

Rx torax con TOT a 3 cm de la carina, cateter central en union atrioceva, elevacion de hemidiafragma derecho, liquidos en cisuras y ocupaciones intersticiates compatible con edema, manguitos penbronquiales, no se descarta consolidacion basal izquierda (pendiente lectura de radiología)

Analisis: Paciente continua en malas condiciones generales, sin embargo se logra disminucion progresiva de vasopresor suspendiendo vasopresina y manteniendo noradrenalina en infusion continua menor a 0.2 mcgr k minuto, balance hidrico positivo con oligoanuria, tolera continuidad de terapia dialitica con inicio de UF 80 cc hora manteniendo estabilidad hemodinamica, luego de mejoría clinica incipiente y ante pobre respuesta neurologica decido bajar paciente a tomografía de craneo con hallazgo de hemorragia subaracnoidea global de distribucion no aneurismatica que puede ser compatible con estado post-reanimacion, se comenta para valoracion con Dr Goyes neurocirujano con quien se considera que en escenario de



Epícrisis

42938726



42938726

Apellidos: CARDENAS ATEHORTUA

Nombres: LUZ MILA

Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35

Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41

Ing: 5

Habitación: UCI 1

Tipo documento: CC

No. doc. identidad: 42938726

Fecha naci.: 15/02/1974

Edad: 43 A

Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupación: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 3114

Municipio: SOACHA

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 180346218006138

Servicio de Egreso: UCI

Servicio de Ingreso:

Servicio de Egreso: UCI

coagulopatía por sepsis puede ser esta la causa, sin embargo se decide continuar dosis profilactica de heparina para evitar eventos tromboembolicos mayores, ya que se considera que dosis profilacticas usualmente no empecoran sangrado al considerarse este secundario a isquemia cerebral, se realiza tambien control radiologico de torax evidenciando tubo orotraqueal y cateter nonreposicionados con ocupaciones mixtas y elevacion de hemidiafragma derecho sin signos de derrames, no se puede descartar consolidacion basal izquierda. Paciente quien continua e estado critico, alto riesgo de mortalidad a corto plazo, se dio explicacion a situacion actual a familiares (Esposo y hermanos), dada disponibilidad de cama en cuidado intensivo sera trasladada en las proximas horas.

Plan

Monitoria hemodinamica continua

Nada via oral - sonda orogástrica a drenaje

Lactato de ringier 80cc/h

DAD 10% a 20cc/h

Medias de compresion

Continuo manejo instaurado

Traslado a UCI

4-FEB-2018: SUSPENDER TODA SEDACIÓN

NUEVA VALORACION MAÑANA

4-FEB-2018: PACIENTE CON FALLA MULTIORGANICA SEVERA SECUNDARIA A SEPSIS ABDOMINAL EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y ABDOMEN ABIERTO, CON CUADRO ASOCIADO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA POSTREANIMACION DE 6 MINUTOS DURANTE ACTO OPERATORIO ABDOMINAL EN EL MOMENTO REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR, TERAPIA DE SOPORTE RENAL ADICIONALMENTE CON COMPROMISO HEPÁTICO, COAGULOPATÍA Y TROMBOCITOPENIA. POR HALLAZGOS DE HEMORRAGIA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ASOCIADA A COAGULOPATÍA Y TROMBOCITOPENIA SE DECIDE CORREGIR TIEMPOS DE COAGULACIÓN Y TROMBOCITOPENIA CON TRANSFUSION DE PLASMA Y PLAQUETAS ADEMAS POR LA POSIBILIDAD DE ACUERDO A EVOLUCION CLÍNICA DE SER LLEVADA NUEVAMENTE MAÑANA A LAVADO QUIRÚRGICO ABDOMINAL, SE CORREGIRÁ HIPOCALCEMIA, EN EL MOMENTO EN TERAPIA DE SOPORTE RENAL CONTINUA, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO PENDIENTE RE INFORMAR A FAMILIARES NO PRESENTES AL MOMENTO DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

SE COMUNICA VIA TELEFÓNICA CON DOCTOR GOYES NEUROCIRUJANO DE TURNO A LAS 23: 58 HORAS DEL 04 FEBRERO 2018 QUIEN MANIFIESTA CONOCER CASO DE LA PACIENTE CONSIDERA QUE POR CUADRO DE FALLA MULTISISTÉMICA SEVERA EN EL MOMENTO NO ES CANDIDATA A MANEJO QUIRÚRGICO RECOMIENDA RETIRAR SEDACION CORREGIR COAGULOPATÍA Y EFECTUARA REVALORACION CLÍNICA MAÑANA TEMPRANO PARA DEFINIR CONDUCTAS DIAGNOSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES .

ORDENES

1. TRANSFUNDIR 4 UNIDADES DE PLASMA AHORA

2. TRANSFUNDIR 5 UNIDADES DE PLAQUETAS

3. GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA IV AHORA CONTINUAR CON UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.

4. SUSPENDER FENTANYL

5. ORDENES NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA GENERAL

6. RESTO ORDENES IGUALES

7. RUTINA UCI TOMAR 6 HORAS POST TRANSFUSION

8. POR EL MOMENTO ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES SUSPENDIDOS

5-FEB-2018: PARACLINICOS:

GASES ARTERIALES PH 7.42, PO2 86, PCO2 28, HCO3 18.6, BE -4.7, PAO2/FiO2 287

ANALISIS

PACIENTE DE 43 AÑOS EN ESTADO POST REANIMACION BRADICARDIA MAS ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO DE 6 MINUTOS, CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA CON DRENAJE A CUARTO VENTRICULO GENERANDO HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON EDEMA CEREBRAL SECUNDARIO, EN CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SOFA: 16 PUNTOS, PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACIÓN INTESTINAL EN DISFUNCION MULTIORGANICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO, QUIEN ESTOS MOMENTOS SIN SEDACION DESDE HACE 7 HORAS EN QUIEN SE EVIDENCIA AUSENCIA DE SIGNOS DE TALLO, PUPILAS PERSISTENTES DILATADAS NO REACTIVAS A LA LUZ CON ALTA POSIBILIDAD DE ESTAR EN MUERTE ENCEFALICA POR LO CUAL SE CONSIDERA REALIZACION DE PARACLINICOS AHORA PARA VERIFICACION DE PREREQUISITOS Y PODER REALIZAR TEST CLINICO DIAGNOSTICO. SE COMENTA CASO CON NEFROLOGIA EN CONJUNTO SE CONSIDERA SUSPENDER TERAPIA DE REMPLAZO RENAL QUE EN ESTOS MOMENTO SE CONSIDERA FUTIL PARA SITUACION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE. SE HABLARA CON LA FAMILIA DE LA SITUACION CLINICA CRITICA CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A MUY CORTO PLAZO.

PLAN

MANEJO EN UCI

SUSPENCIÓN DE TERAPIA DE REMPLAZO RENAL

05/02/2018 01:43:15 p.m.

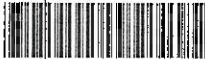
Page 3

05/02/2018 01:43:15 p.m.

Page 4



Epicrisis
42938726



42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupación: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 31 Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR- E.P.S Tipo Afiliado: Colizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso: UCI

TOMA DE PARACLINICOS AHORA
VERIFICACION DE PREREQUISITOS PARA DIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA
1-2018: por parte de nefrologia se suspende terapia de hemofiltracion venovenosa continua, conmtinua manejo basico en UCI
3-2018: NOTA DE TURNO

SE HABLA DE MANERA CLARA CON LA FAMILIA DE LA SITUACION CLINICA ACTUAL, EXPLICANDO LAS DIFERENTES PREGUNTAS, Y LA ALTA POSIBILIDAD DE FALLECIMIENTO QUE PRESENTA LA PACIENTE.
5-FEB-2018: PACIENTE CON TENDENCIA PROGRESIVA A LA HIPOTENSION ASOCIADO A BRADICARDIA EXTREMA PESE A ALTAS DOSIS DE SOPORTE VASOPRESOR, TENDENCIA A LA HIPOXEMIA PESE A CONTINUAR CON VENTILACION MECANICA, SE AJUSTAN PARAMETROS SIN EMBARGO PRESENTA AUSENCIA DE PULSO PARO EN ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO
PACIENTE FALLECE A LAS 13:20

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES
INCAPACIDAD: 0

Firma y sello del profesional: ROMO ARTEAGA CAMILA
Identificación: 53061113
Registro Médico: 53061113
Especialidad: MEDICINA INTERNA





Excrisis

42938726



42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**
Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha naci.: 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupación: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR- E.P.S Tipo Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso: UCI

METABOLICA SEVERA Y ELEVACION DE AZOADOS. C URS A CON LRA AKIN III - RIFLE F QUOEN TIENE INDICACION DE INICIAR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TIPO HEMOFILTRACION VENO - VENPOSA CONTINUA POR:

1. INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON ALTO SOPORTE VASOPRESOR.
2. OLIGOANURIA.
3. ACIDEMIA METABOLICA SEVERA.
4. DISFUNCION MULTIORGANICA.

SE HABLA CON INTENSIVISTA DE TURNO Y SE ANALIZA EL CASO DE UN A PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MUERTE, POR EVOLUCION CLINICA TORPIDA. SE INICIA TRR LENTA CONTINUA CON TODAS LAS MEDIDAS PARA EVITAR UN DIALITRAUMA Y SE GUARA ESTA DCE ACUERDO A EVOLUCION HEMODINAMICA.

NOTA DE PROCEDIMIENTO:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA +6 COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE PROCEDE A LLEVAR A CABO PUNCION A NIVEL DE VENA FEMORAL DERECHA UNICA, SE OBSERVA SANGRE VENOSA, SE AVANZA GUIA METALICA, SE DILATA TRAYECTO, SE AVANZA CATETER Y SE RETIRA GUIA. SE PRUEBAN VIAS Y SE FIJA CATETER A LA PIEL SIN COMPLICACIONES.

SE FORMULA HEMOFILTRO ASI:

1. TIEMPO 72 HORAS.
2. SIN HEPARINA.
3. QB INICIAR PRIMERAS 3 HORAS 150 MIL/MIN - SI NO HAY INESTABILIDAD HEMODINAMICA AUMENTAR A 200 MIL/MIN.
4. LIQUIDOS PRISMASATE BICARBONATADOS.
5. DOSIS 35 CC/KG/HORA.
6. SIN HEPARINA.
7. UF 0 CC LAS PRIMERAS 4 HORAS, POSTERIORMENTE SEGUN EVOLUCION HEMODINAMICA.
8. TOMAR AR FOSFORO, ELECTROLITOS Y AZOADOS DIARIOS.
9. TOMAR AGSHB, ANTI HBS, HVG, VDRL, VIH
10. PREBOMBA 200 CC/HORA.

DR. JUAN CARLOS CASTILLO
NEFROLOGO DE BAXTER.

3-FEB-2018: Paciente de 43 años de edad que ingresa en POP de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sigmoidectomía parcial + omentectomía parcial + colostomía de Hartman + laparostomía por cuadro de perforación intestinal con sepsis de origen abdominal por peritonitis fecal. Evolución torpida, con disfunción multiorgánica, con soporte vasopresor dual a altas dosis, con presión arterial media limitrofe. Se han pasado bolos de capacitancia durante el día con pobre respuesta. Se inició terapia de soporte renal. Se realizó transfusión de 3 unidades de plasma por coagulopatía. Paciente con alto riesgo de complicaciones a corto plazo incluido muerte. se explica a esposo. Pendiente paraclínicos solicitados de control

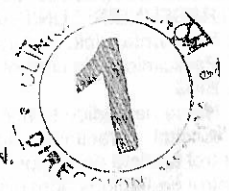
Plan

Nada vía oral - sonda gástrica a drenaje
Lectato de Ringer 80cc/h endovenoso bolo de 500 cc ahora
DAD 10% a 20cc/h
Medias de compresión
Omeprazol 40mg c/día endovenoso.
Piperacilina tazobactam 18 gramos en infusión continua. se reajustará dosis en 72 horas de acuerdo a función renal.
Sedación - Fentanil 100mcg/h endovenosa.
CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS
No se ha podido tomar radiografía de tórax por no disponibilidad de portátil en la institución
control de líquidos administrados y eliminados
VASOPRESINA 2 U/HORA

INDICACIONES DE NEFROLOGÍA: SE FORMULA HEMOFILTRO ASI:

1. TIEMPO 72 HORAS.
2. SIN HEPARINA.
3. QB INICIAR PRIMERAS 3 HORAS 150 MIL/MIN - SI NO HAY INESTABILIDAD HEMODINAMICA AUMENTAR A 200 MIL/MIN.
4. LIQUIDOS PRISMASATE BICARBONATADOS.
5. DOSIS 35 CC/KG/HORA.

16/02/2018 12:48:40





Apellidos: CARDENAS ATEHORTUA		Nombres: LUZ MILA	
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35	Fecha de egreso: 06/02/2018 01:41	Ing: 5	Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC	No. doc. identidad: 42938726	Fecha nacim.: 15/02/1974	Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE		Ocupacion: EMPLEADO	
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR		Teléfono: 3144202216 3114	Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR- E.P.S		Tipo.Afiliado: Cotizante	Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general		No autorización: 180346218006138	
Servicio de Ingreso:		Servicio de Egreso: UCI	

coagulopatía por sepsis puede ser esta la causa, sin embargo se decide continuar dosis profiláctica de heparina para evitar eventos tromboembólicos mayores, ya que se considera que dosis profilácticas usualmente no empeoran sangrado al considerarse este secundario a isquemia cerebral, se realiza también control radiológico de tórax evidenciando tubo orotraqueal y catéter normoposicionados con ocupaciones mixtas y elevación de hemidiafragma derecho sin signos de derrames, no se puede descartar consolidación basal izquierda. Paciente quien continúa en estado crítico, alto riesgo de mortalidad a corto plazo, se dio explicación a situación actual a familiares (Esposo y hermana), dada disponibilidad de cama en cuidado intensivo será trasladada en las próximas horas.

Plan
Monitoría hemodinámica continua
Nada vía oral - sonda orogástrica a drenaje
Lactato de ringer 80cc/h
DAD 10% a 20cc/h
Medidas de compresión
Continúa manejo restaurado
Traslado a UCI

4-FEB-2018: SUSPENDER TODA SEDACIÓN

NUEVA VALORACIÓN MAÑANA

4-FEB-2018: PACIENTE CON FALLA MULTIORGÁNICA SEVERA SECUNDARIA A SEPSIS ABDOMINAL EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y ABDOMEN ABIERTO, CON CUADRO ASOCIADO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA POSTREANIMACION DE 6 MINUTOS DURANTE ACTO OPERATORIO ABDOMINAL EN EL MOMENTO REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR, TERAPIA DE SOPORTE RENAL ADICIONALMENTE CON COMPROMISO HEPÁTICO, COAGULOPATÍA Y TROMBOCITOPENIA. POR HALLAZGOS DE HEMORRAGIA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ASOCIADA A COAGULOPATÍA Y TROMBOCITOPENIA SE DECIDE CORREGIR TIEMPOS DE COAGULACIÓN Y TROMBOCITOPENIA CON TRANSFUSIÓN DE PLASMA Y PLAQUETAS ADEMÁS POR LA POSIBILIDAD DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA DE SER LLEVADA NUEVAMENTE MAÑANA A LAVADO QUIRÚRGICO ABDOMINAL, SE CORREGIRÁ HIPOCALCEMIA, EN EL MOMENTO EN TERAPIA DE SOPORTE RENAL CONTINUA, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO PENDIENTE RE INFORMAR A FAMILIARES NO PRESENTES AL MOMENTO DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

SE COMUNICA VIA TELEFÓNICA CON DOCTOR GOYES NEUROCIRUJANO DE TURNO A LAS 23: 58 HORAS DEL 04 FEBRERO 2018 QUIEN MANIFIESTA CONOCER CASO DE LA PACIENTE CONSIDERA QUE POR CUADRO DE FALLA MULTISISTÉMICA SEVERA EN EL MOMENTO NO ES CANDIDATA A MANEJO QUIRÚRGICO RECOMIENDA RETIRAR SEDACION CORREGIR COAGULOPATÍA Y EFECTUARÁ REEVALORACIÓN CLÍNICA MAÑANA TEMPRANO PARA DEFINIR CONDUCTAS DIAGNOSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES .

- ORDENES
1. TRANSFUNDIR 4 UNIDADES DE PLASMA AHORA
 2. TRANSFUNDIR 5 UNIDADES DE PLAQUETAS
 3. GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA IV AHORA CONTINUAR CON UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
 4. SUSPENDER FENTANYL
 5. ORDENES NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA GENERAL
 6. RESTO ORDENES IGUALES
 7. RUTINA UCI TOMAR 6 HORAS POST TRANSFUSIÓN
 8. POR EL MOMENTO ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES SUSPENDIDOS

5-FEB-2018: PARACLÍNICOS:
GASES ARTERIALES PH 7,42, PO2 86, PCO2 29, HCO3 18,6, BE -4,7, PAO2/FIO2 297

ANÁLISIS
PACIENTE DE 43 AÑOS EN ESTADO POST REANIMACION BRADICARDIA MAS ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO DE 6 MINUTOS, CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA CON DRENAJE A CUARTO VENTRICULO GENERANDO HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON EDEMA CEREBRAL SECUNDARIO, EN CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SOFA: 15 PUNTOS, PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACIÓN INTESTINA EN DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO, QUIEN ESTOS MOMENTOS SIN SEDACION DESDE HACE 7 HORAS EN QUIEN SE EVIDENCIA AUSENCIA DE SIGNOS DE TALLO, PUPILAS PERSISTENTES DILATADAS NO REACTIVAS A LA LUZ CON ALTA POSIBILIDAD DE ESTAR EN MUERTE ENCEFALICA POR LO CUAL SE CONSIDERA REALIZACIÓN DE PARACLINICOS AHORA PARA VERIFICACION DE PREREQUISITOS Y PODER REALIZAR TEST CLINICO DIAGNOSTICO. SE COMENTA CASO CON NEFROLOGIA EN CONJUNTO SE CONSIDERA SUSPENDER TERAPIA DE REPLAZO RENAL QUE EN ESTOS MOMENTO SE CONSIDERA FUTIL PARA SITUACION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE. SE HABLARA CON LA FAMILIA DE LA SITUACION CLINICA CRITICA CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A MUY CORTO PLAZO.

PLAN
MANEJO EN UCI
SUSPENCIÓN DE TERAPIA DE REPLAZO RENAL





Epicrisis

42938726



42938726

8

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim: 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupación: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202218 311- Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR- E.P.S. Tipo Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: Servicio de Egreso: UCI

TOMA DE PARACLINICOS AHORA
VERIFICACION DE PREREQUISITOS PARA DIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA

5-FEB-2018: por parte de nefrologia se suspende terapia de hemofiltracion venovenosa continua, conmtlnua manejo basico en UCI

5-FEB-2018: NOTA DE TURNO

SE HABLA DE MANERA CLARA CON LA FAMILIA DE LA SITUACION CLINICA ACTUAL, EXPLICANDO LAS DIFERENTES PREGUNTAS, Y LA ALTA POSIBILIDAD DE FALLECIMIENTO QUE PRESENTA LA PACIENTE.

5-FEB-2018: PACIENTE CON TENDENCIA PROGRESIVA A LA HIPOTENSIÓN ASOCIADO A BRADICARDIA EXTREMA PESE A ALTAS DOSIS DE SOPORTE VASOPRESOR, TENDENCIA A LA HIPOXEMIA PESE A CONTINUAR CON VENTILACIÓN MECÁNICA, SE AJUSTAN PARÁMETROS SIN EMBARGO PRESENTA AUSENCIA DE PULSO PARO EN ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO

PACIENTE FALLECE A LAS 13:20

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

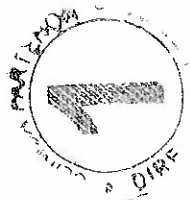
1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES

INCAPACIDAD: 0

Firma y sello del profesional: 
Identificación: 53061113
Registro Médico: 53061113
Especialidad: MEDICINA INTERNA





Epicrisis

42938726

F-011 V.1



42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: UCI

MOTIVO DE CONSULTA

" ES QUE LA OPERARON DE LOS OVARIOS POR QUISTE PERO ES QUE ESTA TARDE EMPEZÓ A SALIR UNA COSA NEGRA Y HUELE FEO Y ME DUELE " Hora triage: 02/02/2018 23:49:38

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en postoperatorio de cistectomía de quiste ovarico hace 3 días. Consulta hoy por palidez mucocutanea, emesis, frialdad y secreción líquida y fétida por herida quirurgica. PA de ingreso 72/48mmHg, taquipneica. Taquicárdica 133lpm. Se considera choque séptico. Se ingresa a reanimación.

ANTECEDENTES

Antecedentes : 3-FEB-2018

Antecedentes personales: No refiere

ANTECEDENTES FAMILIARES: No refiere

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 62 TA Diastólica= 41 FC= 132 FR= 33 Temperatura= 35

Peso(Kg)= 1 Talla= 1 IMC= 1,00 Glasgow= 15

SPO2 = 94

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: Niega síntomas

Organos de los Sentidos: Niega síntomas

Sistema Cardio respiratorio: Niega síntomas

Sistema Gastrointestinal: Niega síntomas

Sistema GenitoUrinario: Niega síntomas

Sistema Osteomuscular: Niega síntomas

~~Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega síntomas~~

Piel y anexos: Niega síntomas

EXAMEN FISICO

Estado general: M. MAL ESTADO GENERAL

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Pupilas isocoricas, normorreactivas a la luz. Mucosa oral humeda, normocromica. conjuntivas y escleras normocromicas.

Cuello:

Movil, sin masas ni adenopatias, no se palpa tiroides.

Torax y pulmones: Murmullo vesicular conservado. Sin agregados.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos taquicardicos.

Abdomen: Distendido, Doloroso generalizado. Secrecion purulenta liquida que impresiona material fecaloide.

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: Extremidades eutroficas, pulsos perifericos debiles, frialdad distal, Llenado capilar de 4 seg.

Neurológico: Sin deficit motor ni sensitivo aparente.

Piel y faneras: frialdad, livedo reticularis.

Marcha: No se evalua

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO

Tipo: 3 Confirmado repetido



Epicrisis

42938726



42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR- E.P.S Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: UCI

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS

MEDICAMENTOS NO POS

MATERIALES E INSUMOS NO POS

BARRERA COLOSTOMIA 70 MM (ADULTO)**NO POS** Cantidad: 1
BOLSA DE COLOSTOMIA 70 MM (ADULTO)**NO POS** Cantidad: 1
GRAPADORA CORTANTE LINEAL 75MM NTLC75 Cantidad: 1

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente en postoperatorio de cistectomía de quiste ovarico hace 3 días. Consulta hoy por palidez mucocutanea, emesis, frialdad y secreción líquida y fétida por herida quirurgica. PA de ingreso 72/48mmHg, taquipneica. Taquicárdica 133lpm. Se considera choque séptico. Se ingresa a reanimación.

Se comenta con cirujana de turno quien indica paso a laparotomía exploratoria por probable perforacion intestinal, la secrecion impresiona completamente fecaloide. Se indica fluidoterapia agresiva, descenso paulatino de cifras tensionales. Se inicia goteo de noradrenalina. Antibioticoterapia empirica con piperacilina tazobactam.

SS/CH, Tiempos de coagulacion. Reserva de 3 UGRE. Funcion renal. Electrolitos.
Se deja para paso de cateter periferico de insercion central.

3-FEB-2018: Paciente en quien se obstruye acceso venoso inicial, se pasaron 2000cc de LEV con lactato de ringer.
Se intentan multiples punciones en miembros superiores y Paso de PIC en ambos miembros superiores sin éxito. Se inicio dosis de noradrenalina a 0.1mcg/kg/min. Interrumpida por obstrucción de acceso.
Se considera que la paciente presenta choque séptico con alto riesgo de mortalidad por hipotensión sostenida. Se indica paso de cateter central. Se comunica con salas de cirugía quienes indican que se puede subir a la paciente.

FC: 133lpm PA: 52/37mmHg FR: 32rpm SaO2: No registra curva en pulsoximetro.
Gases arteriales: pH: 7.149 PCO2: 33.6mmHg PO2: 46.8mmHg HCO3: 11.4 SaO2: 70.8%
Acidosis metabolica severa.

Dado el estado actual de la paciente, grado de acidosis por choque séptico, se decide pasar a salas de cirugía para manejo de foco séptico. Se puso primera dosis de piperacilina/tazobactam.
A pesar de múltiples intentos, no se consigue acceso venoso periférico. Y se decide diferir el paso de catéter central en salas de cirugía por anestesiología.

PDTE reporte de resto de paraclínicos.
Se reservaron 3 UGRE.

3-FEB-2018: SE RECIBE PACIENTE EN SALAS DE CIRUGÍA 1+40 AM, TRASLADADA DESDE EL SERVICIO DE REANIMACION POR SEPSIS ABDOMINAL, PACIENTE SIN ACCESO VENOSO CON GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN PH 7.149 OCO2 33.6 PO2 46.8 HCO3 11.4 SAT MABIENTE 70.8% PAFI 117.
PENDIENTE SODIO POTASIO BUN CREATITNINA HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION.

SE TRATAS DE PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL DESHIDRATADA CON ACIDOSIS METABOLICA Y TRASTORNO MODERADA DE LA OXIGENACION POR POSIBLE COMPLICACION POS OPERATORIA MEDIATA,

SE INDICA COMPLETAR PARACLÍNICOS PARA CALCULO DE SOFA - APACHE II Y DADOS SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL SE CONSIDERA POR CONCEPTO DE CIRUJANA DE TURNO LLEVAR A SALA DE CIRUGÍA PARA PASO DE CATÉTER CENTRAL- REANIMACIÓN HÍDRICA, (PACIENTE CON HIPOTENSIÓN QUE RESPONDE A REANIMACIÓN HÍDRICA CON ACCESO PERIFÉRICO BOLO INICIAR DE 2000 CC) - PARA POSTERIORMENTE UNA VEZ ESTABILIZADA SER LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR RIESGOS QUIRURGICOS (SANGRADO INFECCIÓN MAYOR, LESION DE VISCERA ÓRGANO COLOSTOMIA MUERTE PRO COMPLICACIÓN) ASI COMO RIESGOS ASOCIADOS A ESTADO CLÍNICO POR SEPSIS, CHOQUE POSIBLE REQUERIMIENTO DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, VENTILACIÓN MECÁNICA Y MUERTE POR COMPLICACIÓN ASOCIADA VERIFICAR IRMA DE CONSNETIMIENTOS INFORMADOS

3-FEB-2018: PACIENTE AL MOMENTO DE FIRMAR CONSENTIMEINTOS CON SOMNOLENCIA POR LO CUAL ANTE NO POSIBILIDAD DE APCIENTE DE AUTORIZAR PROCEDIEMINTO SE LLAMA A ACUDIENTE CONTYUGE - DARIO ALBERTO ALVIAR CC 15537205 QUIEN AUTORIZA PROCEDIEINTO EXPLICANDO RIESGOS PREVIAMENTE REFERIDOS



Epicrisis

42938726



42938726

10

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR- E.P.S Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: UCI

3-FEB-2018: PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS ABDOMINAL, SECUNDARIO A PROBABLE PERFORACIÓN INTESTINAL. SE TOMA ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, SE INICIA EN CONJUNTO CON ANESTESIOLOGO DE TURNO REANIMACIÓN HÍDRICA CON CRISTALOIDES.

PASO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES, ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SE PREPARARA PARA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA. SE EXPLICA AL FAMILIAR EL MANEJO A REALIZAR, ENTIENDE Y ACEPTA.

3-FEB-2018: PARACLÍNICOS: BUN 55.6 SODIO 140 K 4.56 CREATININA 6.07 LEUCOS 9680 N 76.7% HB 15.4 HTO 47.8 PLT 291000 INR 1.478 PT 20.2 PTT 38.3

NOTA OPERATORIA

PROCEDIMIENTO: LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL + LAVADO DE CAVIDAD + SIGMOIDECTOMIA PARCIAL+ OMENTECTOMIA PARCIAL + COLOSTOMIA TIPO HARTMANN + LAPAROSTOMIA

Dx PREOPERATORIO: PERITONITIS

Dx POS OPERATORIO: LESIÓN DE UNION RECTOSIGMOIDE

CIRUJANO: DRA ROMERO

AYUDANTE: JESUS CASTILLO

ANESTESIA: GENERAL

ANESTESIOLOGIA: MORALES

SANGRADO ESCASO

COMPLICACIONES: PREVIO INICIO DE PROCEDIMIENTO: PACIENTE CURSA CON BRADICARDIA EXTREMA QUENO RESPONDE A MANEJO CON ATROPINA, SE VERIFICA PULSO A LAS 2+40 AM, PACIENTE SIN PULSO, CON ACTIVIDAD ELÉCTRICA EN MONITOR, POR LO CUAL SE INICIA RCP CON COMPRESIONES CARDIACAS CONTINUAS Y VENTILACIÓN CADA 7 SEGUNDOS (PACIENTE INTUBADA), SE VERIFICA PULSO A LOS DOS MINUTOS, PACIENTE SIN PULSO, RITMO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, SE INDICA DOSIS DE ADRENALINA UNA AMPOLLA IV SEGUIDA DE 10 CC DE SSN NORMAL Y ELEVACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR EN DONDE SE ADMINISTRA, SE CONTINÚAN COMPRESIONES CARDIACAS POR DOS MINUTOS, SE VERIFICA PULSO, PACIENTE SIN PULSO, RITMO ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, SE INDICA SEGUNDA DOSIS DEADRENALINA Y SE CONTINUAN COMPRESION CARDIACAS Y VENTILACIONES POR DOS MINUTOS, SE VERIFICA PULSO CON RETORNO A CIRCULACION ESPONTÁNEA VERIFICANDO PULSO Y RITMO SINUSAL NORMAL,, TIEMPO DE REANIMACIÓN 6 MINUTOS

PLAN: SE SOLICITA RX DE TÓRAX PORTÁTIL PARA VERIFICACIÓN DE CATÉTER CENTRAL - SE REALIZA ORDEN DE TRANSFUSIÓN (INDICADA POR ANESTESIA) UNA UNIDAD DE GRE - SE REALIZA MIPRES DE BOLSA Y CARALLA 70 MM POR 15 DÍAS INICIALMENTE PARA PACIENTE HOSPITALIZADO CADA TRES DÍAS - CONTINUAR CUBRIMEINTO ATB CON PIPERACILINA TAZOBACTAM - SOPORTE EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NUEVO LAVADO EN 24 HORAS - PENDIENTE TOMA DE ELECTROCARDIAGRAMA DE 12 DERIVACIONES CONTROL

3-FEB-2018: 03-02-2018

BUN 55.6 Creatinina 6.07

Sodio 140 potasio 4.56

Recuento leucocitario 9680 Neutrófilos 76.7 Linfocitos 13.5 Hemoglobina 15.4 Hematocrito 47.8 VCM 88.4 Plaquetas 291000

PT 20.2 INR 1.47 PTT 38.3

pH 7.14 PaCO2 33.6 PaO2 46.8 Sarto2 70.8 HCO3 11.4 BE -16.3

Bilirrubina total 0.7

Paciente de 43 años de edad que ingresa en POP de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sgimoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomía de hartman + laparostomía por cuadro de perforación intestinal con sepsis de origen abdominal por peritonitis fecal. En el momento con requerimiento de soporte vasorpesor a dosis altas, con signos de hipoperfusión dados por lesión renal aguda, acidosis metabólica. Requerimiento de altos parámetros ventilatorios con satO2 limitrofe. Azoados en rango de lesión renal aguda AKI/KDIGO 3 con acidosis metabólica severa, se solicita valoración por nefrología para definir inicio de TRR. No desequilibrios hidroelectrolíticos documentados al momento. SOFA 15 puntos, se considera se beneficia de terapia combinada con piperacilina tazobactam 4.5gr IV c/6 horas + Metronidazol 500mg c/8 horas . Paciente con alto riesgo de complicaciones y mortalidad a corto plazo. Pronóstico sujeto a evolución

Plan

1. Nada via oral - sonda orogástrica a drenaje

2. Líquidos endovenosos

2.1 Lactato de ringer 80cc/h endovenoso

2.2 DAD 10% a 20cc/h

3. Enoxaparina 40mg subcutáneo c/día - iniciar 12 horas POP.-

4. Omeprazol 40mg c/día endovenoso.

5. Piperacilina tazobactam 4.5gr IV c/6 hroas en infusión de 3 horas.

6. Metronidazol 500mg c/8 horas endovenoso.

7. Sedación - Fentanil 100mcg/h endovenosa.



23/03/2018 05:46:45 p.m.



Epicrisis

42938726



42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR- E.P.S Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: UCI

8. Se formula profilaxis apra desinfeccion de cavidad oral

Se solicitan paraclínicos de ingreso
Control estricto de signos vitales
Control de líquidos administrados y eliminados
Control glucométrico estricto.
Se solicitan hemocultivos ahora.
Valroación por nefrología

3-FEB-2018: SER SOLCITA HEMOCULTIVO AEROBIO

3-FEB-2018: Paciente en la quinta decada de la vida, en estado post reanimacion, en POP inmediato de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sgimoidectomía parcial + omentectomía parcial + colostomía de hartman + laparostomía por cuadro se sepsia abdominal secundario a perforacion intestinal. En el momento en choque septico, con disfuncion multiorganica, compromiso renal, pulmonar y hematologico. Se inicia infusion de ureidopenicilina y dado no disponibilidad de metronidazol en la institucion, se inicia cubrimiento con clindamicina. Persiste hipotensa a pesar de soporte vasopresor y bolos de cpacitancia, se ajusrta dosis de nroadrenalina y de acuerdo a estabilidad hemdoinamica se definira necesidad de inicio de vasooresina. Cursa con lesion renal aguda akin III, se comenta con nefrologia para inicio de hemofiltracion. Paciente con pronostico reservado a corto plazo, alto riesgo de complicaciones incluido muerte. Se explica a esposo de la paciente

Plan

1. Nada vía oral - sonda orogástrica a drenaje
 2. Lactato de ringer 80cc/h endovenoso bolo de 500 cc ahora
 - 2.2 DAD 10% a 20cc/H
 - Suspender enoxaparina - Medias de compresion
 4. Omeprazol 40mg c/día endovenoso.
 5. Piperacilina tazobactam 18 gramos en infusion continua. se reajusrara dosis en 72 horas de acuerdo a funcion renal .
 6. Metronidazol 500mg c/8 horas endovenoso. NO DISPONIBILIDAD EN LÑA INSTITUCION
 7. Sedación - Fentanil 100mcg/h endovenosa.
 8. CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS
 9. TRASFUNDIR 3 UNIDADES DE PLASMA
 10. Pendiente inicio de terapia de reemplazo renal
 11. Paraclínicos de control en 6 horas
 12. EKG
 13. No se ha podido tomar radiografia de torax por no disponibilidad de portatil en la institucion
- Se solicitan paraclínicos de ingreso
Control estricto de signos vitales
Control de líquidos administrados y eliminados

3-FEB-2018: A/ PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE ORTIGEN ABDOMINAL REFRACTARIO, MULTISOPORTADA, CON NACIDXEMIA METABOLICA SEVERA Y ELEVACION DE AZOADOS. C URSA CON LRA AKIN III - RIFLE F QUOEN TIENE INDICACION DE INICIAR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TIPO HEMOFILTRACION VENO - VENPOSA CONTINUA POR:

1. INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON ALTO SOPORTE VASOPRESOR.
2. OLIGOANURIA.
3. ACIDEMIA METABOLICA SEVERA.
4. DISFUNCION MULKTIORGANICA.

SE HABLA CON INTENSIVISTA DE TURNO Y SE ANALZIA EL CASO DE UN A PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MUERTE, POR EVOLUCION CLINICA TORPIDA. SE INCIIA TRR LENTA COINTINUA CON TODAS LAS MERDIDAS PARA EVITAR UN DIALITRAUMA Y SEWGUIRA ESTA DCE ACUERDO A EVOLUCION HEMODINAMICA.

NOTA DE PROCEDIMIENTO:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSDI8A +6 COLOCACION DFE CAMPÓS ESTERILES , SE PROCEDE A LLEVAR A CABO PUNCION A NIVEL DE VFENA FEMORAL DERECHA UNICA, SE OB TIENE SANGRE VENOSA, SE AVANZA GUIA METALICA, SE DILATA TRAYECTO, SER AVANZA CATÉTER Y SE RETIRA GUIA. SE PRUEBAN VIAS Y SE FIJA CATÉTER A LA PIEL. SIN COLMPLICACIONES.

SE FORMULA HERMOFILTRO ASI:

1. TIEMPO 72 HORAS.
2. SIN HEPARINA.
3. QB INICIAR PRIMERAS 3 HORAS 150 MIL/MIN - SI NO HAY INESTABILIDAD HEMODINAMICA AUMENTAR A 200 MIL/MIN.

23/03/2018 05:46:45 p.m.





Epicrisis

42938726



42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: UCI

- 4. LÍQUIDOS PRISMASATE BICARBONATADOS.
- 5. DOSIS 35 CC/KG/HORA.
- 6. SIN HEPARINA.
- 7. UF 0 CC LAS PRIMERAS 4 HORAS, POSTERIORMENTE SEGUN EVOLUCION HEMODINAMICA.
- 8. TOMAR FOSFORO, ELECTROLITOS Y AZOADOS DIARIOS.
- 9. TOMAR AGSHB, ANTI HBS, HVC, VDRL. VIH
- 10. PREBOMBA 200 CC/HORA.

DR. JUAN CARLOS CASTILLO
NEFROLOGO DE BAXTER.

3-FEB-2018: Paciente de 43 años de edad que ingresa en POP de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sgimoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomía de hartman + laparostomía por cuadro de perforación intestinal con sepsis de origen abdominal por peritonitis fecal. Evolucion toporda, con disfuncion multiorganica, son soporte vasopresor dual a altas dosis, con presion arterial media limitrofe. Se han pasado bolos de capacitancia durante el día con pobre respuesta, Se inicio terapia de soporte renal. Se realizo trasfusión de 3 unidades de plasma por coagulopatía. Paciente con alto riesgo de complicaciones a corto plazo incluido muerte. se explico a esposo. Pendiente paraclínicos solicitados de control

Plan

Nada via oral - sonda orogástrica a drenaje
Lactato de ringer 80cc/h endovenoso bolo de 500 cc ahora
DAD 10% a 20cc/h
Medias de compresion
Omeprazol 40mg c/día endovenoso.
Piperacilina tazobactam 18 gramos en infusion continua. se reajusrara dosis en 72 horas de acuerdo a funcion renal .
Sedación - Fentanil 100mcg/h endovenosa.
CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS
No se ha podido tomar radiografía de torax por no disponibilidad de portatil en la institucion
control de líquidos administrados y eliminados
VASOPRESINA 2 U HORA

INDICACIONES DE NEFROLOGIA:
SE FORMULA HERMOFILTRO ASI:

- 1. TIEMPO 72 HORAS.
 - 2. SIN HEPARINA.
 - 3. QB INICIAR PRIMERAS 3 HORAS 150 MIL/MIN - SI NO HAY INESTABILIDAD HEMODINAMICA AUMENTAR A 200 MIL/MIN.
 - 4. LÍQUIDOS PRISMASATE BICARBONATADOS.
 - 5. DOSIS 35 CC/KG/HORA.
 - 6. SIN HEPARINA.
- Pendiente hemocultivos

NOTA PACIENTE CON COMPESANR SUBSIDIADO POR LO CUAL NO SE REALIZA MIPRES. SE LLAMA EN REPETIDAS OCASIONES A FARMACIA Y SE REALIZA NO POS DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DADAS Y A FORMATOS NO POS DISPONIBLES EN LA INSTITUCION

3-FEB-2018: evolucion torpida, hipoperfundida, con requerimiento de soporte vasopresor a altas dosis. Disfuncion multiorganica. Intermitentemente no registra tension arterial. Se suspende hemodialisis. Pronostico ominoso

4-FEB-2018: Paciente de 43 años de edad en POP del 02/02/2018 de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sgimoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomía de hartman + laparostomía por perforación en union rectosigmoidea, con antecedente de cistectomia deovario por laparotomia el 31/01/2018, con sepsis de origen abdominal por peritonitis fecal. Evolucion topirda, requierimiento de soporte vasopresor con noradrenalina y vasopresina, ademas requerimietno de soporte ventilatorio y en disfuncion multiorganica por falla renal, hematologica y pulmonar. Paciente con alto riesgo de complicaciones a corto plazo incluido muerte, será llevada a lavado peritoneal mañana si estado clínico lo permite. Continuamos manejo conjunto con UCI .

4-FEB-2018: REPORTE DE PARACLINICOS

Gases arteriales: 3 controles desde la media noche con acidemia mixta de predominio respiratorio, transtorno moderado de oxigenacion en mejoría,
BE > -10, bicarbonato en mejoría, Fio decreciente.
Bun 47 Creatinina 4.31 Na 137 K 5.95 Cl 97 Ca 6.5 Mg 1.86
AST 634 ALT 619
Leucos 9340 N 55% L 34% Hb 12.1 Hct 28.4% Plaquetas 89000
Tiempos de coagulacion con PTT prolongado 2.5 veces, INR 1.39
No se cuenta con radiografía de torax portatil





Apellidos: CARDENAS ATEHORTUA		Nombres: LUZ MILA	
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35	Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41	Ing: 5	Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC	No. doc. identidad: 42938726	Fecha nacim: 15/02/1974	Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE		Ocupacion: EMPLEADO	
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR		Teléfono: 3144202216 3114	Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR- E.P.S		Tipo.Afiliado: Cotizante	Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general		No autorización: 180346218006138	
Servicio de Ingreso: URGENCIAS		Servicio de Egreso: UCI	

Analisis: Paciente en muy malas condiciones generales, disfuncion organica multiple con compromiso renal, hematologico, hepatico, respiratorio y cardiovascular, multisoporte hemodinamico, renal y ventilatorio, puntajes de mortalidad significativamente elevados, inestabilidad hemodinamica con leve mejoría logrando disminuir infusiones de vasopresores los cuales permanecen en dosis altas para optimizar perfusion tisular, fue necesario suspender terapia dialitica el dia de ayer por hipotension refractaria sin lograr ultrafiltracion, en el momento con cifras tensionales en metas, se propone mantener PAM > 65 mm Hg, no se documentan distermias y permanece con Rass - 5 con bajas dosis de opioide. Balance hidrico francamente positivo con oligoanuria. Paraclínicos de control con acidemia mixta ahora de predominio respiratorio por lo que se plantea reajuste de parametros ventilatorios y de no conseguir mejoría considerar cambio de TOT a mayor calibre (Actualmente con TOT 6 Fr), elevacion de azoados con hipercalemia por lo que se indica reinicio de hemodialisis continua acorde a tolerancia, transaminitis y disfuncion de tiempos de coagulacion como resultado a disufuncion hepatica, trombocitopenia moderado con leucos y hematocrito normal, no se logra seguimiento a radiografia de torax por no disponibilidad de toma portatil en el momento. Paciente en condiciones críticas, alto riesgo de mortalidad por severidad de enfermedad actual, labilidad hemodinamica con discreta mejoría, buen acople ventilatorio con hipercapnia severa con leve mejoría, debe continuar terapia de paciente critico en manejo integral, se explicara a familiares condicion actual de paciente, acorde a evolucion se definira necesidad de cambio de TOT y por cirugía se considera paso a lavado peritoneal el dia de mañana. Pendiente valoracion por soporte nutricional, pendiente reporte de hemocultivos

Plan

Monitoria hemodinamica continua
Nada via oral - sonda orogástrica a drenaje
Lactato de ringer 80cc/h
DAD 10% a 20cc/H
Medias de compresion
Omeprazol 40mg c/día endovenoso.
Soporte ventilatorio con parametros dinamicos
Soporte vasopresor con noradrenalina y vasopresina titulada
Piperacilina tazobactam 18 gramos en infusion continua. se reajustara dosis en 48 horas de acuerdo a funcion renal .
Sedación - Fentanil 100mcg/h endovenosa.
Clindamicina 600 mg IV CADA 8 HORAS (No disponibilidad de metronidazol)
No se ha podido tomar radiografia de torax por no disponibilidad de portatil en la institucion
control de líquidos administrados y eliminados

4-FEB-2018: REPORTE DE PARACLINICOS

Tac de craneo simple con hemorragia subaracnoidea global de distribucion no aneurismatica, linea media central, incipientes cambios de edema cerebral (pendiente lectura de radiologia)
Rx torax con TOT a 3 cm de la carina, cateter central en union atriocava, elevacion de hemidiafragma derecho, líquidos en cisuras y ocupaciones intersticiales compatible con edema, manguitos peribronquiales, no se descarta consolidacion basal izquierda (pendiente lectura de radiologia)

Analisis: Paciente continua en malas condiciones generales, sin embargo se logra disminucion progresiva de vasopresor suspendiendo vasopresina y manteniendo noradrenalina en infusion continua menor a 0.2 mcgr k minuto, balance hidrico positivo con oligoanuria, tolera continuidad de terapia dialitica con inicio de UF 80 cc hora manteniendo estabilidad hemodinamica, luego de mejoría clínica incipiente y ante pobre respuesta neurologica decido bajar paciente a tomografia de craneo con hallazgo de hemorragia subaracnoidea global de distribucion no aneurismatica que puede ser compatible con estado post-reanimacion, se comenta para valoracion con Dr Goyes neurocirujano con quien se considera que en escenario de coagulopatía por sepsis puede ser esta la causa, sin embargo se decide continuar dosis profilactica de heparina para evitar eventos tromboembolicos mayores, ya que se considera que dosis profilacticas usualmente no empeoran sangrado al considerarse este secundario a isquemia cerebral, se realiza tambien control radiologico de torax evidenciando tubo orotraqueal y cateter normoposicionados con ocupaciones mixtas y elevacion de hemidiafragma derecho sin signos de derrames, no se puede descartar consolidacion basal izquierda. Paciente quien continua e estado critico, alto riesgo de mortalidad a corto plazo, se dio explicacion a situacion actual a familiares (Esposo y hermana), dada disponibilidad de cama en cuidado intensivo sera trasladada en las proximas horas.

Plan

Monitoria hemodinamica continua
Nada via oral - sonda orogástrica a drenaje
Lactato de ringer 80cc/h
DAD 10% a 20cc/H
Medias de compresion
Continua manejo instaurado
Traslado a UCI

4-FEB-2018: SUSPENDER TODA SEDACIÓN

NUEVA VALORACIÓN MAÑANA

4-FEB-2018: PACIENTE CON FALLA MULTIORGANICA SEVERA SECUNDARIA A SEPSIS ABDOMINAL EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y ABDOMEN ABIERTO, CON CUADRO ASOCIADO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA POSTREANIMACION DE 6 MINUTOS DURANTE ACTO OPERATORIO ABDOMINAL EN EL MOMENTO REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR, TERAPIA DE SOPORTE RENAL ADICIONALMENTE CON COMPROMISO HEPÁTICO, COAGULOPATÍA Y





Epicrisis

42938726



42938726

12

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombres: **LUZ MILA**

Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35

Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41

Ing: 5

Habitación: UCI 1

Tipo documento: CC

No. doc. identidad: 42938726

Fecha nacim. 15/02/1974

Edad: 43 A

Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 3114

Municipio: SOACHA

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 180346218006138

Servicio de Ingreso: URGENCIAS

Servicio de Egreso: UCI

TROMBOCITOPENIA. POR HALLAZGOS DE HEMORRAGIA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ASOCIADA A COAGULOPATÍA Y TROMBOCITOPENIA SE DECIDE CORREGIR TIEMPOS DE COAGULACIÓN Y TROMBOCITOPENIA CON TRANSFUSIÓN DE PLASMA Y PLAQUETAS ADEMÁS POR LA POSIBILIDAD DE ACUERDO A EVOLUCIÓN CLÍNICA DE SER LLEVADA NUEVAMENTE MAÑANA A LAVADO QUIRÚRGICO ABDOMINAL, SE CORREGIRÁ HIPOCALCEMIA, EN EL MOMENTO EN TERAPIA DE SOPORTE RENAL CONTINUA, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO PENDIENTE RE INFORMAR A FAMILIARES NO PRESENTES AL MOMENTO DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

SE COMUNICA VIA TELEFÓNICA CON DOCTOR GOYES NEUROCIRUJANO DE TURNO A LAS 23: 58 HORAS DEL 04 FEBRERO 2018 QUIEN MANIFIESTA CONOCER CASO DE LA PACIENTE CONSIDERA QUE POR CUADRO DE FALLA MULTISISTÉMICA SEVERA EN EL MOMENTO NO ES CANDIDATA A MANEJO QUIRÚRGICO RECOMIENDA RETIRAR SEDACION CORREGIR COAGULOPATÍA Y EFECTUARA REEVALORACIÓN CLÍNICA MAÑANA TEMPRANO PARA DEFINIR CONDUCTAS DIAGNÓSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES.

- ORDENES
1. TRANSFUNDIR 4 UNIDADES DE PLASMA AHORA
 2. TRANSFUNDIR 5 UNIDADES DE PLAQUETAS
 3. GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA IV AHORA CONTINUAR CON UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
 4. SUSPENDER FENTANYL
 5. ORDENES NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA GENERAL
 6. RESTO ORDENES IGUALES
 7. RUTINA UCI TOMAR 6 HORAS POST TRANSFUSIÓN
 8. POR EL MOMENTO ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES SUSPENDIDOS

5-FEB-2018: PARACLÍNICOS:
GASES ARTERIALES PH 7,42, PO2 86, PCO2 29, HCO3 18,6, BE -4,7, PAO2/FIO2 287

ANÁLISIS
PACIENTE DE 43 AÑOS EN ESTADO POST REANIMACIÓN BRADICARDIA MÁS ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO DE 6 MINUTOS, CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA CON DRENAJE A CUARTO VENTRÍCULO GENERANDO HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE CON EDEMA CEREBRAL SECUNDARIO, EN CONTEXTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SOFA: 15 PUNTOS, PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACIÓN INTESTINAL EN DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO, QUIEN ESTOS MOMENTOS SIN SEDACIÓN DESDE HACE 7 HORAS EN QUIEN SE EVIDENCIA AUSENCIA DE SIGNOS DE TALLO, PUPILAS PERSISTENTES DILATADAS NO REACTIVAS A LA LUZ CON ALTA POSIBILIDAD DE ESTAR EN MUERTE ENCEFÁLICA POR LO CUAL SE CONSIDERA REALIZACIÓN DE PARACLÍNICOS AHORA PARA VERIFICACIÓN DE PREREQUISITOS Y PODER REALIZAR TEST CLÍNICO DIAGNÓSTICO. SE COMENTA CASO CON NEFROLOGÍA EN CONJUNTO SE CONSIDERA SUSPENDER TERAPIA DE REPLAZO RENAL QUE EN ESTOS MOMENTOS SE CONSIDERA FÚTIL PARA SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL DE LA PACIENTE. SE HABLARA CON LA FAMILIA DE LA SITUACIÓN CLÍNICA CRÍTICA CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A MU Y CORTO PLAZO.

PLAN
MANEJO EN UCI
SUSPENSIÓN DE TERAPIA DE REPLAZO RENAL
TOMA DE PARACLÍNICOS AHORA
VERIFICACIÓN DE PREREQUISITOS PARA DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA
5-FEB-2018: por parte de nefrología se suspende terapia de hemofiltración venovenosa continua, continúa manejo básico en UCI
5-FEB-2018: NOTA DE TURNO

SE HABLA DE MANERA CLARA CON LA FAMILIA DE LA SITUACIÓN CLÍNICA ACTUAL, EXPLICANDO LAS DIFERENTES PREGUNTAS, Y LA ALTA POSIBILIDAD DE FALLECIMIENTO QUE PRESENTA LA PACIENTE.
5-FEB-2018: PACIENTE CON TENDENCIA PROGRESIVA A LA HIPOTENSIÓN ASOCIADO A BRADICARDIA EXTREMA PESE A ALTAS DOSIS DE SOPORTE VASOPRESOR, TENDENCIA A LA HIPOXEMIA PESE A CONTINUAR CON VENTILACIÓN MECÁNICA, SE AJUSTAN PARÁMETROS SIN EMBARGO PRESENTA AUSENCIA DE PULSO PARO EN ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO
PACIENTE FALLECE A LAS 13:20

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES
INCAPACIDAD: 0





Epicrisis

42938726



42938726

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Fecha de ingreso: 03/02/2018 09:35 Fecha de egreso: 05/02/2018 01:41 Ing: 5 Habitación: UCI 1
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: URGENCIAS Servicio de Egreso: UCI

Firma y sello del profesional: **ROMO ARTEAGA CAMILA**
Identificación: **53061113**
Registro Medico: **53061113**
Especialidad: **MEDICINA INTERNA**



RTS

CONTROL DE SESION DE TERAPIAS SOPORTE RENAL CONTINUO

RTS

HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA

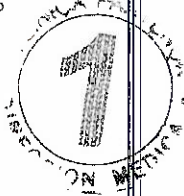
Fecha	Nombre	Edad	Identificación	Asegurador	Mes de la Terapia			
04/02/2018	LUZ MILA CARDENAS ATEHORTUA	43	42.938.726	COMPENSAR EPS	Febrero			
Cama	Teléfono de Contacto		Días en UCI	Fecha y Hora de Inicio Terapia	Día de Terapia			
UCINT 5	0		2	03/02/2018 15:30:00	1			
IPS Hospitalaria			Unidad Renal de Origen		Otra Cual			
CLINICA PARTENON			N/A					
Categoría Diagnostico			Diagnostico UCI	Balance Hídrico en 24 Hrs (ml)	Balance Acumulado Inicial UCI	Apache		
Sepsis			SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL	0	9	1		
Acceso Vascular		Ventilación Mecánica		Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 1 / dosis)		Sofa		
Fecha y Hora Implante		Días de Ventilación Mecánica		(Medicamento 1 / Dosis)		Cardiovascular		Coagulación
03/02/2018		2		Noradrenalina		2		2
15:00:00								
Complicaciones		PEEP		Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 2/ dosis)		Respiratorio		Neurológico
NINGUNA		7		N/A		3		3
Fecha y Hora Montaje de Circuito		FIO2:		Sopor Vasopresor e Inotropico (medicamento 3/ dosis)		Hepático		
03/02/2018		35		N/A		1		
15:30:00								
Reporte de Laboratorio			Prescripción de Terapia Inicial		Cambio Modalidad en la Terapia		Gasimetría	
BUN	PLAQUETAS	PTT	Peso del Paciente (ideal)	Tiempo Total	Prescrito Por	Ph	PCO2	
45.7	139		65,00	72		7,1	67	
				Tiempo Real				
				72:00				
CREATININA	LEUCOCITOS	ALAT	Estimado de Edemas	Dosis de Heparina	Terapia	HCO3		
4.12	8.17		II	0		20		
POTASIO	ALBUMINA	Bil Total	Prescrito Por		Facha de Cambio	PO2		
6.25			JUAN CARLOS MARIO CASTILLO SALAS			95.4		
SODIO	CALCIO	Mg	Tipo de Terapia	UF / Hora	Bomba(ml):	BE		
141	6.8		HFVVC	0		-10.3		
CLORO	FOSFORO	Glicemia	UF Total en 24 UF	Dosis de Tratamiento (Ml/Kg/h)		SAT Ven		
102.5			100	35,00		95,00		
			Hrs					
HB	PT		UF Real en 24 UF	UF Objetivo al Día en (Ml)	HVC	Lactato		
12.2			100	500	Deconocido	0		
			Hrs		HIV			
					Deconocido			

3

3

3

Bomba (ml) Filtro PRISMAFLEX ST150 SET H							ADULTO			HBsAg Deconocido		FIO2 35								
Tiempo Total de Terapia 72:00:00		Horas en Recirculación 00:30:00		Tipo de Nutrición SIN NUTRICION		Solución de Diálisis PRISMASATE BGK 4/2,5														
Hora	FC	TAS	TAD	FR	TEMPERATURA	APORTE TOTAL LIQUIDOS UCI	DIURESIS	OTROS ELIMINADOS	UF TOTAL DE LA MAQUINA	UF RENAL=(aporte UCI-UF de la maquina-diuresis- otros eliminados)	VOLUMEN DIALIZANTE	VOLUMEN DIALIZADO	FRACCION DE FILTRACION	QB	PTM	PRESION DE RETORNO	PRESION DE CAIDA	CAMBIO BOLSAS DE DIALIZANTE	CAMBIO BOLSAS DE EFLUENTES (opcional)	
23:00	76,00	110,...	80,00	20,...	359,00	101,00	20,00	0,00	40,00	-41,00	2250	2250	32,00	180,...	90,00	61,00	42,00	1	1,00	
00:00	99,00	127,...	81,00	20,...	358,00	106,00	10,00	0,00	104,00	8,00	2250	2250	32,00	180,...	99,00	62,00	34,00			
01:00	110,...	129,...	89,00	20,...	36,00	105,00	0,00	0,00	150,00	45,00	2250	2250	32,00	180,...	101,00	60,00	33,00	1,00	1,00	
02:00	72	129	87	20	36	100	0	0	147	47	2250	2250	32	180	104	63	41			
03:00	73	135	100	20	36	100	20	0	144	64	2250	2250	32	180	107	68	30	1	1	
04:00	67	111	74	20	36	939	10	0	141	-788	2250	2250	32	180	104	64	31			
05:00	72	112	76	20	35.9	439	10	0	104	-325	2250	2250	32	180	109	65	64		1	
06:00	71	122	86	20	36	189	10	0	146	-33	2250	2250	32	180	99	66	29	1		
Notas de Enfermería																				
22:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO 5, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, EN MAL ESTADO GENERAL, BAJO LOS EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, CON RASS DE -5. A LA VALORACION CEFALO CAUDAL: PACIENTE NORMOCEFALICA, PUPILAS PLENAS EN SCM, MUCOSAS PALIDAS, SONDA OROGASTRICA A LIBRE DENAJE CON ESCASA PRODUCCION, SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJADO A 22CM, CONECTADO A VENTILADRO MECANICO EN MODALIDAD DE ASISTIDO CONTROLADO CON PEEP DE 7, FIO2 DE 35%, SATURANDO 96%. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, CATETER CENTRAL SUBCLAVIO TRILUMEN PASANDO: FENTANYL 100MC G/HR A 5CC/HR, NORADRENALINA 0.067 MCG/KG/HR A 10 CC/HR, TAZOCIN 10CC/HR, LACTATO DE RINGER 80 CC/HR. TORAX NORMOEXPANDIBLE CON MONITORIZACION CARDIACA CONTINUA, MIEMBROS SUPERIORES SIN EDEMA E HIPOPERFUNDIDOS, MANGO PARA TOMA DE TENSION ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PACIENTE REGITRA TENSIONES POR MOMENTOS. ABDOMEN CON BASTANTE PANICULO ADIPOSO, ABIERTO CON BOLSA BOGOTA, BOLSA DE COLOSTOMIA EN FLANCO DERECHO, CON FAJA TERAPEUTICA CERRADA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CUBIERTOS CON PAÑAL Y CON SONDA VESICAL CON DRENAJE A CISTOFLO, OLIGOANURICA, MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMA Y PULSOS PEDIOS DEBILES. CATETER DE ALTO FLUJO FEMORAL DERECHO TIPO MAHURKAR, CON SITIO DE INSERCCION CUBIERTO CON GASAS Y FIXOMULL, LUMENES CUBIERTOS CON CAMPO ESTERIL Y CONECTADOS A MAQUINA PRISMAFLEX D E SERIE: PA18323, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO EN MODALIDAD DE HEMOFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA CON PESO IDEAL DE 65KG, DOSIS DE 35CC/KG/HR, ULTRAFILTRACION DE 150 CC/HR, QB DE 180, PBP 200, FILTRO CLARO, CAMARA VENOSA CON ANILLO DE FIBRINA QUE HASTA EL MOMENTO NO INTERFIERE CON LA TERAPIA, PRESIONES CENSADAS POR LA MAQUINA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. 23:00 POR ORDEN MEDICA DE REALIZAR TRASLADO DE LA PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, SE REALIZA DEVOLUCION DE VOLEMIA EN SU TOTALIDAD Y SIN PERDIDAS, SE DEJAN LUMENES SALINIZADOS Y CERRADOS. SE TRASLADA PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CUBICULO 1, SE TRASLADA MAQUINA EN RECIRCULACION. ACOMODADA LA PACIENTE CON TECNICA ASEPTICA Y SEGUN PROTOCOLO BAXTER SE REALIZA CONEXION DE LUMENES A SISTEMA EXTRACORPOREO PARA DAR CONTINUIDAD A LA TERAPIA. 00:00 PACIENTE ESTABLE TOLERANDO TERAPIA Y ULTRAFILTRACION. 01:00 SE REALIZA CAMBIO DE BOLSA DE EFLUENTE Y PRISMASATE BGK 4/2,5, PACIENTE NORMOCARDICA, NORMOTENSA TOLERANDO TERAPIA. 02:00 PERSONAL DE ENFERMERIA POR ORDEN MEDICA INICIA PASO DE 4 BOLSAS DE PLASMA FRESCO CONGELADO, PACIENTE ESTABLE, SE REALIZA CAMBIO DE SOLUCION SALINA PARA PBP. 03:00 PACIENTE ESTABLE TOLERANDO TERAPIA, SE REALIZA CAMBIO DE BOLSA DE EFLUENTE Y PRISMASATE BGK 4/2,5. 04:00 POR ORDEN MEDICA DE LA UNIDAD DE TRASFUNDIR 5 UNIDADES DE PLAQUETAS, SE RETORNA VOLEMIA EN SU TOTALIDAD, SIN PERDIDAS Y SE DEJAN LUMENES SALINIZADOS Y CERRADOS, PERSONAL DE ENFERMERIA INICIA PASO DE PLAQUETAS, AL TERMINO SE REALIZA CONEXION A SISTEMA EXTRACORPOREO PARA DAR CONTINUACION A LA TERAPIA SIN NOVEDADES. 05:00 PACIENTE NORMOTENSA, NORMOCARDICA TOLERANDO TERAPIA Y ULTRAFILTRACION, SE REALIZA CAMBIO DE BOLSA DE EFLUENTE, Y PRISMASATE BGK 4/2,5. 06:00 ENTREGO PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES NORMOTENSA, NORMOCARDICA, EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO EN MODALIDAD DE HEMOFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA, MEDIANTE CATETER TEMPORAL FEMORAL DERECHO DE ALTO FLUJO TIPO MAHURKAR, CON SITIO DE INSERCCION CUBIERTO CON GASAS Y FIXOMULL, LUMENES CUBIERTOS CON CAMPO ESTERIL, DOSIS DE 35 CC/KG/HR, ULTRAFILTRACION DE 150 CC/HR, QB 180, PBP 200, FILTRO CLARO, CAMARA VENOSA CON ANILLO DE FIBRINA QUE NO INTERFIERE CON LA TERAPIA HASTA EL MOMENTO, PRESIONES CENSADAS POR LA MAQUINA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, CON TENDENCIA A LA ELEVACION DE LA PTM. QUEDA PACIENTE EN COMPAÑIA DEL PERSONAL MEDICO Y ASISTENCIAL DE LA UNIDAD Y PERSONAL DE RTS.																				
134 NOTA REALIZADA POR VICTOR ESPITIA AUXILIAR DE ENFERMERIA RTS - SER																				
Nefrólogo JUAN CARLOS MARIO CASTILLO SALAS									Enfermero(a) Jefe García, Olga Yaneth						Auxiliar de Enfermería Martínez, Tawí Camilo					
Estado del Paciente al Final de Sesión Vivo						Turno de Registro Tercer Turno			Hora de Inicio Turno 22:00			Hora Finalización Turno 06:00			Tiempo Fuera de Terapia 00:00					



14

RTS

CONTROL DE SESION DE TERAPIAS SOPORTE RENAL CONTINUO

RTS

HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA

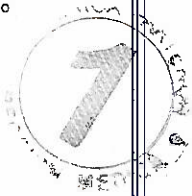
Fecha	Nombre	Edad	Identificación	Asegurador	Mes de la Terapia			
04/02/2018	LUZ MILA CARDENAS ATEHORTUA	43	42.938.726	COMPENSAR EPS	Febrero			
Cama	Teléfono de Contacto	Días en UCI		Fecha y Hora de Inicio Terapia	Día de Terapia			
5	0	2		03/02/2018 15:30:00	1			
IPS Hospitalaria		Unidad Renal de Origen		Otra Cual				
CLINICA PARTENON		N/A						
Categoría Diagnostico		Diagnostico UCI		Balance Hídrico en 24 Hrs (ml)	Balance Acumulado Inicial UCI	Apache		
Sepsis		sepsis de origen abdominal		0	2	14		
Acceso Vascular		Ventilación Mecánica		Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 1 / dosis)		Sofa		
Fecha y Hora Implante		Días de Ventilación Mecánica		(Medicamento 1 / Dosis)		Coagulación		
03/02/2018		2		Noradrenalina		1		
15:00:00								
Complicaciones		PEEP		Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 2/ dosis)		Neurológico		
NINGUNA CTFD		13		Vasopresina		4		
Fecha y Hora Montaje de Circuito		FIO2:		Sopor Vasopresor e Inotropico (medicamento 3/ dosis)		Hepático		
03/02/2018		30		N/A		2		
15:30:00								
Reporte de Laboratorio		Prescripción de Terapia Inicial		Cambio Modalidad en la Terapia		Gasimetría		
BUN	PLAQUETAS	PTT	Peso del Paciente (ideal)	Tiempo Total	Prescrito Por	Ph		
47.7	139		65,00	72		7,1		
				Tiempo Real				
				72:00				
CREATININA	LEUCOCITOS	ALAT	Estimado de Edemas	Dosis de Heparina	Terapia	HCO3		
4.12	8.17		II	0		20		
POTASIO	ALBUMINA	Bil Total	Prescrito Por		Facha de Cambio	PO2		
6.25			JUAN CARLOS MARIO CASTILLO SALAS			95		
SODIO	CALCIO	Mg	Tipo de Terapia	UF / Hora	Bomba(ml):	BE		
145	65		HFVVC	0		-10.3		
COLORO	FOSFORO	Glicemia	UF Total en 24 UF	Dosis de Tratamiento (Ml/Kg/h)		SAT Ven		
102.5			100	35,00		95,00		
			Hrs					
HB	PT		UF Real en 24 UF	UF Objetivo al Día en (Ml)	HVC	Lactato		
12.2			100	500	Deconocido	0		
			Hrs		HIV			
					Deconocido			

1

1

5

		Bomba (ml) Filtro PRISMAFLEX ST150 SET		F ADULTO		HBsAg Deconocido		FIO2 40											
Tiempo Total de Terapia		Horas en Recirculación 00:00:00		Tipo de Nutrición N.V.O.		Solución de Diálisis PRISMASATE BGK 4 /2.5													
Hora	FC	TAS	TAD	FR	TEMPERATURA	APORTE TOTAL LIQUIDOS UCI	DIURESIS	OTROS ELIMINADOS	UF TOTAL DE LA MAQUINA	UF RENAL=(aporte UCI-UF de la maquina-diuresis- otros eliminados)	VOLUMEN DIALIZANTE	VOLUMEN DIALIZADO	FRACCION DE FILTRACION	QB	PTM	PRESION DE RETORNO	PRESION DE CAIDA	CAMBIO BOLSAS DE DIALIZANTE	CAMBIO BOLSAS EFLUENTES (opcional)
07:00	115...	156,...	90,00	23,...	36,20	116,00	22,00	0,00	0,00	-94,00	2250	2250	30,00	180,...	0,00	0,00	0,00	0	0,00
08:00	115...	138,...	82,00	22,...	36,10	116,00	22,00	0,00	0,00	-94,00	2250	2250	30,00	180,...	77,00	57,00	25,00	0,00	0,00
09:00	110...	170,...	100,...	22,...	36,10	116,00	20,00	0,00	11,00	-85,00	2250	2250	30,00	180,...	87,00	57,00	31,00	1,00	1,00
10:00	104	159	95	22	36.1	116	20	0	5	-91	2250	2250	30	180	88	60	31	0	0
11:00	149	167	97	20	36,10	116	20	0	37	-61	2250	2250	30	180	90	55	45	0	0
12:00	149	154	69	20	36,10	116	20	0	67	-29	2250	2250	31	180	91	52	35	1	1
13:00	94	140	85	20	36,10	110	20	0	117	27	2250	2250	31	180	94	66	35	0	0
14:00	93	138	90	20	36,10	103	20	0	119	26	2250	2250	31	180	93	63	36	1	1
Notas de Enfermería																			
06:00 ENCUENTRO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO 5, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, EN MAL ESTADO GENERAL, BAJO LOS EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, CON RASS DE -4. A LA VALORACION CEFALO CAUDAL: PACIENTE NORMOCEFALICA, PUPILAS PLENAS EN 4CM, MUCOSAS PALIDAS, SONTA OROGASTRICA A LIBRE DENAJE CON ESCASA PRODUCCION, SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL #6.0 , FIJADO A 22 CM, CONECTADO A VENTILADRO MECANICO EN MODALIDAD DE ASISTIDO CONTROLADO CON PEEP DE 13, FIO2 DE 70%, SATURANDO 96%. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, CATETER CENTRAL SUBCLAVIO TRILUMEN PASANDO: FENTANYL 100MCG/HR A 5CC/HR, NORADRENALINA 0.3 MCG/KG/HR A CC/HR, VASOPRESINA 3 UI TAPROCIN 10CC/HR, LACTATO DE RINGER 80 CC/HR, DEXTROSA EN AGUA DESTILADA A L 10% A 20 CC/HR. TORAX NORMOEXPANDIBLE CON MONITORIZACION CARDIACA CONTINUA, MIEMBROS SUPERIORES SIN EDEMA E HIPOPERFUNDIDOS, MANGO PARA TOMA DE TENSION ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, NORMOTENSA EN EL MOMENTO , ABDOMEN CON BASTANTE PANICULO ADIPOSO,ABDOMEN ABIERTO CUBIERTO POR COMPRESAS Y CON FAJA TERAPEUTICA CERRADA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CUBIERTOS CON PAÑAL Y CON SONTA VESICAL CON DRENAJE A CISTOFLO, OLIGOANURICA,CATETER FEMORAL DERECHO TIPO MAHURKAR , EN EL MONETO SE ENCUENTRA CUBIERTO EN SU TOTALIDAD , TERPAI DE REMPLAZO RENAL SE ENCUENTRA SUSPEDIDA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA DEL PACIENTE , PENDIENTE REINICO TERAPEUTICO , MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS SIN EDEMA Y PULSOS PEDIOS DEBILES HIPOPERFUSION DISTAL .																			
08:00 SE DESARORLLA LAMADA TELEFONICA CON NEUFROLOGO DR CASTILLO EN EL CUAL SE LE INDICA ESTADO HEMODINAMICO MAS SOPORTE Y EVOLUSION DURANTE LA NOCHE , DR CASTILLO INDICA REINICIAR TERPAI DE RMEPLAZO RENAL ES EN PARAMENTROS DE , MOSALIDAD CVVHF , DOSIS DE TRATAMIENTO DE 35 CC/KG /MIN , UF 0 DURANTE LAS PRIEMRAS 3 HORAS AUMENTAR SEGÚN TOLERANCIA HASTA LLEGAR A BALANCE NEUTRO , QB 180 ML/MIN , SIN HEPARINA . CON PREVIA ASEPCIA Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PEROSNLA SE DESARROLLA RETIRO DE HEPARINA DE AMBOS LUMES SE EVIDENCIA BUENRETORNO , CONTINUAMENTE SE DESARROLLA REINICO DE TERPAI DE RMEPLAZO RENAL SE DESARROLLA CONEXIÓN ABIERTA SIN COMPLICACION PACIENTE TOLERA , SE EVIDENCIA FILTRO PERMEABLE , CON ADEUCADAS PRESIONES SENSADA POR TECNOLOGIA SE DEJAN LUMENES DE CATETER Y LINEAS DE CIRCUITO CUBIERTAS POR CAMPO DE OJO ESTERIL . 09:00 SE DESARROLLA CAMBIO DE BOLSA DE ELFUENTE 5 LT NUEVO MONTAJE SIN NOVEDAD .09:30 SE DESARROLLA CAMBIO DE BOLSA DE SUSTITUSION PRISMASATE BGK 4/2.5 NUEVO MONTAJE SIN NOVEDAD JEFE DE UNIDAD DESARROLA DISMUNUSION DE SOPOORTE VASOPRESOR DE VASOPRESINA A 2 UI PACIENTE TOLERA NO INTERFIERE EN TERPAI DE REMPLAZO RENAL . 10:00 SE DESARROLLA CAMBIO DE BOLSA DE PBP SSN 0.9 % NUEVO MONTAJE SIN NOVEDAD . 11:30 JEFE DE UNIDAD DESARROLLA DISMUNUSION DE SOPORTE INOTROPICO DE NORADRENALINA A 0.2 MCG/KG/HR , PACIENTE TOLERA CAMBIO NO INTERFIERE EN TERAPI DE REMPLAZO RENAL , TERPAI EN CURSO SIN COMPLICACION . 13:00 JEFE DE UNIDAD SUSPENDE SOPORTE DE VASOPRESOR DE VASOPRESINA , PACIENT ETOLERA SIFRANS TENSIONALES NORMALES NO INTERFIERE SE CONTINUA TERPAI DE REMPLAZO RENAL SIN CAMBIOS . PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE .13:26 SE DESARORLLA CAMBIO DE BOLSA DE ELFUENTE 5 LT N UEVO MONTAJE SIN NOVEDAD . 13:50 SE DESARROLLA CAMBIO DE BOLSA DE SUSTITUCION PRISMASATE BGK 4/2.5 NUEVO MONTAJE SIN NOVEDAD 14:00 ENTREGO PACIENT E EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE CONTINUA CON SOPORTE VENTILATORIO EN PARAMENTROS DE PEEP 10 CMH2O FIO2 40 % ,CONTINUUA CON SOPORTE HEMODIDAMICO INOTROPICO DE NORADRENALINA A 0.2 MCG /KG/MIN PACIENTE NORMOTENSA EN EL EL MOMENTO , CONTINUA EN TERPAI DE RMEPLAZO RENAL CONTINUO GUIADO POR TECNOLOGIA PRISMAFLEX S ET 150 ADULTO , CONTINUA EN MODALIDAD CVVHF , DOSIS DE TRATAMIENTO 35 CC/KG/HR , UF: NEUTRA , QB 180 ML /MIN , PACIENT ETOLERAN TERPIA MAS ULTRAFILTRADO , CONDICONES GENRALES DEL FILTRO SE EVIDENCIA CLARO SIN BETAS POLOS SIN EVIDENCIA DE COAGULOS , CAMRA VENOSA SIN COAGULO PRESIONES SENSADAS POR TECNOLOGIA BAJO PARAMETROS NORMALES , SE DEJA PACIENT EEN COMPAÑÍA DE PEROSNAL DE BAXTER RTSAA Y PEROSNAL DE UNIDAD .																			
NOTA REALIZADA POR : NICOLAS CRISTANCHO AUX ENFERMERIA BAXTER RTS																			
Nefrólogo JUAN CARLOS MARIO CASTILLO SALAS										Enfermero(a) Jefe García, Olga Yaneth					Auxiliar de Enfermería Martínez, Tawí Camilo				
Estado del Paciente al Final de Sesión Vivo						Turno de Registro Primer Turno				Hora de Inicio Turno 06:00				Hora Finalización Turno 14:00				Tiempo Fuera de Terapia 0	



RTS

CONTROL DE SESION DE TERAPIAS SOPORTE RENAL CONTINUO

RTS

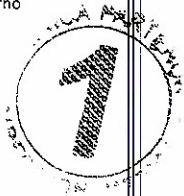
HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA

Fecha	Nombre	Edad	Identificación	Asegurador	Mes de la Terapia			
04/02/2018	LUZ MILA CARDENAS ATEHORTUA	43	42.938.726	COMPENSAR EPS	Febrero			
Cama	Teléfono de Contacto	Días en UCI	Fecha y Hora de Inicio Terapia	Día de Terapia				
CAMA # 5	0	2	03/02/2018 15:30:00	1				
IPS Hospitalaria	Unidad Renal de Origen		Otra Cual					
CLINICA PARTENON	N/A							
Categoría Diagnostico	Diagnostico UCI	Balance Hídrico en 24 Hrs (ml)	Balance Acumulado Inicial UCI	Apache				
Sepsis	SEPSIS ABDOMINAL	3.042	2	13				
Acceso Vascular		Ventilación Mecánica	Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 1 / dosis)		Sofa			
Fecha y Hora Implante	Días de Ventilación Mecánica	(Medicamento 1 / Dosis)	Cardiovascular	Coagulación				
03/02/2018	2	Noradrenalina	2	2				
15:00:00								
Complicaciones	PEEP	Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 2/ dosis)	Respiratorio	Neurológico				
NINGUNA	10	N/A	3	3				
Fecha y Hora Montaje de Circuito	FIO2:	Sopor Vasopresor e Inotropico (medicamento 3/ dosis)	Hepático					
03/02/2018	40	N/A	1					
15:30:00								
Reporte de Laboratorio		Prescripción de Terapia Inicial	Cambio Modalidad en la Terapia		Gasimetría			
BUN	PLAQUETAS	PTT	Peso del Paciente (ideal)	Tiempo Total	Prescrito Por	Ph	PCO2	
45.7	139		65,00	72		7,1	67	
				Tiempo Real				
				23:00				
CREATININA	LEUCOCITOS	ALAT	Estimado de Edemas	Dosis de Heparina	Terapia	HCO3		
4.12	8.17		II	0		20		
POTASIO	ALBUMINA	Bil Total	Prescrito Por		Fecha de Cambio	PO2		
6.25			MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO			95.4		
SODIO	CALCIO	Mg	Tipo de Terapia	UF / Hora	Bomba(ml):	BE		
141			HPVVC	50	180,00	-10.3		
CLORO	FOSFORO	Glicemia	UF Total en 24 UF	Dosis de Tratamiento (ml/Kg/h)		SAT Ven		
102.5			1000	35,00		95,00		
			Hrs					
HB	PT		UF Real en 24 UF	UF Objetivo al Día en (ml)		Lactato		
12.2			1000	1000		0		
			Hrs					

1

RTS

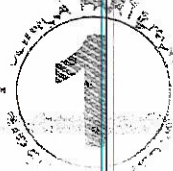
						Bomba (ml) Filtro 180 PRISMAFLEX ST150 SET HF ADULTO			HBsAg Deconocido			FIO2 40								
Tiempo Total de Terapia 72:00:00			Horas en Recirculación 01:00:00			Tipo de Nutrición Solución de Diálisis NVO PRISMASATE BGK 4/2.5														
Hora	FC	TAS	TAD	FR	TEMPERATURA	APORTE TOTAL LIQUIDOS UCI	DIURESIS	OTROS ELIMINADOS	UF TOTAL DE LA MAQUINA	UF RENAL=(aporte UCI-UF de la maquina-diuresis- otros eliminados)	VOLUMEN DIALIZANTE	VOLUMEN DIALIZADO	FRACCION DE FILTRACION	QB	PTM	PRESION DE RETORNO	PRESION DE CAIDA	CAMBIO BOLSAS DE DIALIZANTE	CAMBIO BOLSAS EFLUENTES (opcional)	
15:00	94,00	136,...	87,00	24,...	361,00	108,00	10,00	0,00	116,00	18,00	2250		31,00	180,...	95,00	64,00	45,00	-	1,00	
16:00	92,00	128,...	77,00	24,...	36,00	108,00	5,00	0,00	123,00	20,00	2250		31,00	180,...	94,00	63,00	47,00	1,00	-	
17:00	90,00	110,...	74,00	24,...	36,00	106,00	5,00	0,00	145,00	44,00	2250		31,00	180,...	94,00	61,00	31,00	-	1,00	
18:00	88	120	80	24	36	106	0	0	130	24	2250		31	180	95	62	34	-	-	
19:00	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	2250		-	-	-	-	-	-	-	
20:00	86	136	83	24	36	106	10	0	128	32	2250		31	180	92	53	32	1	1	
21:00	81	114	73	24	35	106	0	0	130	24	2250		31	180	98	51	33	-	-	
22:00	79	111	67	24	35.1	106	20	0	148	62	2250		31	180	99	55	44	-	-	
NOTA DE HEMOFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA PACIENTE: LUZ MILA CARDENAS ATEHORTUA C.C 42.938.726 COMPENSAR EPS 4 FEBRERO 2018 TURNO: TARDE 14:00 ENCUENTRO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO No 5, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD BILATERALES ELEVADAS, EN MAL ESTADO GENERAL, PALIDEZ GENERALIZADA. BAJO LOS EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, CON RASS DE -4. A LA VALORACION CEFALO CAUDAL: PACIENTE NORMOCEFALICA, ADECUADO IMPLANTE CAPILAR, ESCLERAS ICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 5MM, SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE CON ESCASA PRODUCCION SALIDA DE LIQUIDO BILIOSO. SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL #6.0, FIJADO A COMISURA LABIAL EN 22CM, ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO EN MODALIDAD DE ASISTIDO CONTROLADO CON PEEP DE 10, FIO2 DE 40%, SATURANDO 96%. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS. CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO IZQUIERDO TRILUMEN SITIO DE INSERCCION CUBIERTO CON TEGADERM NO SE EVIDENCIA SANGRADO NI INFECCION. PASANDO: *FENTANYL 100MCG/HR (5ML/HR) *NORADRENALINA 0.1 MCG/KG/HR (13 ML/HR). *TAZOCIN 10ML/HR. *LACTATO DE RINGER 80 ML/HR. TODOS POR BOMBA DE INFUSION. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANDIBLE CON MONITORIZACION CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA. MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS EDEMA GRADO II, MANGO PARA TOMA DE TENSION ARTERIAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDO, HIPERTENSA EN EL MOMENTO. ABDOMEN CON BASTANTE PANICULO ADIPOSO CON HERIDA QUIRURGICA ABIERTA MAS ESTOMA EN FLANCO IZQUIERDO BOLSA DE COLOSTOMIA CUBIERTO POR COMPRESAS Y CON FAJA TERAPEUTICA CERRADA. GENITALES NORMOCONFIGURADOS CUBIERTOS CON PAÑAL Y CON Sonda VESICAL CON DRENAJE A CISTOSTOMO. PACIENTE OLIGOANURICA. CATETER DE ALTO FLUJO FEMORAL DERECHO TIPO MAHURKAR SITIO DE INSERCCION CUBIERTO CON GASAS Y FIXOMULL LIMPIOS Y SECOS. LUMENES CUBERTOS CON CAMPO DE OJO ESTERIL CONECTADOS A CIRCUITO EXTRACORPOREO DE MAQUINA PRISMAFLEX SERIE PA 18323. EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA MODALIDAD HEMOFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA CON DOSIS DE TRATAMIENTO DE 35CC/KG/HR A PESO IDEAL DE 65KG PARA LIQUIDO DE SUSTITUCION DE 2250CC/HR. ULTRAFILTRACION NEUTRA. QB 180ML/MIN. FILTRO PERMEABLE. CAMARA VENOSA LIMPIA. PRESIONES CENSADAS POR MAQUINA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS SIN EDEMA Y PULSOS PEDIOS DEBILES. HIPOPERFUSION DISTAL. 15:00 PACIENTE EN EL MOMENTO HIPERTENSA. NORMOCARDICA, AFEBRIL. REALIZO CAMBIO DE BOLSA EFLUENTE Y BOSA DE SSN X 1000CC PARA BASCULA PBP. PACIENTE RECIBE VISITA FAMILIAR. REALIZAN CONTROL DE GLUCOMETRIA 139MG/DL. 16:00 PACIENTE NORMOTENSA. TOLERA TERAPIA SIN NOVEDAD. REALIZO CAMBIO DE BOLSA SUSTITUCION, PRISMASATE BGK 4/2.5. 17:00 ASISTO A PERSONAL DE ENFERMERIA EN HIDRATACION CORPORAL Y CAMBIO DE POSICION. REALIZO CAMBIO DE BOLSA EFLUENTE SIN NOVEDAD. 18:00 POR INDICACION DE MEDICO INTENSIVISTA DOCTOR JORGE SARQUIS PACIENTE ES TRASLADA A PROCEDIMIENTO DE TAC CEREBRAL. REALIZO RETORNO DE VOLEMIA EN SU TOTALIDAD CON SSN. HEPARINIZO LUMENES. CIERRO CON TAPAS LUER LOCK CUBRO CON GASAS Y FIXXOMULL. FILTRO RECIRCULANDO. 19:00 PACIENTE REGRESA DE TAC. CON PREVIA TECNICA ASEPTICA SE EXTRAE HEPARINA DE LUMENES. SE VERIFICA RETORNO Y SE CONECTA A CIRCUITO EXTRACORPOREO DE MAQUINA PRISMAFLEX SE REINICIA TERAPIA RENAL SIN COMPLICACIONES CON LOS MISMOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR NEFROLOGIA. REALIZO CAMBIO DE BOLSA SUSTITUCION, PRISMASATE BGK 4/2.5. 20:00 PACIENTE TOLERA TERAPIA. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. REALIZO CAMBIO DE BOLSA DIALIZANTE, PRISMASATE BGK 4/2.5. BOLSA SSN X 1000CC PARA BASCULA PBP Y BOLSA EFLUENTE. SIN NOVEDAD. DOCTOR CASTILLO INDICA CONTINUAR TERAPIA CON LOS MISMOS PARAMETROS YA ESTABLECIDOS. 21:00 PACIENTE NORMOCARDICA. NORMOTENSA. HIPOTERMICA. TOLERA TERAPIA SIN NOVEDAD. 22:00 ENTREGO PACIENTE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS CUBICULO # 5 EN MALAS CONDICIONES GENERALES. CON BARANDAS DE SEGURIDAD BILATERALES ELEVADAS. CON SOPORTE INOTROPICO Y VENTILATORIO. EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO. MODALIDAD HEMOFILTRACION VENO VENOSA LENTA CONTINUA CON DOSIS DE TRATAMIENTO DE 35CC/KG/HR A PESO IDEAL DE 65KG PARA LIQUIDO DE SUSTITUCION DE 2250CC/HR. ULTRAFILTRACION NEUTRA. QB 180ML/MIN. FILTRO PERMEABLE. CAMARA VENOSA LIMPIA. PRESIONES CENSADAS POR MAQUINA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. QUEDA AL CUIDADO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DEL SERVICIO. TERAPIA RENAL BAJO SUPERVISION DEL PERSONAL RTS-SER.									Notas de Enfermería											
NOTA REALIZADA POR PATRICIA CACERES AUX DE ENFERMERIA RTS-SER																				
Nefrólogo MANUEL ALEJANDRO HUERFANO CASTRO									Enfermero(a) Jefe Garcia, Olga Yaneth									Auxiliar de Enfermería Moreno, Luisa Fernanda		
Estado del Paciente al Final de Sesión Vivo									Turno de Registro Segundo Turno			Hora de Inicio Turno 14:00			Hora Finalización Turno 22:00			Tiempo Fuera de Terapia 00:00		



RTS CONTROL DE SESION DE TERAPIAS SOPORTE RENAL CONTINUO

HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA

Fecha	Nombre	Edad	Identificación	Asegurador				Mes de la Terapia
03/02/2018	LUZ MILA CARDENAS ATEHORTUA	43	42.938.726	COMPENSAR EPS				Febrero
Cama	Teléfono de Contacto	Días en UCI	Fecha y Hora de Inicio Terapia				Día de Terapia	
UCINT 5	0	1	03/02/2018 15:30:00				1	
IPS Hospitalaria		Unidad Renal de Origen	Otra Cual					
CLINICA PARTENON		N/A						
Categoría Diagnostico		Diagnostico UCI	Balance Hídrico en 24 Hrs (ml)	Balance Acumulado Inicial UCI	Apache			
Sepsis		SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL	9.879	9	1			
Acceso Vascular		Ventilación Mecánica	Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 1 / dosis)		Sofa			
Fecha y Hora Implante	Días de Ventilación Mecánica	(Medicamento 1 / Dosis)	Cardiovascular	Coagulación				
03/02/2018	1	Noradrenalina	2	2				
13:00:00								
Complicaciones	PEEP	Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 2/ dosis)	Respiratorio	Neurológico				
NINGUNA	13	N/A	3	3				
Fecha y Hora Montaje de Circuito	FIQ2:	Sopor Vasopresor e Inotropico (medicamento 3/ dosis)	Hepático					
03/02/2018	50	N/A	1					
0:00:00								
Reporte de Laboratorio			Prescripción de Terapia Inicial	Cambio Modalidad en la Terapia	Gasimetría			
BUN	PLAQUETAS	PTT	Peso del Paciente (ideal)	Tiempo Total	Ph	PCO2		
56.6	291	38.3	65,00	72	7,1	36		
				Tiempo Real				
				72:00				
CREATININA	LEUCOCITOS	ALAT	Estimado de Edemas	Dosis de Heparina	Terapia	HCO3		
6	4680		II	0		11		
POTASIO	ALBUMINA	Bil Total	Prescrito Por		Fecha de Cambio	PO2		
4.56		0.7	JUAN CARLOS MARIO CASTILLO SALAS			46.8		
SODIO	CALCIO	Mg	Tipo de Terapia	UF / Hora	Bomba(ml):	BE		
140			HFVVC	0		-16.3		
CLORO	FOSFORO	Glicemia	UF Total en 24 UF	Dosis de Tratamiento (Ml/Kg/h)		SAT Ven		
			100	35,00		70,00		
			Hrs					
HB	PT		UF Real en 24 UF	UF Objetivo al Día en (Ml)	HVC	Lactato		
15.4	20.2		100	500	Deconocido	0		
			Hrs		HIV			
					Deconocido			



						Bomba (ml) Filtro PRISMAFLEX ST150 SET HF ADULTO			HBsAg Deconocido			FIC2 46																	
Tiempo Total de Terapia 00:00:00			Horas en Recirculación 01:00:00			Tipo de Nutrición Solución de Diálisis SIN NUTRICION PRISMASATE BGK 4/2,5																							
Hora	FC	TAS	TAD	FR	TEMPERATURA	APORTE TOTAL LIQUIDOS UCI	DIURESIS	OTROS ELIMINADOS	UF TOTAL DE LA MAQUINA	UF RENAL=(aporte UCI-UF de la maquina-diuresis- otros eliminados)	VOLUMEN DIALIZANTE	VOLUMEN DIALIZADO	FRACCION DE FILTRACION	QB	PTM	PRESION DE RETORNO	PRESION DE CAIDA	CAMBIO BOLSAS DE DIALIZANTE	CAMBIO BOLSAS EFLUENTES (opcional)										
15:00	123...	88,00	53,00	25,...	36,00	118,00	250,00	0,00	0,00	132,00	2250	2250	30,00	180,...	62,00	68,00	39,00	1											
16:00	123...	113,...	68,00	25,...	36,10	118,00	0,00	0,00	8,00	-110,00	2250	2250	30,00	180,...	75,00	68,00	54,00												
17:00	118...	136,...	99,00	20,...	34,50	818,00	20,00	0,00	21,00	-777,00	2250	2250	30,00	180,...	82,00	66,00	36,00	1,00	1,00										
18:00	111	0	0	0	34.5	151	20	0	4	-127	2250	2250	30	180	81	64	38												
19:00	112	96	56	25	34.6	659	10	0	11	-638			0	0	0	0	0	0	0										
20:00	108	102	46	20	35.0	158	20	0	11	-127	2250	2250	30	180	74	58	26												
21:00	102	82	55	20	34.1	118	10	0	20	-128	2250	2250	30	180	62	64	37	1	1										
22:00	101	157	113	20	35.0	118	10	0	10		2250	2250	30	180	65	65	21												
Notas de Enfermería																													
13:00 ENCUENTRO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO 5, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, EN MAL ESTADO GENERAL, BAJO LOS EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, CON RASS DE -4. A LA V ALORACION CEFALO CAUDAL: PACIENTE NORMOCEFALICA, PUPILAS PLENAS EN 4CM, MUCOSAS PALIDAS, SONDA OROGASTRICA A LIBRE DENAJE CON ESCASA PRODUCCION, SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJAD O A 22CM, CONECTADO A VENTILADRO MECANICO EN MODALIDAD DE ASISTIDO CONTROLADO CON PEEP DE 13, FIO2 DE 70%, SATURANDO 96%. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, CATETER CENTRAL SUBCLAVIO TRILUMEN PASANDO: F ENTANYL 100MCG/HR A 5CC/HR, NORADRENALINA 0.9 MCG/KG/HR A 74 CC/HR, VASOPRESINA 4 CC/HR, TAZOCIN 10CC/HR, LACTATO DE RINGER 80 CC/HR, DEXTROSA EN AGUA DESTILADA A L 10% A 20 CC/HR. TORAX NORMOEXPANDI BLE CON MONITORIZACION CARDIACA CONTINUA, MIEMBROS SUPERIORES SIN EDEMA E HIPOPERFUNDIDOS, MANGO PARA TOMA DE TENSION ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PACIENTE REGITRA TENSIONES POR MOM ENTOS. ABDOMEN CON BASTANTE PANICULO ADIPOSO, CON FAJA TERAPEUTICA CERRADA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CUBIERTOS CON PAÑAL Y CON SONDA VESICAL CON DRENAJE A CISTOFLO, OLIGOANURICA, MIEMBROS IN FERIORES SIMETRICOS SIN EDEMA Y PULSOS PEDIOS DEBILES. HIPOPERFUSION DISTAL.										14:30 PASO DE CATETER MAHURKAR MEDICO NEUFROLOGO DR CASTILLO DESARROLLA REVISTA MEDICA CON JEFE TATIANA GUERRERO, EN EL CUAL DR INDICA, PASO DE CATETER TEMPORAL DE ALTO FLUJO TIPO MAHURKAR, CON PREVIA ASEPCIA Y USO DE LEEMTOS D E PROTECCION PEROSNAL, DERROLLA PASO DE CATETER DE ALTO FLUJO, LO CUAL ES CIRCULADO POR LA JEFE DE ENFERMERIA TATIANA GUERRERO, PASO DE CATETER UNA SOLA PUNSION SIN COMPLICACION, PACIENT E CON INESTABIL IDAD HEMODINAMICA, DR DEJA LUMENES CON BUENA COMPROVASION DE RETORNO DEJA HEPARINIZADO AMBOS LUMENES, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO																			
15:00 MONTAJE DE TECNOLOGIA PRISMAFLEX PA 18323 CON PREVIA ASPECI Y USO DE ELEMOTOS DE PROTECCION SE DESARROLLA MONTAJE DE TECNOLOGIA PRISMAFLEXPA 18323 CON SET 150 ADULTO, SE DESARROLLA CEBADO Y MONTAJE CON 1 AMPOLLADE HEPARINA SODICA DE 25.000 UI, 5 BOLSAS DE SSN 0.9 %, 1 BOSLA DE PRISMASATE BGK 4/2.5. SE SUPERA PROCEDIMIENTO DE CARGA CEBADO Y DIAGNOSTICO DE CEBADO SIN COMPLICACION.										15:30 INICIO DE TERAPIA JEFE TATIANA GUERRERO DESARROLLA CONEXIÓN DE TERPAI DE REMPLAZO RENAL CONTINUO CON PREVIA ASEPCIA Y USO DE ELEMOTOS DE PROTECCION PEROSNAL, DESARROLLA RETIRO DE HERINA DE AMBOS LUMNES, EVIDENCIAND O BUEN RETORNO, SE LE CIRCULA SE DA INICIO A TERPAI DE REMPLAZO RENAL SIN COMPLICACION, SE DESARROLA PROGRAMACION TERAPEUTICA DESCRITA POR NEFROLOGIA ASI: MODADLIDAD CVVHF, DOSIS DE TRATAMIENTO DE 35 CC/KG/HR, QB 180 ML/MIN, UF: O A TOLERANCIA, PACIENTE CON REGISTRO DE TENSION LIMITADO GUIDO POR MANGO, EL MOMENTO PACIENTE NORMOTENSA, CON SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO DE NORADRENALIN A Y VASOPRESINA YA DESCRITA ANTERIORMTE, PACIENTE CONTINUA EN TERAPIA DE REMPLAZO RENAL SIN COMPLICACION.																			
17:00 SE DESARROLLA CAMBIO DE BOLSA DE ELFUENTE 5 LT NUEVO MONTAJE SIN NOVEDAD. 17:30 SE DESARROLLA CAMBIO DE BOLSA DE SUSTITUSION PRISMASATE BGK 4/2.5 NUEVO MONTAJE SIN NOVEDAD. 18:15 SE DESARROOLL A CAMBIO DE BOLSA DE PBP SSN 0.9% NUEVO MONTAJE SIN NOVEDAD. 19:30 PACIENTE NO RESGITRA TENSION POR MANGO SE DESARORLLA CAMBIO DE MANGO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO A DERECHO Y LUEGO A INFERIOR I ZQUIERDO MONIOTOR REFLEJA PRESION DEBIL, INTENSIVISTA EN TURNO SUJIERE SUSPENDER TERPAIA DE REMPLAZO RENAL, SE LE INFORMA NEUFROLOGO Y JEFE DE ENFERMERIA LOS CUALES ESTAN DEACUERDO CON SUSPENDER Y R ECIRCULAR TERAPIA DURANTE UNA HORA; CON PREVIA ASEPCIA Y USO DE ELEMTNOS DE PROTECCION PEROSNALS E DESARROLLA DEVOLUSIONDE VOLEMIA SE EVIDENCIA FILTRO BLANCO SIN BETAS SIN PRESENCIA DE COAGULACIO CA MARA VENOSA LIMPIA, SE DEJA TECNOLOGIA EN MODO DE RECIRLACION, S E DESARROLLA CIERRE DE CATETER FEMORAL DERECHO SEGÚN PROTOCOLO ESTABLECIDO, SE DEJNA LUMENES HEPARINIZADOS. 20:30 PACIENTE RECUPERA TENSION ARTERIAL CONTINUA CON IGUAL SIOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR, SE INFORMA A NEUFROLO EL CUAL ESTA DEACUERDO EN REINICIAR TERPAI DE RMEPLAZO RENAL, EN MISMOS PARAMETROS YA DESCRITOS ANTERIO RMENTE, PACIENT ETOLERA REINICO DE TERAPIA CRRT. 21:00 SE DESARROLLA CAMBIO DE BOLSA DE ELFUENTE 5 LT NUEVO MONTAJE SIN NOVEDAD 21:30 SE DESARROLLA CAMBIO DE BOLSA DE SUSTITUSION PRISMASATE BGK 4/2.5 N UEUVO MONTAJE SIN NOVEDAD. 21:50 30 PACIENTE NO RESGITRA TENSION POR MANGO SE DESARORLLA CAMBIO DE MANGO DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO A DERECHO Y LUEGO A INFERIOR IZQUIERDO MONIOTOR REFLEJA PRESI ON DEBIL, INTENSIVISTA EN TURNO SUJIERE SUSPENDER TERPAIA DE REMPLAZO RENAL, SE LE INFORMA NEUFROLOGO Y JEFE DE ENFERMERIA LOS CUALES ESTAN DEACUERDO CON SUSPENDER Y RECIRCULAR SUSPENDER TERPAIA Y R																													
Nefrólogo JUAN CARLOS MARIO CASTILLO SALAS										Enfermero(a) Jefe Garcia, Olga Yaneth					Auxiliar de Enfermería Martínez, Tawí Camilo														
Estado del Paciente al Final de Sesión Vivo										Turno de Registro Segundo Turno					Hora de Inicio Turno 14:00					Hora Finalización Turno 22:00					Tiempo Fuera de Terapia 00:00				



RTS

CONTROL DE SESION DE TERAPIAS SOPORTE RENAL CONTINUO

RTS

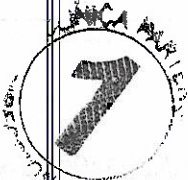
HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA

Fecha	Nombre	Edad	Identificación	Asegurador	Mes de la Terapia			
03/02/2018	LUZ MILA CARDENAS ATEHORTUA	43	42.938.726	COMPENSAR EPS	Febrero			
Cama	Teléfono de Contacto	Días en UCI		Fecha y Hora de Inicio Terapia	Día de Terapia			
UCINT 5	0	1		03/02/2018 15:30:00	1			
IPS Hospitalaria	Unidad Renal de Origen		Otra Cual					
CLINICA PARTENON	N/A							
Categoría Diagnostico	Diagnostico UCI		Balance Hídrico en 24 Hrs (ml)	Balance Acumulado Inicial UCI	Apache			
Sepsis	SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL		9.879	9	1			
Acceso Vascular		Ventilación Mecánica		Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 1 / dosis)		Sofa		
Fecha y Hora Implante		Días de Ventilación Mecánica		(Medicamento 1 / Dosis)		Coagulación		
03/02/2018		1		Noradrenalina		2		
0:00:00								
Complicaciones		PEEP		Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 2/ dosis)		Neurológico		
NINGUNA		13		Vasopresina		3		
Fecha y Hora Montaje de Circuito		FIO2:		Sopor Vasopresor e Inotropico (medicamento 3/ dosis)		Hepático		
03/02/2018		50		N/A		1		
15:30:00								
Reporte de Laboratorio			Prescripción de Terapia Inicial		Cambio Modalidad en la Terapia			
BUN	PLAQUETAS	PTT	Peso del Paciente (ideal)	Tiempo Total	Prescrito Por	Ph		
55.6	291	38.3	65,00	72		7,1		
			Tiempo Real					
			72:00					
CREATININA	LEUCOCITOS	ALAT	Estimado de Edemas	Dosis de Heparina	Terapia	HCO3		
6	9680		II	0		11		
POTASIO	ALBUMINA	Bil Total	Prescrito Por		Fecha de Cambio	PO2		
4.56		0.7	JUAN CARLOS MARIO CASTILLO SALAS			46.8		
SODIO	CALCIO	Mg	Tipo de Terapia	UF / Hora	Bomba(ml):	BE		
140			HFVVC	0	180,00	-16.3		
CLORO	FOSFORO	Glicemia	UF Total en 24 UF	Dosis de Tratamiento (ml/Kg/h)				
			100	35,00				
			Hrs		Perfil Serológico			
HB	PT		UF Real en 24 UF	UF Objetivo al Día en (ml)	HVC	HIV		
15.4	20.2		100	500	Deconocido	Deconocido		
			Hrs		SAT Ven			
					Lactato			
					0			

7

2

						Bomba (ml) Filtro 180 PRISMAFLEX ST150 SET HF ADULTO				HBsAg Deconocido		FIO2 50							
Tiempo Total de Terapia 15:00:00			Horas en Recirculación 08:00:00			Tipo de Nutrición Solución de Diálisis SIN NUTRICION PRISMASATE BG 4/2,5													
Hora	FC	TAS	TAD	FR	TEMPERATURA	APORTE TOTAL LIQUIDOS UCI	DIURESIS	OTROS ELIMINADOS	UF TOTAL DE LA MAQUINA	UF RENAL=(aporte UCI-UF de la maquina-diuresis- otros eliminados)	VOLUMEN DIALIZANTE	VOLUMEN DIALIZADO	FRACCION DE FILTRACION	QB	PTM	PRESION DE RETORNO	PRESION DE CAIDA	CAMBIO BOLSAS DE DIALIZANTE	CAMBIO BOLSAS EFLUENTES (opcional)
23:00	102...	126,...	62,00	20,...	34,90	152,00	10,00	0,00	5,00	-137,00									
00:00	104...	167,...	88,00	20,...	35,10	152,00	10,00	0,00	0,00	-142,00									
01:00	106...	183,...	89,00	20,...	36,00	152,00	10,00	0,00	0,00	-142,00									
02:00	111	182	100	20	36	152	0	0	0	-152									
03:00	114	199	107	20	36	152	10	0	0	-142									
04:00	116	164	91	20	36	152	10	0	0	-142									
05:00	117	159	85	20	36	151	10	0	0	-141									
06:00	116	94	54	20	36	147	10	0	0	-137									
Notas de Enfermería																			
22:00 RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO 5, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, EN MAL ESTADO GENERAL, BAJO LOS EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, CON RASS DE -4. A LA VALORACION CEFALO CAUDAL: PACIENTE NORMOCEFALICA, PUPILAS PLENAS EN 4CM, MUCOSAS PALIDAS, SONDA OROGASTRICA A LIBRE DENAJE CON ESCASA PRODUCCION, SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL #7.5, FIJADO A 22CM, CONECTADO A VENTILADOR MECANICO EN MODALIDAD DE ASISTIDO CONTROLADO CON PEEP DE 13, FIO2 DE 70%, SATURANDO 96%. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, CATETER CENTRAL SUBCLAVIO TRILUMEN PASANDO: FENTANYL 100MCG/HR A 5CC/HR, NORADRENALINA 0.488 MCG/KG/HR A 32 CC/HR, VASOPRESINA 3 CC/HR, TAZOCIN 10CC/HR, LACTATO DE RINGER 80 CC/HR, DEXTROSA EN AGUA DESTILADA A L 10% A 20 CC/HR. TORAX NORMOEXPANDIBLE CON MONITORIZACION CARDIACA CONTINUA, MIEMBROS SUPERIORES SIN EDEMA E HIPOPERFUNDIDOS, MANGO PARA TOMA DE TENSION ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PACIENTE REGISTRA TENSIONES POR MOMENTOS. ABDOMEN CON BASTANTE PANICULO ADIPOSO, CON FAJA TERAPEUTICA CERRADA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS CUBIERTOS CON PAÑAL Y CON SONDA VESICAL CON DRENAJE A CISTOFLO, OLIGOANURICA, MIEMBROS INFERIORES SIN EDEMA Y PULSOS PEDIOS DEBILES. CATETER DE ALTO FLUJO FEMORAL DERECHO TIPO MAHURKAR, CON SITIO DE INSERCCION CUBIERTO CON GASAS Y FIXOMULL, LUMENES HEPARINIZADOS, CERRADOS CON TAPAS LUER LOCK, Y CUBIERTOS CON CAMPO ESTERIL. MAQUINA PRISMAFLEX DE SERIE: PA18323, EN RECIRCULACION POR INESTABILIDAD DEL PACIENTE. 23:00 PACIENTE CONTINUA INESTABLE, MAQUINA EN RECIRCULACION, PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZA SUCCION DE SECRECIONES. 00:00 TERAPIA CONTINUA EN RECIRCULACION. 01:00 PACIENTE SIN CAMBIOS, TERAPIA EN RECIRCULACION POR INESTABILIDAD DE PACIENTE. 02:00 PERSONAL DE ENFERMERIA REALIZA CAMBIO DE DOSIS DE NORADRENALINA 0.457 A 30CC/HR. 03:00 PACIENTE HIPERTENSA CON TENSIONES ARTERIALES MEDIAS DE 130, PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD REDUCE DOSIS DE NORADRENALINA A 0,3 MCG/KG/HR. 04:00 PERSONAL DE ENFERMERIA POR ORDEN MEDICA BAJA EL FLUJO DE BOMBA DE LA VASOPRESINA A 1 CC/HR. PACIENTE CONTINUA INESTABLE. PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZA SUCCION DE SECRECIONES. 05:00 PACIENTE CONTINUA INESTABLE, FILTRO CONTINUA EN RECIRCULACION. 06:00 ENTREGO PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, TAQUICARDICA, HIPERTENSA. PACIENTE CONTINUA INESTABLE POR LO CUAL SE ESPERA ORDEN MEDICA DE INTENSIVISTA DE TURNO PARA CONECTAR A LA PACIENTE Y DAR CONTINUACION A LA TERAPIA. MAQUINA PRISMAFLEX CON SET EN RECIRCULACION. QUEDA PACIENTE EN COMPAÑIA DEL PERSONAL MEDICO Y ASISTENCIA DE LA UNIDAD Y DE RTS.																			
Nefrólogo JUAN CARLOS MARIO CASTILLO SALAS									Enfermero(a) Jefe García, Olga Yaneth						Auxiliar de Enfermería Martínez, Tawí Camilo				
Estado del Paciente al Final de Sesión Vivo			Turno de Registro Tercer Turno			Hora de Inicio Turno 22:00			Hora Finalización Turno 06:00			Tiempo Fuera de Terapia 00:00							



22

RTS

CONTROL DE SESION DE TERAPIAS SOPORTE RENAL CONTINUO

RTS

HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA

Fecha	Nombre	Edad	Identificación	Asegurador	Mes de la Terapia			
05/02/2018	LUZ MILA CARDENAS ATEHORTUA	43	42.938.726	COMPENSAR EPS	Febrero			
Cama	Teléfono de Contacto		Días en UCI	Fecha y Hora de Inicio Terapia		Día de Terapia		
1	0		3	03/02/2018 15:30:00		2		
IPS Hospitalaria			Unidad Renal de Origen		Otra Cual			
CLINICA PARTENON			N/A					
Categoría Diagnostico			Diagnostico UCI	Balance Hídrico en 24 Hrs (ml)	Balance Acumulado Inicial UCI	Apache		
Sepsis			SEPSIS ORIGEN ABDOMINAL	-96	3	15		
Acceso Vascular			Ventilación Mecánica	Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 1 / dosis)		Sofa		
Fecha y Hora Implante			Días de Ventilación Mecánica	(Medicamento 1 / Dosis)	Cardiovascular	Coagulación		
03/02/2018			3	Noradrenalina	3	2		
15:00:00								
Complicaciones			PEEP	Soporte Vasopresor e Inotropico (medicamento 2/ dosis)	Respiratorio	Neurológico		
NINGUNA CTFD			13	N/A	3	4		
Fecha y Hora Montaje de Circuito			FIO2:	Sopor Vasopresor e Inotropico (medicamento 3/ dosis)	Hepático			
03/02/2018			40	N/A	2			
15:30:00								
Reporte de Laboratorio			Prescripción de Terapia Inicial	Cambio Modalidad en la Terapia		Gasimetría		
BUN	PLAQUETAS	PTT	Peso del Paciente (ideal)	Prescrito Por	Ph	PCO2		
			65,00		N/T	N/T		
			Tiempo Total					
			72					
			Tiempo Real					
			72:00					
CREATININA	LEUCOCITOS	ALAT	Estimado de Edemas	Terapia	HCO3			
			II		N/T			
POTASIO	ALBUMINA	Bil Total	Prescrito Por	Fecha de Cambio	PO2			
			ANDRES ORLANDO GONZALEZ BARRETO		0			
SODIO	CALCIO	Mg	Tipo de Terapia	Bomba(ml):	BE			
			UF / Hora	180,00	0			
CLORO	FOSFORO	Glicemia	HFVVC					
			0					
			UF Total en 24 UF		SAT Ven			
			100		0,00			
			Dosis de Tratamiento (Ml/Kg/h)					
			35,00					
			Hrs					
HB	PT		UF Real en 24 UF	Perfil Serológico	Lactato			
			100	HVC	0			
			UF Objetivo al Día en (Ml)	HIV				
			500	Deconocido				
			Hrs					

						Bomba (ml) Filtro 180 PRISMAFLEX ST150 SET HF ADULTO			HBsAg Deconocido			FIO2 40										
Tiempo Total de Terapia			Horas en Recirculación 00:00:00			Tipo de Nutrición Solución de Diálisis N.V.O PRISMASATE BGG 4/2.5																
Hora	FC	TAS	TAD	FR	TEMPERATURA	APORTE TOTAL LIQUIDOS UCI	DIURESIS	OTROS ELIMINADOS	UF TOTAL DE LA MAQUINA	UF RENAL=(aporte UCI-UF de la maquina-diuresis- otros eliminados)	VOLUMEN DIALIZANTE	VOLUMEN DIALIZADO	FRACCION DE FILTRACION	QB	PTM	PRESION DE RETORNO	PRESION DE CAIDA	CAMBIO BOLSAS DE DIALIZANTE	CAMBIO BOLSAS EFLUENTES (opcional)			
07:00	69,00	109,...	72,00	20,...	362,00	97,00	0,00	0,00	146,00	49,00	1250	1250	32,00	180,...	100,00	67,00	69,00	0	1,00			
08:00	81,00	70,00	44,00	20,...	363,00	97,00	0,00	0,00	144,00	44,00	1250	1250	32,00	180,...	101,00	66,00	70,00	0,00	0,00			
Notas de Enfermería																						
06:00 ENCUENTRO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, CUBICULO 5, EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, EN MAL ESTADO GENERAL, BAJO LOS EFECTOS DE LA SEDOANALGESIA, CON RASS DE -4. A LA VALORACION CEFALO CAUDAL: PACIENTE NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCORICAS DERECHA EN 5 MM ,IZQUIERDA 6MM MUCOSAS PALIDAS, SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE CON ESCASA PRODUCCION, SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL #6.0 , FIJADO A 22CM, CONECTADO A VENTILADRO MECANICO EN MODALIDAD DE ASISTIDO CONTROLADO CON PEEP DE 13, FIO2 DE 70%, SATURANDO 96%. CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, CATETER CENTRAL SUBCLAVIO TRILUMEN PASANDO: NORADRENALINA 0.09 MCG/KG/HR A 7 CC/HR, TAZOCIN 10CC/HR, LACTATO DE RINGER 80 CC/HR, TORAX NORMOEXPANDIBLE CON MONITORIZACION CARDIACA CONTINUA, TAQUICARDICA EN EL MOMENTO MIEMBROS SUPERIORES CON EDEMA E HIPOPERFUNDIDOS, MANGO PARA TOMA DE TENSION ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, HIPOTENSA EN EL MOMENTO , ABDOMEN CON BASTANTE PANICULO ADIPOSO,ABDOMEN ABIERTO CUBIERTO POR COMPRESAS Y CON FAJA TERAPEUTICA CERRADA, MAS COLOSTOMIA SIN RESIDUOS FECALOIDES , GENITALES NORMOCONFIGURADOS CUBIERTOS CON PAÑAL Y CON Sonda VESICAL CON DRENAJE A CISTOFLO, OLIGOANURICA,CATETER FEMORAL DERECHO TIPO MAHURKAR , EN EL MONETO SE ENCUENTRA PUNTO DE INSERCION CUBIERTO EN SU TOTALIDAD POR GASAS Y FIXOMULL SIN SIGNOS DE INFECCION , CONECTADO A TERPAI DE REMPLAZO RENAL CONTINUO GUIADO POR TECNOLOGIA PRISMAFLEX 18323 , SET 150 MODALIDAD CVVHF , DOSIS DE TRATAMIENTO 35 CC/KG/HR , UFD : NEUTRA A TOLERANCIA , QB 180 ML CONDICIONES GENRALES DEL FILTRO SE EVIDENCIA CON BETAS PRESIONES SENSADAS POR TECNOLOGIA EN PARAMENTROS NORMALES CON TENDENCIA A ALA ELEVACION PACIENTE TOLERA TERAPIA . , MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS SIN EDEMA Y PULSOS PEDIOS DEBILES. HIPOPERFUSION DISTAL.																						
07:30 SE DESARROLLA CAMBIO DE BOLSA DE ELFUENTE 5 LT N UOVO MONTAJE SIN NOVEDAD . 07:45 INTENSIVISTA EN TURNO EN COMPAÑIA DE NEUFROLO DR ANDRES GONZALES DESARROLLAN REVISTA MEDICA EN LA CUAL INDICAN FINALIZACION DE TERPAI DE REMPLAZO RENAL CONTINUO DEBIDO A CONDCIONES GENRALES DE PACIENTE , SOSPECHA DE MUERTE ENCEFALICA . 08:00 CON PREVIA ASEPCIA Y USO DE ELEMOTOS DE PROTECCION PERSONAL SE DESARROLLA DEVOLUSION DE VOLEMIA , DESARROLLO CIERRE DE CATETER FEMORAL DERECHO SEGÚN PRTOCOLO SE DEJAN LUMENES HEPARINIZADOS , ACTIVIDAD SIN COMPLICACION . CONTINUAMENTE SE DESARROLLA DESCARGA DE SET 150 ADULTO Y DESECHO DEL MISMO , DESINFECCION TERMINAL DE TECNOLOGIA PRISMAFLEX PA 18323 , SEGÚN PRTOCOLO ESTABLECIDO , SE ENTREGA ULTRAFILTRADO A UNIDAD TOTAL DE 290 ,DEJANDO A PACIENTE EN ORDEN EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE UNIDAD .																						
NOTA REALIZADA POR NICOLAS CRISTANCHO AUX ENFERMERIA BAXTER RTS S.E.R.																						
Nefrólogo ANDRES ORLANDO GONZALEZ BARRETO									Enfermero(a) Jefe García, Olga Yaneth						Auxiliar de Enfermería Martínez, Tawí Camilo							
Estado del Paciente al Final de Sesión Muerto									Turno de Registro Primer Turno						Hora de Inicio Turno 06:00			Hora Finalización Turno 11:00			Tiempo Fuera de Terapia 0	

CONTROL DE SESION DE TERAF DE SOPORTE RENAL CONTINUO

FTM-LS-040-002_A Versión: 03 Noviembre-2014

FECHA	03 Feb 2018	NOMBRE	102 Mila Corderas Alenortica	EDAD	43 Años	IDENTIFICACION	42438726	ASEGURADOR	Compensar
CAMA	5	INSTITUCION	Clinica Portenon	DIAS EN UCI	1	INICIO Y HORA DE TERAPIA	03 Feb 2018 HORA: 15:30	DIA DE TERAPIA	
DIAGNOSTICOS:		Estado post reanimación (Gmin) Sepsis de ori- gen abdominal. Peritonitis secundaria. Cerebralización							
ACCESO VASCULAR		VENTILACION MECANICA		SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO				HOJA No 1	
FECHA IMPLANTE	03 Feb 2018	Dias de Ventil. mecánica	1	Novoclenalina				SOFA	
COMPLICACIONES:	CITD - Ninguna	PEEP	15	Dilaprima				CARDIOVASCULAR	2
		FiO2	30					RESPIRATORIO	3
								HEPATICO	1
REPORTES DE LABORATORIOS		PRESCRIPCION DE TERAPIA INICIAL							
BUN	55.6	HB	15.4	PT	20.2	PESO DEL PACIENTE	100kg	UF/HORA	0
CREATININA	6.0	PLAQUETAS	291	PTT	38.3	ESTIMADO EN EDEMAS	II	UF TOTAL EN 24 HORAS	0
POTASIO	4.06	LEUCOCITOS	9680	ALAT		ORDENADA POR:	Dr. Castillo	DOSES DE TRATAMIENTO	35 cc/kg/hv
SODIO	140	ALBUMINA		Bil Total	0.7	TIPO DE TERAPIA	CUHA	LIQUIDO DIALIZANTE	Primose 138
CLORO		CALCIO		Mg		FILTRO	8T130	CAMBIO DE MODALIDAD EN LA TERAPIA	
PERFIL SEROLOGICO	POSFORO	Glicemia		BOMBA		TIEMPO TOTAL	180 + 200 ml/min	ORDENADA POR:	
HBsAg	Pos.	GASIMETRIA					18-32 hr.	TERAPIA	
HVC	Pos.	PO2	46.8	BE	-16.3	DOSES DE HEPARINA	Sin Heparina	FECHA Y HORA DE CAMBIO	
VIH	Pos.	SAT Ven	208	LACTATO	-	TIPO DE NUTRICION	N.V.U.	BOMBA	
HORA	FC	T.A	TAM	FR	TEMPERATURA	APORTE TOTAL DE LIQUIDOS UCI	DIURESIS	OTROS ELIMINADOS	UF TOTAL DE LA MAQUINA
								ELIMINADOS/UF REAL = (UF DE LA MAQUINA - APORTE UCI + DIURESIS + OTROS ELIMINADOS)/UF REAL = (UF DE	
								VOLUMEN DE DIALIZANTE	FRACCION DE FILTRACION
								OB	PTM
								PRESION DE ENTRADA	PRESION DEL FILTRO
								PRESION DE RETORNO	PRESION DE CAIDAPRESION DE CAIDAPRESION DE CAIDA
								CAMBIO BOLSAS DE DIALIZANTE	CAMBIO BOLSAS EFLENTE (opcional)
07:00									
08:00									
09:00									
10:00									
11:00									
12:00									
13:00									
14:00									
15:00	123	88-53	63	25	36.1	118	250	-	0
16:00	123	88-53	60	25	36.1	118	-	-	0
17:00	118	88-53	60	25	36.1	118	-	-	0
18:00	116	88-53	60	25	36.1	118	-	-	0
19:00	112	88-53	60	25	36.1	118	-	-	0
SUBTOTALES									
20:00	108	88-53	60	25	36.1	118	20	-	0
21:00	102	88-53	60	25	36.1	118	10	-	0
22:00	101	88-53	60	25	36.1	118	10	-	0
23:00	107	88-53	60	25	36.1	118	10	-	0
00:00	104	88-53	60	25	36.1	118	10	-	0
01:00	106	88-53	60	25	36.1	118	10	-	0
02:00	111	88-53	60	25	36.1	118	10	-	0
03:00	114	88-53	60	25	36.1	118	10	-	0
04:00	116	88-53	60	25	36.1	118	10	-	0
05:00	117	88-53	60	25	36.1	118	10	-	0
06:00	116	88-53	60	25	36.1	118	10	-	0
07:00								-	0
TOTALES									
NEFROLOGO	Dr. Castillo	ENFERMERIA JEFE		Tatiana Guerrero Cuba		UF TOTAL 90		AUXILIAR DE ENFERMERIA	
						UF REAL 3.042		M. Emilando / Victor Espino	

Inicio de terapia

5. Filtro recirculando por inestabilidad de la paciente

5

CONTROL DE SESION DE TERAPIA DE SOPORTE RENAL CONTINUO

FECHA 04 febrero 2018	NOMBRE Luz Mila Corderas Aleho/tua	EDAD 43 años	IDENTIFICACION 42.938.726	ASEGURADOR Compensar EPS																	
CAMA #5	INSTITUCION Clinica Parkenon	DIAS EN UCI 2	INICIO Y HORA DE TERAPIA 03 febrero 2018 Hora: 15:30	DIA DE TERAPIA 1																	
DIAGNOSTICOS: Estado Post Reanimacion (min) - Sepsis de Origen abdominal Peritonitis Secundaria a Perforacion																					
ACCESO VASCULAR		VENTILACION MECANICA		SOPORE VASOPRESOR E INOTROPICO																	
FECHA IMPLANTE 03 febrero 2018		Dias de Ventil. mecánica 2		SOFA																	
COMPLICACIONES: Ninguna		PEEP 10		CARDIOVASCULAR 2																	
		FIO2 40%		RESPIRATORIO 3																	
				HEPATICO 1																	
				COAGULACION 2																	
				NEUROLOGICO 3																	
HOJA No 2																					
REPORTES DE LABORATORIOS																					
BUN 41.2	HB 12.2	PT =	PESO DEL PACIENTE Ideal 65 kg																		
CREATININA 4.12	PLAQUETAS 139	PTT =	ESTIMADO EN EDEMAS 7																		
POTASIO 6.25	LEUCOCITOS 8.12	ALAT	ORDENADA POR: Dr. Castillo																		
GLUCOSA 141	ALBUMINA	Bil Total	TIPO DE TERAPIA CVV HF																		
CLORO 102.5	CALCIO 0.8	Mg	FILTRO S1180																		
PERFIL SEROLOGICO: FOSFORO		Glicemia	BOMBA 180-200 ml/min																		
HBsAg	GASIMETRIA		TIEMPO TOTAL 48-72 Horas																		
HVC	PH 7.1	PO2 67.4	DOSIS DE HEPARINA Sin Heparina																		
VIH	SAT Ven 95%	LACTATO	TIPO DE NUTRICION Sin Nutricion																		
BOMBA																					
HORA	FC	T.A	TAM	FR	TEMPERATURA	APORTE TOTAL DE LIQUIDOS UCI	DIURESIS	OTROS ELIMINADOS	UF TOTAL DE LA MAQUINA	ELIMINADOS/UF REAL = (UF DE LA MAQUINA - APORTE UCI + DIURESIS + OTROS ELIMINADOS)/UF REAL = (UF DE	VOLUMEN DE DIALIZANTE	FRACCION DE FILTRACION	Qb	PTM	PRESION DE ENTRADA	PRESION DEL FILTRO	PRESION DE RETORNO	PRESION DE CADAPRESION DE CAIDA	CAMBIO BOLSAS DE DIALIZANTE	CAMBIO BOLSAS EFLUENTE (opcional)	
07:00	115	136-90	90	22	36.2	116	22	-	0	-98	2250	30%	180	92	-45	110	53	32	-	-	
08:00	115	138-82	96	22	36.1	116	22	-	0	-98	2250	30%	180	92	-49	121	57	31	-	-	
09:00	110	130-100	117	22	36.7	116	20	-	1	-85	2250	30%	180	93	-53	122	60	31	-	-	
10:00	104	119-95	106	22	36.7	116	20	-	1	-91	2250	30%	180	93	-53	122	60	31	-	-	
11:00	99	102-97	99	20	36.1	116	20	-	3	-61	2250	31%	180	96	-52	116	61	45	-	-	
12:00	99	114-89	82	20	36.1	116	20	-	6	-29	2250	31%	180	97	-54	117	62	35	-	-	
13:00	94	106-85	103	20	36.7	116	20	-	11	27	2250	31%	180	94	-47	120	66	37	-	-	
14:00	93	138-90	105	21	36.7	107	10	-	14	26	2250	31%	180	93	-51	128	65	36	-	-	
15:00	94	136-87	101	24	36.1	108	10	-	116	18	2250	31%	180	95	-50	129	64	45	-	-	
16:00	92	128-77	89	24	36	108	5	-	123	20	2250	31%	180	94	-56	126	63	47	-	-	
17:00	90	110-74	83	24	36	106	5	-	145	44	2250	31%	180	94	-52	122	61	31	-	-	
18:00	88	120-80	91	24	36	106	-	-	130	24	2250	31%	180	95	-58	125	62	34	-	-	
19:00	Reduccion de paciente es trasladada a Procedimiento TAC - RECICULANDO - RECICULANDO										2250	31%	180	95	-58	125	62	34	-	-	
SUBTOTALES																					
20:00	86	136-83	96	24	36	106	10	-	128	32	2250	31%	180	92	-54	117	53	32	-	-	
21:00	81	114-73	82	24	35	106	-	-	130	24	2250	31%	180	98	-61	113	51	33	-	-	
22:00	79	111-67	80	24	35.1	106	20	-	148	62	2250	31%	180	99	-59	114	55	44	-	-	
23:00	76	110-60	84	20	35.9	101	20	-	40	-41	2250	32%	180	90	-46	116	61	42	-	-	
00:00	99	123-81	89	20	35.8	106	10	-	104	8	2250	32%	180	99	-49	122	67	34	-	-	
01:00	110	129-89	102	20	36.0	105	-	-	150	45	2250	32%	180	101	-51	121	60	33	-	-	
02:00	72	129-87	93	20	36.0	100	-	-	144	47	2250	32%	180	104	-50	123	63	41	-	-	
03:00	75	135-100	110	20	36.0	100	20	-	144	64	2250	32%	180	107	-40	124	68	30	-	-	
04:00	67	111-74	83	20	36.0	939	10	-	141	-388	2250	32%	180	104	-45	121	64	31	-	-	
05:00	72	112-76	87	20	359	439	10	-	104	-325	2250	32%	180	109	-43	122	65	64	-	-	
06:00	91	122-80	94	20	36.0	189	10	-	146	-33	2250	32%	180	99	-44	124	66	29	-	-	
07:00	TOTALES																				
FISIOLÓGICO		ENFERMERO(A) JEFE		UFTOTAL 2.252		AUXILIAR DE ENFERMERIA															
Dr. Castillo		Tatiana Guerrero		UF REAL 1.200		Nestor/ Victor Espino															

CONTROL DE SESION DE TERAPIA DE SOPORTE RENAL CONTINUO

FECHA: 05 febrero 2018		NOMBRE: Luz Mila Cardenas Alejo/Arva		EDAD: 43 años	IDENTIFICACION: 42.938.726	ASEGURADOR: Compensar EPS	
CAMA: UCI #1		INSTITUCION: Clinica Partenon		DIAS EN UCI: 3	INICIO Y HORA DE TERAPIA: 03 febrero 2018 Hora: 15:30		DIA DE TERAPIA: 2
DIAGNOSTICOS: Estado post-Reanimacion (6 min) - Sepsis de origen abdominal				APACHE - NST -		BALANCE HIDRICO EN 24 HORAS: -96	
Pentonics Secundaria a Perforacion.				BALANCE ACUMULADO INICIAL UCI: 4829 (+)		HOJA No: 3	
ACCESO VASCULAR:		VENTILACION MECANICA:		SOPORTE VASOPRESOR E INOTROPICO:		SOFA:	
FECHA IMPLANTE: 03 febrero 2018		Dias de Ventil. mecánica: 3		Noradrenalina		SOFA: CARDIOVASCULAR 2, COAGULACION 2, RESPIRATORIO 3, NEUROLOGICO 3, HEPATICO 1	
COMPLICACIONES: Ninguna		PEEP: 7		FIO2: 35%			
REPORTE DE LABORATORIOS				PRESCRIPCION DE TERAPIA INICIAL			
BUN	CREATININA	POTASIO	SODIO	CLORO	PERFIL SEROLOGICO	PESO DEL PACIENTE: 65 kg	
HB	PLAQUETAS	LEUCOCITOS	ALBUMINA	CALCIO	FOSFORO	ESTIMADO EN EDEMAS: 1	
PT	PTT	ALAT	Bil Total	Mg	Glicemia	ORDENADA POR: Dr. Castillo	
				TIPO DE TERAPIA: CVVHF			
				FILTRO: ST150			
				BOMBA: 180-200 ml/min			
				TIEMPO TOTAL: 48-72 hora			
				DOSIS DE HEPARINA: Sin Heparina			
				TIPO DE NUTRICION: Sin Nutricion			
				BOMBA:			
				ORDENADA POR:			
				TERAPIA:			
				FECHA Y HORA DE CAMBIO:			
				CAMBIO DE MODALIDAD EN LA TERAPIA:			
HORA	FC	T.A	TAM	FR	TEMPERATURA	APORTE TOTAL DE LIQUIDOS UCI	DIURESIS
07:00	64	109-72	81	20	36.2	47	-
08:00	61	104-44	49	20	36.3	47	-
09:00						47	-
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
SUBTOTALES							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							
01:00							
02:00							
03:00							
04:00							
05:00							
06:00							
07:00							
TOTALES							
NEFROLOGO: Dr. Castillo		ENFERMERO(A) JEFE: T. Linares		UFR: 240		AUXILIAR DE ENFERMERIA: N. Cortado	
				UFR: -96			

Fin de terapia
duración 41 hr. 10 min.



42938726



42938726

Fecha de evolución: 03/02/2018 12:17:22 p.m. Ing: 5 15 Habitación: UIN05.

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 311+ Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 15 Fecha evolucion: 3-FEB-2018
Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMDIOS DIA

Paciente de 43 años de edad con diagnóstico de

1. Estado post reanimación - bradicardia + actividad eléctrica sin pulso de 6 minutos de duración
2. Sepsis de origen abdominal SOFA 15 puntos .
 - 2.1 Peritonitis secundaria a perforación intestinal.
 - Disfunción orgánica
 - Cardiovascular: Choque séptico con requerimiento de soporte vasopresor
 - Renal: Lesión renal aguda AKI/KDIGO 3
 - Disfunción hepática: Hígado de choque.
 - Compromiso pulmommnar por sepsis PaO2/FIO2 a estimar
3. POP de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sgimoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomia de hartman + laparostomia 02/02/2018

SUBJETIVO

PROBLEMAS

Estado Post reanimacion
Choque séptico de origen abdominal
Lesion renal aguda AKIN III

Coagulopatía

SOPORTES

Ventilatorio: Parámetros ventilatorio A/C VT FR 18 PEEP 14 FIO2 100 VT 350

Vasopresor: Noradrenalina 0.3mcg/kg/min

Antimicrobiano: Piperacilina tazobactam 4.5gr IV c/6 hroas. 02/02/2018

CLINDAMICINA 600 MG OV CADA 8 HORAS 03-02-2018

Sedación: Fentanil 100mcg/h endovenoso en infusión

ACCESOS

Sonda orogástrica

TOT

Sonda vesical

CVC subclavio izquierdo

Glucometría 79-104- 124 mg/dL

Líquidos administrados 9879

gasto urinario 0.8 cc kg hora

líquidos eliminados 130 cc

OBJETIVO

Malas condiciones generales

C/C Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Tubo orotraqueal fijado y permeable. Cuello simétrico, corto. Tórax simétrico. Catéter subclavio izquierdo. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, taquicárdicos. Ruidos respiratorios conservados y simétricos, sin sobreagregados

Abdomen con bolsa de laparotomía con asas bien perfundidas. aparenta no doloroso a la palpación. Sin signos de irritación peritoneal. Dren permeable. Extremidades simétricas. Cianosis distal. Llenado capilar 3 segundos. Pulsos distales conservados y simétricos.

Neurológico: Paciente RASS -5. Funciones metales superiores no evaluables. Pares craneales pupilas 5 mm simétricas no reactivas.

REPORTE DE PARACLINICOS

DE FEBRERO

BUN 49 CREATININA 4.61

03/02/2018 12:57:38 p.m.



42938726



42938726

29

Fecha de evolución: 03/02/2018 12:17:22 p.m. Ing: 5 15 Habitación: UIN05

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 311 Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

ALBUMINA 2
BT 1.04 BD 0.95 BI 0.09
AST 760 ALT 556
SODIO 1398 POTASIO 5.52 CLORO 97 CALCIO 6.6 MAGNESIO 1.99
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 5430 N 70 HB 13 HCTO 43 PLAQUETAS 220.00
INR 1.86
PTT 47/7/ 28 PT 25/14

GASES ARTERIALES
PH 6.93 PCO2 67 PO2 89 HCO3 14

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

Paciente en la quinta decada de la vida, en estado post reanimacion, en POP inmediato de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sigmoidectomía parcial + omentectomía parcial + colostomía de hartman + laparostomía por cuadro se sepsia abdominal secundario a perforacion intestinal. En el momento en choque septico, con disfuncion multiorganica, compromiso renal, pulmonar y hematologico. Se inicia infusion de ureidopenicilina y dado no disponibilidad de metronidazol en la institucion, se inicia cubrimiento con clindamicina. Persiste hipotensa a pesar de soporte vasopresor y bolos de opacitancia, se ajusta dosis de nroadrenalina y de acuerdo a estabilidad hemdoinamica se definira necesidad de inicio de vasoosresina. Cursa con lesion renal aguda akin III, se comenta con nefrologia para inicio de hemofiltracion. Paciente con pronostico reservado a corto plazo, alto riesgo de complicaciones incluido muerte. Se explica a esposo de la paciente

Plan

- Nada via oral - sonda orogástrica a drenaje
 - 2. Lactato de ringer 80cc/h endovenoso bolo de 500 cc ahora
 - 2.2 DAD 10% a 20cc/H
 - Suspender enoxaparina - Medias de compresion
 - 4. Omeprazol 40mg c/día endovenoso.
 - 5. Piperacilina tazobactam 18 gramos en infusion continua. se reajusrara dosis en 72 horas de acuerdo a funcion renal ✓
 - 6. Metronidazol 500mg c/8 horas endovenoso. NO DISPONIBILIDAD EN LÑA INSTITUCION
 - 7. Sedación - Fentanil 100mcg/h endovenosa.
 - 8. CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS
 - 9. TRASFUNDIR 3 UNIDADES DE PLASMA
 - 10. Pendiente inicio de terapia de reemplazo renal
 - 11. Paraclínicos de control en 6 horas
 - 12. EKG
 - 13. No se ha podido tomar radiografía de torax por no disponibilidad de portatil en la institucion.
- Se solicitan paraclínicos de ingreso.
- Control estricto de signos vitales
- Control de líquidos administrados y eliminados

INTERCONSULTAS



christian Labrador

Firma y sello del profesional: LABRADOR LOPEZ CHRISTIAN
Identificación: 80193255
Especialidad: MEDICINA INTERNA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



42938726

42938726

Fecha de evolución: 03/02/2018 02:38:42 p. m.

Ing: 5 16 Habitación: UIN05

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombres: **LUZ MILA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726
Estado civil: UNION LIBRE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3144202216 311+ Municipio: SOACHA
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 180346218006138

Folio: 16 Fecha evolucion: 3-FEB-2018
Especialidad: NEFROLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios RESPUESTA DE INTERCOINSULTA DE NEFROLOGIA
DAYOS TOMADCOS DE HC DE UCI

Paciente de 43 años de edad con diagnóstico de

1. Estado post reanimación - bradicardia + actividad eléctrica sin pulso de 6 minutos de duración
2. Sepsis de origen abdominal SOFA 15 puntos .
 - 2.1 Peritonitis secundaria a perforación intestinal.
 - Disfunción orgánica
 - Cardiovascular: Choque séptico con requerimiento de soporte vasopresor
 - Renal: Lesión renal aguda AKI/KDIGO 3
 - Disfunción hepática: Hígado de choque.
 - Compromiso pulmomonar por sepsis PaO2/FiO2 a estimar
3. POP de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sgimoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomia de hartman + laparostomia 02/02/2018

SUBJETIVO

PACIENTE CION INESTABILIDAD HEMODINAMICA, ALTO SOPORTE VASOPRESOR. NORADRENALINA 0.6 MCG/KG/MIN, VASOP'RESINA 4
/HORA

OBJETIVO

PROBLEMAS:

1. MULTISOPORTE VASOACTIVO.
2. ESCALAS DE MORTALIDAD ELEVADAS.
3. PRONOSTICO OMINOSO PARA LA VIDA.
4. ACIDEMIA METABOLICA SEVERA.
5. OLIGONAURIA

PARACLINICOS:

1. GASES ARETERIALES: ACIDEMIA METABOLICA SEVERA.
2. AZOADOS: ELEV ADOS.
3. POTASIO EN LIMITE NORMAL SUPERIOR.

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

A/ PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO DE ORTIGEN ABDOMINAL REFRACTARIO, MULTISOPORTADA, CON NACIDXEMIA METABOLICA SEVERA Y ELEVACION DE AZOADOS. C URSA CON LRA AKIN III - RIFLE F QUOEN TIENE INDICACION DE INICIAR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TIPO HEMOFILTRACION VENO - VENOSA CONTINUA POR:

1. INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON ALTO SOPORTE VASOPRESOR.
2. OLIGOANURIA.
3. ACIDEMIA METABOLICA SEVERA.
4. DISFUNCION MULKTIORGANICA.

SE HABLA CON INTENSIVISTA DE TURNO Y SE ANALZIA EL CASO DE UN A PACIENTE CON MUY ALTO RIESGO DE MUERTE, POR EVOLUCION CLINICA TORPIDA. SE INICIA TRR LENTA CONTINUA CON TODAS LAS MERDIDAS PARA EVITAR UN DIALITRAUMA Y SEWGUIRA ESTA DCE ACUERDO A EVOLUCION HEMODINAMICA.

NOTA DE PROCEDIMIENTO:

REVIA ASEPSIA Y ANTISEPSDI8A +6 COLOCACION DFE CAMPÓS ESTERILES , SE PROCEDE A LLEVAR A CABO PUNCION A NIVEL DE VFENA , EMORAL DERECHA UNICA, SE OB TIENE SANGRE VENOSA, SE AVANZA GUIA METALICA, SE DILATA TRAYECTO, SER AVANZA CATÉTER Y SE



42938726

42938726

Fecha de evolución: 03/02/2018 02:38:42 p. m. Ing: 5 16 Habitación: UIN05

Apellidos: CARDENAS ATEHORTUA	Nombres: LUZ MILA
No documento: CC No. doc. identidad: 42938726	Fecha nacim: 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE	Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR	Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: COMPENSAR- E.P.S	Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general	No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: Hospitalaria	

RETIRA GUIA. SE PRUEBAN VIAS Y SE FIJA CATÉTER A LA PIEL. SIN COLMPLICACIONES.

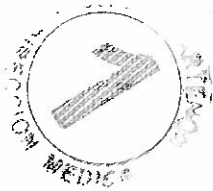
SE FORMULA HERMOFILTRO ASI:

- 1. TIEMPO 72 HORAS.
- 2. SIN HEPARINA.
- 3. QB INICIAR PRIMERAS 3 HORAS 150 MIL/MIN - SI NO HAY INESTABILIDAD HEMODINAMICA AUMENTAR A 200 MIL/MIN.
- 4. LÍQUIDOS PRISMASATE BICARBONATADOS.
- 5. DOSIS 35 CC/KG/HORA.
- 6. SIN HEPARINA.
- 7. UF 0 CC LAS PRIMERAS 4 HORAS, POSTERIORMENTE SEGUN EVOLUCION HEMODINAMICA.
- 8. TOMAR FOSFORO, ELECTROLITOS Y AZOADOS DIARIOS.
- 9. TOMAR AGSHB, ANTI HBS, HVC, VDRL. VIH
- 10. PREBOMBA 200 CC/HORA.

DR. JUAN CARLOS CASTILLO
NEFROLOGO DE BAXTER.
INTERCONSULTAS

Firma y sello del profesional: CASTILLO SALAS JUAN CARLOS MAR
Identificación: 79707047
Especialidad: NEFROLOGIA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION





42938726

F. F-10 V.1



42938726

32

Fecha de evolución: 03/02/2018 08:20:23 p.m.

Ing: 5 17 Habitación: UIN05

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726
Estado civil: UNION-LIBRE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR
Entidad: **COMPENSAR-E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **LUZ MILA**
Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3144202216 311- Municipio: SOACHA
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 180346218006138

Folio: 17 Fecha evolucion: 3-FEB-2018
Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMDIOS NCOHE

Paciente de 43 años de edad con diagnóstico de

- 1. Estado post reanimación - bradicardia + actividad eléctrica sin pulso de 6 minutos de duración
- 2. Sepsis de origen abdominal SOFA 15 puntos .
- 2.1 Peritonitis secundaria a perforación intestinal.
- Disfunción orgánica
- Cardiovascular: Choque séptico con requerimiento de soporte vasopresor
- Renal: Lesión renal aguda AKI/KDIGO 3
- Disfunción hepática: Hígado de choque.
- Compromiso pulmomonar por sepsis PaO2/FiO2 a estinar
- hematologico: coagulopatía

POp de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sginoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomia de hartman + laparostomia
02/2018

PROBLEMAS

Estado Post reanimacion
CHoque septico de origen abdominal
Lesion renal aguda AKIN III
Coagulopatía

SUBJETIVO

SOPORTES
Ventilatorio: Parámetros ventilatorio A/C VT FR 18 PEEP 14 FIO2 100 VT 350
~~Vasopresor: Noradrenalina 0.6mcg/kg/min~~
Vasopresina: 2 unidades hora
Antimicrobiano: Piperacilina tazobactam 4.5gr IV c/6 hroas. 02/02/2018
CLINDAMICINA 600 MG OV CADA 8 HORAS 03-02-2018
Sedación: Fentanil 100mcg/h endovenoso en infusión
ADMINISTRACION DE 3 U PLASMA FRESCO CONGELADO 03-02-2018
RENAL: Hemodialisis continua
ACCESOS
Sonda oragátrica
TOT
Sonda vesical
CVC subclavio izquierdo
Cateter mahurka femoral derecho 03-02-2018

Glucometría 124-110 -146 mg/dL
balance 2936
Liquidos administrados 3376
gasto urinario 0.4 cc kg hora
liquidos eliminados 440 cc

OBJETIVO

examen fisico
frecuencia cardiaca 112 lat /min
frecuencia respiratoria 24/min
Presión arterial 96/53 mmHg PAM 61
SatO2 90% FiO2 100%
T 36.4





42938726



42938726

33

Fecha de evolución: 03/02/2018 08:20:23 p.m. Ing: 5 17 Habitación: UIN05

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**
Tpo documento: CC No. doc. identidad: 42938726
Estado civil: UNION LIBRE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombre: **LUZ MILA**
Fecha naci.: 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Ocupación: EMPLEADO
Teléfono: 3144202216 311* Municipio: SOACHA
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 180346218006138

Malas condiciones generales
C/C Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. Tubo orotraqueal fijado y permeable. Cuello simétrico, corto.
Tórax simétrico. Catéter subclavio izquierdo. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, taquicárdicos. Ruidos respiratorios conservados y simétricos, sin sobreagregados
Abdomen con bolsa de laparotomía con asas bien perfundidas. aparenta no doloroso a la palpación. Sin signos de irritación peritoneal. Dren permeable.
Extremidades simétricas. Cianosis distal. Llenado capilar 3 segundos. Pulsos distales conservados y simétricos.
Neurológico: Paciente RASS -5. Funciones metales superiores no evaluables. Pares craneales pupilas 5 mm simétricas no reactivas.

REPORTE DE PARACLINICOS

PENDIENTES PARACLINICOS SOLICITADOS DE CONTROL - YA TOMADOS

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

Paciente de 43 años de edad que ingresa en POP de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sgimoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomía de hartman + laparostomía por cuadro de perforación intestinal con sepsis de origen abdominal por peritonitis fecal. Evolucion toporda, con disfuncion multiorganica, son soporte vasopresor dual a altas dosis, con presion arterial media limitrofe. Se han pasado bolos de capacitancia durante el día con pobre respuesta, Se inicio terapia de soporte renal. Se realizo trasfusion de 3 unidades de plasma por coagulopatía. Paciente con altio riesgo de complicaciones a corto plazo incluido muerte. se explico a esposo. Pendiente paraclínicos solicitados de control

Plan

da via oral - sonda orogástrica a drenaje
lactato de ringer 80cc/h endovenoso bolo de 500 cc ahora
DAD 10% a 20cc/h
Medias de compresion
Omeprazol 40mg c/día endovenoso.
Piperacilina tazobactam 18 gramos en infusion continua. se reajusrara dosis en 72 horas de acuerdo a funcion renal .
Sedación - Fentanil 100mcg/h endovenosa.
CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS
No se ha podido tomar radiografia de torax por no disponibilidad de portatil en la institucion
control de líquidos administrados y eliminados
VASOPRESINA 2 U HORA

INDICACIONES DE NEFROLOGIA:
SE FORMULA HERMOFILTRO ASI:
1. TIEMPO 72 HORAS.
2. SIN HEPARINA.
3. QB INICIAR PRIMERAS 3 HORAS 150 MIL/MIN - SI NO HAY INESTABILIDAD HEMODINAMICA AUMENTAR A 200 MIL/MIN.
4. LÍQUIDOS PRISMASATE BICARBONATADOS.
5. DOSIS 35 CC/KG/HORA.
6. SIN HEPARINA.
Pendiente hemocultivos

NOTA PACIENTE CON COMPESANR SUBSIDIADO POR LO CUAL NO SE REALIZA MIPRES. SE LLAMA EN REPETIDAS OCASIONES A FARMACIA Y SE REALIZA NO POS DE ACUERDO A LAS INDICACIONES DADAS Y A FORMATOS NO POS DISPONIBLES EN LA INSTITUCION
INTERCONSULTAS



Christian Labrador

Firma y sello del profesional: LABRADOR LOPEZ CHRISTIAN
Identificación: 80193255
Especialidad: MEDICINA INTERNA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Evolucion Especialistas

42938726

34



42938726

Fecha de evolución: 03/02/2018 09:59:23 p.m. Ing: 5 18 Habitación: UIN05

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 18 Fecha evolucion: 3-FEB-2018
Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

1. R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO
Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO
OBJETIVO

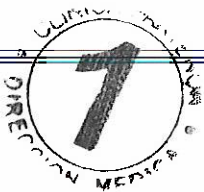
ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

evolucion torpida, hipoperfundida, con requerimiento de soporte vasopresor a altas dosis. Disfuncion multiorganica. Intermitentemente no registra tension arterial. Se suspende hemodialisis. Pronostico ominoso
INTERCONSULTAS

Christian Labrador

Firma y sello del profesional: LABRADOR LOPEZ CHRISTIAN
Identificación: 80193255
Especialidad: MEDICINA INTERNA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION





Evolucion Especialistas

42938726

Fecha de evolución: 04/02/2018 08:43:28

F F-10 V.1



42938726

Ing: 5 19 Habitación: UIN05

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Estado civil: UNION LIBRE

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Origen del Evento: Enfermedad general

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **LUZ MILA**

Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F

Ocupacion: EMPLEADO

Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA

Tipo.Afiliado: Cotizante

No autorización: 180346218006138

Categoría / Estrato: A

Folio: 19 Fecha evolucion: 4-FEB-2018
Especialidad: CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS

1. S366 TRAUMATISMO DEL RECTO
Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL

Paciente de 43 años de edad con diagnóstico de

1. Estado post reanimación - bradicardia + actividad eléctrica sin pulso de 6 minutos de duración
2. Sepsis de origen abdominal SOFA 15 puntos .
2.1 Peritonitis secundaria a perforación intestinal.
Disfunción orgánica
Cardiovascular: Choque séptico con requerimiento de soporte vasopresor
Renal: Lesión renal aguda AKI/KDIGO 3
Disfunción hepática: Hígado de choque.
Compromiso pulmonar por sepsis PaO2/FiO2 a estimar
Hematológico: coagulopatía
3. POP 02/02/2018 de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sgimoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomia de hartman + arostomia

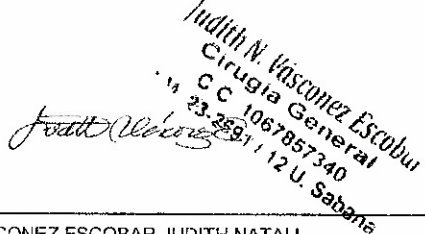
OBJETIVO

Al examen físico en aceptables condiciones generales.
Bajo Sedoanalgesia para IOT, acoplada a ventilación, soporte vasopresor con noradrenalina, vasopresina.
FC 88/min
Cardiopulmonar normal
Abdomen en laparostomia, bolsa con liquido claro, asas profundidas, distendidas.
Extremidades sin alteraciones.

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

Paciente de 43 años de edad en POP del 02/02/2018 de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sgimoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomía de hartman + laparostomía por perforación en union rectosigmoidea, con antecedente de cistectomia de ovario por laparotomia el 31/01/2018, con sepsis de origen abdominal por peritonitis fecal. Evolucion torpida, requierimiento de soporte vasopresor con noradrenalina y vasopresina, ademas requerimietno de soporte ventilatorio y en disfuncion multiorganica por falla renal, hematologica y pulmonar. Paciente con altio riesgo de complicaciones a corto plazo incluido muerte, será llevada a lavado peritoneal mañana si estado clinico lo permite. Continuamos manejo conjunto con UCI .

INTERCONSULTAS



Judith N. Vasconez Escobar

Cirugia General

C.C. 1067857340

23-2587112 U. Sabana

Firma y sello del profesional:

VASCONEZ ESCOBAR JUDITH NATALI

Identificacion:

1067857340

Especialidad:

CIRUGIA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION

04/02/2018 08:54:54

Page 1



42938726

42938726

Fecha de evolucion: 04/02/2018 12:16:35 p.m. Ing: 5 20 Habitación: UIN05

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA** Nombres: **LUZ MILA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726 Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Estado civil: UNION LIBRE Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR Teléfono: 3144202216 311+ Municipio: SOACHA
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 180346218006138
Servico de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 20 Fecha evolucion: 4-FEB-2018
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

DIAGNOSTICOS

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido
Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DIA
Paciente de 43 años de edad con diagnóstico de
~~1. Estado post reanimación = bradicardia + actividad eléctrica sin pulso de 6 minutos de duración~~
2. Sepsis de origen abdominal SOFA 15 puntos .
2.1 Peritonitis secundaria a perforación intestinal.
Disfunción orgánica
Cardiovascular: Choque séptico con requerimiento de soporte vasopresor
Renal: Lesión renal aguda AKI/KDIGO 3
Disfunción hepática: Hígado de choque.
Compromiso pulmonar por sepsis PaO2/FiO2 < 150
hematológico: coagulopatía
3. POP de laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis fecal + sgimoidectomia parcial + omentectomia parcial + colostomia de hartman + laparostomia
02/02/2018

SUBJETIVO

APACHE 27 (Mortalidad 60%)

PROBLEMAS
Estado Post reanimacion
Choque septico de origen abdominal
Lesion renal aguda AKIN III
Coagulopatía

SOPORTES
Ventilatorio: Parámetros ventilatorio A/C VT FR 22 PEEP 10 FIO2 40-50% VT 400
Vasopresor: Noradrenalina 0.2-0.6 mcg/kg/min
~~Vasopresina: 1-2 unidades hora~~
Antimicrobiano: Piperacilina tazobactam 4.5gr IV c/6 horas. 02/02/2018
CLINDAMICINA 600 MG OV CADA 8 HORAS 03-02-2018
Sedación: Fentanil 100mcg/h endovenoso en infusión
ADMINISTRACION DE 3 U PLASMA FRESCO CONGELADO 03-02-2018
RENAL: Hemodialisis continua

ACCESOS
Sonda orogástrica
TOT N° 6
Sonda vesical
CVC subclavio izquierdo
Cateter mahurka femoral derecho 03-02-2018

Balance hidrico positivo 4632 cc
GU 0.2 cc k h

Glucometría 124-118-146-152-170-184 mg/dL

OBJETIVO

Malas condiciones generales, afebril, deshidratada, acoplada a ventilacion mecanica
Frecuencia cardiaca 110 lat /min Frecuencia respiratoria 22/min
Presión arterial 167/97 mmHg PAM 108 SatO2 96% FiO2 40% °T 36.5
C/C Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral seca, Tubo orotraqueal normoposicionado y permeable. Cuello simétrico, corto, leve
rognatía, no ingurgitación yugular
rax simétrico. Catéter subclavio izquierdo. Ruidos cardiacos rítmicos taquicardicos, sin soplos. Ruidos respiratorios conservados y simétricos, sin
sobreagregados
Abdomen con bolsa de laparotomia con asas bien perfundidas. aparenta no doloroso a la palpación.

04/02/2018 12:18:24 p.m.





42938726

42938726

Fecha de evolución: 04/02/2018 12:16:35 p.m.

Ing: 5 20 Habitación: UIN

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726
Estado civil: UNION LIBRE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **LUZ MILA**
Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 180346218006138

Extremidades simétricas. Cianosis distal con leve mejoría. Llenado capilar 3-4 segundos. Pulsos distales conservados y simétricos.
Neurológico: Paciente sedoanalgesia RASS -5. Funciones mentales superiores no evaluables. Pares craneales pupilas 5 mm simétricas no reactivas.

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

REPORTE DE PARACLINICOS

Gases arteriales: 3 controles desde la media noche con acidemia mixta de predominio respiratorio, transtorno moderado de oxigenación en mejoría, BE > -10, bicarbonato en mejoría, Fio decreciente.
Bun 47 Creatinina 4.31 Na 137 K 5.95 Cl 97 Ca 6.5 Mg 1.86
AST 634 ALT 619
Leucos 9340 N 55% L 34% Hb 12.1 Hct 28.4% Plaquetas 89000
Tiempos de coagulación con PTT prolongado 2.5 veces, INR 1.39
No se cuenta con radiografía de torax portátil

Analisis: Paciente en muy malas condiciones generales, disfunción orgánica múltiple con compromiso renal, hematológico, hepático, respiratorio y cardiovascular, multisíndrome hemodinámico, renal y ventilatorio, puntajes de mortalidad significativamente elevados, inestabilidad hemodinámica con leve mejoría logrando disminuir infusiones de vasopresores los cuales permanecen en dosis altas para optimizar perfusión tisular, fue necesario suspender terapia dialítica el día de ayer por hipotensión refractaria sin lograr ultrafiltración, en el momento con cifras tensionales en metas, se propone mantener PAM > 65 mm Hg, no se documentan distonías y permanece con RASS - 5 con bajas dosis de opiáceo. Balance hídrico francamente positivo con oligoanuria. Paraclínicos de control con acidemia mixta ahora de predominio respiratorio por lo que se plantea reajuste de parámetros ventilatorios y de no conseguir mejoría considerar cambio de TOT a mayor calibre (Actualmente con TOT 6 Fr), elevación de azoados con hipercalemia por lo que se indica reinicio de hemodialisis continua acorde a tolerancia, transaminitis y disfunción de tiempos de coagulación como resultado a disfunción hepática, trombocitopenia moderado con leucos y hematocrito normal, no se logra seguimiento a radiografía de torax por no disponibilidad de toma portátil en el momento. Paciente en condiciones críticas, alto riesgo de mortalidad por severidad de enfermedad actual, labilidad hemodinámica con discreta mejoría, buen acople ventilatorio con hipercapnia severa con leve mejoría, debe continuar terapia de paciente crítico en manejo integral, se explicara a familiares condición actual de paciente, acorde a evolución se definirá necesidad de cambio de TOT y por cirugía se considera paso a lavado peritoneal el día de mañana. Pendiente valoración por soporte nutricional, pendiente reporte de hemocultivos

Plan

Monitoria hemodinamica continua
Nada via oral - sonda orogástrica a drenaje
Lactato de ringer 80cc/h
DAD 10% a 20cc/h
Medias de compresion
Omeprazol 40mg c/día endovenoso.
Soporte ventilatorio con parametros dinamicos
Soporte vasopresor con noradrenalina y vasopresina titulada
Piperacilina tazobactam 18 gramos en infusion continua. se reajustara dosis en 48 horas de acuerdo a funcion renal .
Sedación - Fentanil 100mcg/h endovenosa.
Clindamicina 600 mg IV CADA 8 HORAS (No disponibilidad de metronidazol)
No se ha podido tomar radiografia de torax por no disponibilidad de portátil en la institucion
control de líquidos administrados y eliminados

INTERCONSULTAS

Dr. Jorge Sarquis Pina
Anestesiología
P. 13445

Firma y sello del profesional: SARQUIS PINA JORGE ELIECER
Identificación: 80850515
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION

4-2-18
13445
Enfermera jefe



42938726

42938726

Fecha de evolución: 04/02/2018 07:24:24 p.m.

Ing: 5

21

Habitación: UIN05

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726
Estado civil: UNION LIBRE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **LUZ MILA**
Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 180346218006138

ingurgitación yugular
Tórax simétrico. Catéter subclavio izquierdo. Ruidos cardiacos rítmicos taquicardicos, sin soplos. Ruidos respiratorios conservados y simétricos, sin sobreagregados
Abdomen con bolsa de laparotomía con asas bien perfundidas. aparenta no doloroso a la palpación.
Extremidades simétricas. edema en 4 extremidades. Llenado capilar 3 segundos. Pulsos distales conservados y simétricos.
Neurológico: Paciente sedoanalgesia RASS -5. Funciones metala superiores no evaluables. Pares craneales pupilas 6 mm simétricas no reactivas.

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

REPORTE DE PARACLINICOS

- Tac de craneo simple con hemorragia subaracnoidea global de distribucion no aneurismatica, linea media central, incipientes cambios de edema cerebral (pendiente lectura de radiologia)
- Rx torax con TOT a 3 cm de la carina, cateter central en union atriocava, elevacion de hemidiafragma derecho, liquidos en cisuras y ocupaciones intersticiales compatibire con edema, manguitos peribronquiales, no se descarta consolidacion basal izquierda (pendiente lectura de radiologia)

Analisis: Paciente continua en malas condiciones generales, sin embargo se logra disminucion progresiva de vasopresor suspendiendo vasopresina y manteniendo noradrenalina en infusion continua menor a 0.2 mcgr k minuto, balance hidrico positivo con oligoanuria, tolera continuidad de terapia dialitica con inicio de UF 80 cc hora manteniendo estabilidad hemodinamica, luego de mejoría clinica incipiente y ante pobre respuesta neurologica decido bajar paciente a tomografia de craneo con hallazgo de hemorragia subaracnoidea global de distribucion no aneurismatica que puede ser compatible con estado post-reanimacion, se comenta para valoracion con Dr Goyes neurocirujano con quien se considera que en escenario de coagulopatía por sepsis puede ser esta la causa, sin embargo se decide continuar dosis profilactica de heparina para evitar eventos tromboembolicos mayores, ya que se considera que dosis profilacticas usualmente no empeoran sangrado al considerarse este secundario a isquemia cerebral, se realiza tambien control radiologico de torax evidenciando tubo orotraqueal y cateter normoposicionados con ocupaciones mixtas y elevacion de hemidiafragma derecho sin signos de derrames, no se puede descartar consolidacion basal izquierda. Paciente quien continua e estado critico, alto riesgo de mortalidad a corto plazo, se dio explicacion a situacion actual a familiares (Esposo y hermana), dada disponibilidad de cama en cuidado intensivo sera trasladada en las proximas horas.

Plan

Monitoria hemodinamica continua
Nada via oral - sonda orogastrica a drenaje
Lactato de ringer 80cc/h
DAD 10% a 20cc/H
Medias de compresion
Continua manejo instaurado
Traslado a UCI

INTERCONSULTAS

Firma y sello del profesional: SARQUIS PINA JORGE ELIECER
Identificacion: 80850515
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION

Fecha de evolución: 4/02/2018 10:31:54 p. m.

Ing: 5

22

Habitación: UIN05

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**

Nombres: **LUZ MILA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726

Fecha naci.: 15/02/1974

Edad: 43 A

Sexo: F

Estado civil: UNION LIBRE

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR

Teléfono: 3144202216 311

Municipio: SOACHA

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Tipo Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 180346218006138

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 22

Fecha evolucion: 4-FEB-2018

Especialidad: NEUROCIRUGIA

DIAGNOSTICOS

1. I607 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE ARTERIA INTRACRANEAL NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POR ESTADO POST PARO (ENCEFALOPÁTICA)

SUBJETIVO

CUADRO DE DETERIORO NEUROLÓGICO POSTERIOR A PARO CARDIO RESPIRATORIO EN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, QUE RESPONDIÓ A LAS MANIOBRAS, TAC SIMPLE DE CRÁNEO DEMUESTRA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA MASIVA,

OBJETIVO

EN COMA, SIN SEDACIÓN, CONECTADA A VENTILADOR, ,

SIGNOS MENÍNGEOS NEGATIVOS

PARES CRANEANOS CON PUPILAS DE 5 mm NO REACTIVAS A LA LUZ, ,

SIN RESPUESTA MOTORA, ANTE NINGÚN ESTÍMULO

SIN RESPUESTA SENSITIVA ANTE NINGÚN ESTÍMULO

SIN REFLEJOS DE TALLO, NO OSTEOTENDINOSOS

TONO MUSCULAR DISMINUIDO EN FORMA GLOBAL,

SONDA VESICAL.

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

SUSPENDER TODA SEDACIÓN

NUEVA VALORACIÓN MAÑANA

INTERCONSULTAS

Dr. Gilberto A. Goyes C.

Neurocirugia

R.M. 19.323.583

Firma y sello del profesional: GOYES CADENA GILBERTO ARMANDO

Identificación: 19323583

Especialidad: NEUROCIRUGIA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



42938726

42938726

Fecha de evolución: 04/02/2018 11:20:13 p.m.

Ing: 5 23 Habitación: UIN05

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 42938726
Estado civil: UNION LIBRE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **LUZ MILA**
Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Ocupación: EMPLEADO
Teléfono: 3144202216 311- Municipio: SOACHA
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 180346218006138

Folio: 23 Fecha evolucion: 4-FEB-2018
Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

1. A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnósticos de los Usuarios
DIAGNOSTICOS

1. ESTADIO POSTREANIMACION BRADICARDIA MAS ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO DE 6 MINUTOS DE DURACIÓN
2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SOFA: 15 PUNTOS, PERITONITIS SECUNDARIA A PERFORACIÓN INTESTINAL.
3. DISFUNCIÓN MULTIORGANICA SECUNDARIA: COMPROMISO CARDIOVASCULAR (SOPORTE VASOPRESOR) , COMPROMISO RENAL (FALLA RENAL AGUDA AKI/KDIGO (3) EN TERAPIA SOPORTE RENAL) , DISFUNCIÓN HEPÁTICA (HIGADO DE CHOQUE) , COMPROMISO PULMONAR Y COMPROMISO HEMATOLÓGICO (COAGULOPATÍA).
4. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 02 FEBRERO 2018 DRENAJE DE PERITONITIS FECAL, SIGMOIDECTOMIA PARCIAL,OMENTECTOMIA PARCIAL, COLOSTOMIA DE HARTMAN MAS LAPAROSTOMIA.
5. HEMORRAGIA SECUNDARIA POSTREANIMACION TAC CEREBRAL 4 FEBRERO 2018.
6. POP OOFERECTOMIA 31 ENERO 2018.

PROBLEMAS

1. DISFUNCIÓN MULTIORGANICA SECUNDARIA A SEPSIS ABDOMINAL.
1. ESTADIO POSTREANIMACION
3. TERAPIA SOPORTE RENAL POR LESIÓN RENAL AGUDA AKIN III
4. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

SOFA: 15

SUBJETIVO

INGRESA PACIENTE A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PROCEDENTE DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

NO FIEBRE DURANTE EL DIA
SOPORTE VENTILATORIO
SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA
SEDACION CON OPIACEO

NO SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
COBERTURA ANTIBIÓTICA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM MAS CLINDAMICINA
EN TERAPIA DE SOPORTE RENAL DESDE HOY EN LA TARDE .
SIN TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS EL DIA DE HOY (ULTIMA TRANSFUSIÓN AYER TRES UNIDADES DE PLAQUETAS).
NO SANGRADOS ACTIVOS

OBJETIVO

ANURIA ULTIMA GLUCOMETRIA: 128 MG DL.

ÚLTIMOS PARACLÍNICOS: NO ANEMIA, NO LEUCOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA (89.000 MM3) COAGULOPATÍA PTT PROLONGADO (74 SEG), PT PROLONGADO (19 SEG) CON INR NORMAL (1,3). HIPERKALEMIA LEVE 5,9 MEQ, SODIO NORMAL, HIPOCALCEMIA (6,5 MG). BUN ELEVADO (47 MG). CREATININA ELEVADA (4,3 MG). TRANSAMINASAS ELEVADAS 20 VECES VALOR REFERENCIA. NO SE REPORTARON VALORES DE BILIRRUBINAS. GASES ARTERIALES HIPOXEMIA LEVE (PAO2/FIO2 217) CON ACIDOSIS RESPIRATORIA.

LECTURA TAC CEREBRAL TOMADO 04 FEBRERO 2018 HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA CON DRENAJE A CUARTO VENTRÍCULO SIN HIDROCEFALIA NO COMUNICANTE EDEMA CEREBRAL. RX TÓRAX TOMADOS HOY TUBO TRAQUEAL NORMOINSERTO,PUNTA DE CATÉTER VENOSO CENTRAL E VENA CAVA SUPERIOR.

PACIENTE ACOPLADA A VENTILADOR FC 78 X MIN TA 137/79 MM HG FR: 22 X MIN SAO2 94% TEMPERATURA 36 GRADOS CELSIUS. ESCLERAS ICTÉRICAS NO QUEMOSIS NO SANGRADOS ACTIVOS APARENTES. SECRECIONES MUCOIDES MUY ESCASAS A TRAVÉS DE TUBO TRAQUEAL. Sonda NASOGASTRICA DRENAJE BILIOSO . AREA DE INSERCIÓN DE CATÉTER SUBCLAVIO IZQUIERDO NO SIGNOS DE INFECCIÓN O SANGRADOS . CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO NO GREGADOS PULMONARES AL MOMENTO DEL EXAMEN. ABDOMEN LAPAROSTOMISADO SIN SANGRADOS O SECRECIONES CON ASAS PERFUNIDAS . EXTREMIDADES EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES CON EDEMA DISTAL LEVE EN MIEMBROS SUPERIORES ,LLENADO CAPILAR LENTO. AREA DE INSERCIÓN DE CATÉTER MAHURKHA VENOSO FEMORAL DERECHO NO SANGRADOS NO SIGNOS DE INFECCIÓN EUFUNCIONANTE. NEUROLÓGICO SEDADA PUPILAS 5 MM FIJAS NO REFLEJOS PATOLÓGICOS, NO REFLEJO CARINAL O CORNEAL AL MOMENTO EXAMEN, NO RESPONDE A ESTIMULOS VIGOROSOS EN EXTREMIDADES, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.



42938726

42938726

Fecha de evolución: 04/02/2018 11:20:13 p.m.

Ing: 5 23 Habitación: UIN05

Apellidos: **CARDENAS ATEHORTUA**
Tipo documento: CC No. doc. Identidad: 42938726
Estado civil: UNION LIBRE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09 SUR
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **LUZ MILA**
Fecha nacim. 15/02/1974 Edad: 43 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3144202216 3114 Municipio: SOACHA
Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 180346218006138

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON FALLA MULTIORGANICA SEVERA SECUNDARIA A SEPSIS ABDOMINAL EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO Y ABDOMEN ABIERTO, CON CUADRO ASOCIADO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA POSTREANIMACION DE 6 MINUTOS DURANTE ACTO OPERATORIO ABDOMINAL EN EL MOMENTO REQUIRIENDO DE SOPORTE VASOPRESOR, TERAPIA DE SOPORTE RENAL ADICIONALMENTE CON COMPROMISO HEPÁTICO, COAGULOPATÍA Y TROMBOCITOPENIA. POR HALLAZGOS DE HEMORRAGIA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL ASOCIADA A COAGULOPATÍA Y TROMBOCITOPENIA SE DECIDE CORREGIR TIEMPOS DE COAGULACIÓN Y TROMBOCITOPENIA CON TRANSFUSIÓN DE PLASMA Y PLAQUETAS ADEMÁS POR LA POSIBILIDAD DE ACUERDO A EVOLUCION CLÍNICA DE SER LLEVADA NUEVAMENTE MAÑANA A LAVADO QUIRÚRGICO ABDOMINAL, SE CORREGIRÁ HIPOCALCEMIA, EN EL MOMENTO EN TERAPIA DE SOPORTE RENAL CONTINUA, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO PENDIENTE RE INFORMAR A FAMILIARES NO PRESENTES AL MOMENTO DE TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

SE COMUNICA VIA TELEFÓNICA CON DOCTOR GOYES NEUROCIRUJANO DE TURNO A LAS 23: 58 HORAS DEL 04 FEBRERO 2018 QUIEN MANIFIESTA CONOCER CASO DE LA PACIENTE CONSIDERA QUE POR CUADRO DE FALLA MULTISISTÉMICA SEVERA EN EL MOMENTO NO ES CANDIDATA A MANEJO QUIRÚRGICO RECOMIENDA RETIRAR SEDACION CORREGIR COAGULOPATIA Y EFECTUARA REVALORACION CLÍNICA MAÑANA TEMPRANO PARA DEFINIR CONDUCTAS DIAGNOSTICAS O TERAPÉUTICAS ADICIONALES .

ORDENES

1. TRANSFUNDIR 4 UNIDADES DE PLASMA AHORA
2. TRANSFUNDIR 5 UNIDADES DE PLAQUETAS
3. GLUCONATO DE CALCIO UNA AMPOLLA IV AHORA CONTINUAR CON UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS.
4. SUSPENDER FENTANYL
5. ORDENES NEUROCIRUGÍA Y CIRUGÍA GENERAL
6. RESTO ORDENES IGUALES
7. RUTINA UCI TOMAR 6 HORAS POST TRANSFUSIÓN
8. POR EL MOMENTO ANTICOAGULANTES Y ANTIAGREGANTES SUSPENDIDOS

INTERCONSULTAS

DR. CARLOS ALBERTO RINCÓN A.
Especialista en Medicina
Crítica y Cuidado Intensivo
C.C. 79.485.970

Firma y sello del profesional: RINCON ARANGO CARLOS ALBERTO
Identificación: 79485970
Especialidad: MEDICINA INTERNA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION





Evoluc

as 3-F-10 V.1



42938726



25 Habitación: UCI 1

Apellidos: **CARDONA**

n: 05/02/2018 08:14:16 a.m.

Ing: 5

24

Habitación:

UCI 1

LA

id: 43 A Sexo: F

nicipio: SOACHA

Categoría / Estrato: A

Tipo documento: CC No. doc. ident:
Estado civil: UNION LIBRE
Dirección de residencia: CR 8 A 9 A09
Entidad: COMPENSAR-E.P.
Origen del Evento: Enfermedad genera
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Fecha naci.

Nombres: **LUZ MILA**

Ocupación:

15/02/1974

Edad: 43 A

Sexo: F

Teléfono:

EMPLEADO

Tipo. Afiliado:

3144202216 311

Municipio: SOACHA

No autorización:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

Folio: 24 Fecha evolución: 5-FEB-2018
Especialidad: MEDICINA INTERNA

1. I609 HEMORRAGIA SUBARACNOID

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnósticos de los
-ESTADIO POSTREANIMACION BRA
-SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SO
-DISFUNCIÓN MULTIORGANICA SEC
RENAL AGUDA AKI/KDIGO (3) EN TER
COMPROMISO HEMATOLOGICO (CO
-POP LAPAROTOMIA EXPLORATOR
PARCIAL, COLOSTOMIA DE HARTMA
-HEMORRAGIA SECUNDARIA POSTR
-POP OOFERECTOMIA 31 ENERO 20

DIAGNOSTICOS

43 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

AD ELÉCTRICA SIN PULSO DE 6 MINUTOS DE DURACIÓN

MITIS SECUNDARIA A PERFORACIÓN INTESTINAL.

DISFUNCIÓN HEPÁTICA (HIGADO DE CHOQUE), COMPROMISO RENAL (FALLA

ENAJE DE PERITONITIS FECAL, SIGMOIDECTOMIA PARCIAL, OMENECTOMIA

ua, con evolución clínica torpida,
lo que se decide en conjunto que ante
presenta unaq medida que vaya a

PROBLEMAS
DISFUNCIÓN MULTIORGANICA SEC
DETERIORO NEUROLOGICO
PROBABLE MUERTE ENCEFALICA

SUBJETIVO

SOFA: 15
APACHE II: PARACLINICOS INCOMPL

SOPORTES:
VENTILATORIO
MECANICO INVASIVO
VASOACTIVO: NORADRENALINA
RENAL: TERAPIA DE REMPLAZO REI
SEDACION: NO TIENE DESDE LA 1 A

BALANCE 24 HORAS +3881
LA 3746, LE 185, GU 0,09 CC/KG/HOR

GLUCOMETRIAS: 145-139-132-128-12

S/ NO DEPOSICIONES, NO PICOS FE

ACOPLADA A VENTILACION MECANIC
TA 85/59 FC 63 FR 16 SaO2 96% T 36,7

CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, ESC
TUBO OROTRAQUEAL PERMEABLE.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN
ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA NO DISMINUIDOS SIN AGREGADOS
EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EASO
NEUROLOGICO: SIN SEDACION, PUF
REFLEJO OCULOCEFALICOS, NO REA LA LUZ, NO REFLEJO CORNEAL, NO REFLEJO CARINEAL, NO

OBJETIVO

MANEJO

PARACLINICOS:
BASES ARTERIALES PH 7,42, PO2 86

ANALISIS
PACIENTE DE 43 AÑOS EN ESTADO
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA HEAS ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO DE 6 MINUTOS, CON

05/02/2018 08:28:02 a.m.

ENAJE A CUARTO VENTRICULO GENERANDO HIDROCEFALIA NO

Historia Clínica No.: 22872

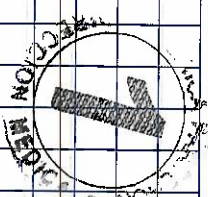
Historia Clínica No.:

Hold Not Power in Abundant Evil

Duración:

[illegible]

Osservazioni: 030218 ricevuto dopo Effetto di deduzione 1700 per 1800 per Realiz. maggiori del decaden. 1700 per.





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA DE UCI

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

44

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA
Entidad: COMPENSAR E.P.S
Direccion: CR 8 A 9 A09 SUR
Dx.ppal: A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Nro. Prescripcion: FORMULACION - MIPRES

Ingreso: 5

Telefono: 3144202216 31149328

Número: 3510 - 230038

No: 15

Fecha: 03/02/2018 12:58:01 p.m. Habitación: UIN05

Fecha 1a entrega: 03/02/2018

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 180346218006138

Regimen: CONTRIBUTIVO

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
R007701	RINGER LACTATO (HARTMANN) 500 ML SOLUCION INYECTAB		
80 cc	Cada hora via Intravenosa BOLO DE 300 CC AHORA		
D009704	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% BOLSA 500 ML SLN INYECTAB		
20 cc	Infusion via Intravenosa		
FPO1701	OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE		
40 mg	Diaria via Intravenosa		
FPN3700	NORADRENALINA 4 MG / 4 ML AMPOLLA		
0,3 mcg/kg/min	Infusion via Intravenosa- DOSIS TITULABLE		
FPP13701	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4g/0.5G AMPOLLA		
18 g	Infusion via Intravenosa		
FPC9103	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.2g SPRAY 180 ML **NO POS**		
10 cc	Diaria via Oral		
Pacnete	intubado - protocolo de desinfección de cavidad oral.		
H004701	HEPARINA SODICA 5000 UI / ML SOLUCION INYECTABLE		
5000 UI	Dosis Unica via Subcutanea -CATETER		
C019701	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE		
600 mg	Cada ocho horas via Intravenosa		
C002701	CALCIO GLUCONATO 10% (9.3MG SOLUCION HIPERTÓNICA)		
10 g	Cada ocho horas via Intravenosa		

Christian Labrador

Firma y sello del profesional: LABRADOR LOPEZ CHRISTIAN
Identificación: 80193255
Especialidad: MEDICINA INTERNA

03/02/2018 01:02:44 p.m.

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2

Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.

Yury Alexandra Camelo Gomez
Enfermera Jefe
F.U.A.A.
C.C. 1014200863
T.N.A





CLINICA PARTENON
Orden Medica de insumos y medicamentos
FARMACIA DE UCI

HOS-F-004 V.2 Page 1 of 1

Número: 3510 - 230039
No: 15
Fecha: 03/02/2018 01:03:05 p.m. Habitación: UIN05
Fecha 1a entrega: 03/02/2018
Plan de beneficios: POS
Tipo de afiliado: Cotizante
Estrato: A
No Autorización: 180346218006138

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA
Entidad: COMPENSAR E.P.S
Direccion: CR 8 A 9 A09 SUR Telefono: 3144202216 31149328
Dx.ppal: A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Nro. Prescripcion:

Regimen: CONTRIBUTIVO

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
F005702	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	5	
100 mcg Cada hora via Intravenosa		cinco	

Christian Labrador

Firma y sello del profesional: LABRADOR LOPEZ CHRISTIAN
Identificación: 80193255
Especialidad: MEDICINA INTERNA

03/02/2018 01:04:58 p.m.

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2
Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.



Yury Alexandra Camelo Gómez
Enfermera Jefe
F.U.A.A.
C.C. 1014200863
J.N.A



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA DE UCI

Usuario Id: 42938726

Ingreso: 5

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Direccion: CR 8 A 9 A09 SUR

Telefono: 3144202216 31149328

Dx.ppal: A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Nro. Prescripcion:

Regimen: CONTRIBUTIVO

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

L011705 LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2 % APP SOL INYEC 10 ML

LIDOCAINA AL 2 SIN EPINEFRINA

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3510 - 230040

No: 15

Fecha: 03/02/2018 01:04:28 p.m. Habitación: UIN05

Fecha 1a entrega: 03/02/2018

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 180346218006138

Christian Labrador

Firma y sello del profesional: LABRADOR LOPEZ CHRISTIAN

Identificación: 80193255

Especialidad: MEDICINA INTERNA

03/02/2018 01:06:23 p.m.

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2

Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.



Mary Alexandra Camelo Gómez
Enfermera Jefe
F.U.A.A.
C.C. 1014200863
T.N.A



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA DE UCI

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3510 - 229990

No: 11

Fecha: 03/02/2018 07:21:31 a.m. Habitación: 0

Fecha 1a entrega: 03/02/2018

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 180346218006138

Usuario Id: 42938726

Ingreso: 4

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Direccion: CR 8 A 9 A09 SUR Telefono: 3144202216 31149328

Dx.ppal: A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Nro. Prescripción: CONTINUIDAD

Regimen: SUBSIDIADO -TOTAL

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

R007701	RINGER LACTATO (HARTMANN) 500 ML SOLUCION INYECTAB		
---------	--	--	--

80 cc Cada hora via Intravenosa

D009704	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% BOLSA 500 ML SLN INYECTAB		
---------	--	--	--

20 cc Infusion via Intravenosa

FPO1701	OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE		
---------	-------------------------------------	--	--

40 mg Diaria via Intravenosa

FPN3700	NORADRENALINA 4 MG / 4 ML AMPOLLA		
---------	-----------------------------------	--	--

0,3 mcg/kg/min Infusion via Intravenosa

FPP13701	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4g/0.5G AMPOLLA		
----------	---	--	--

4,5 g Cada seis horas via Intravenosa

M021701	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE		
---------	--	--	--

500 mcg Cada ocho horas via Intravenosa

FPC9103	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.2g SPRAY 180 ML **NO POS**		
---------	---	--	--

10 cc Diaria via Oral

Pacinete intubado - protocolo de desinfección de cavidad oral.

Firma y sello del profesional: CANRO CABRA ANDRES FELIPE

Identificación: 1018459594

Especialidad: MEDICINA INTERNA

03/02/2018 07:26:22 a.m.

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2

Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA DE UCI

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA
Entidad: COMPENSAR E.P.S
Direccion: CR 8 A 9 A09 SUR
Dx.ppal: A419
Nro. Prescripcion: SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Ingreso: 4

Telefono: 3144202216 31149328

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3510 - 229989

No: 11

Fecha: 03/02/2018 07:21:07 a.m. Habitación: 0

Fecha 1a entrega: 03/02/2018

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 180346218006138

Regimen: SUBSIDIADO -TOTAL

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
F005702	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	5	
	100 mcg Cada hora via Intravenosa	cinco	

Firma y sello del profesional: CANRO CABRA ANDRES FELIPE
Identificacion: 1018459594
Especialidad: MEDICINA INTERNA

03/02/2018 07:22:12 a.m.

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2
Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.



la se bajó 49



CLINICA PARTENON
Orden Medica de insumos y medicamentos
FARMACIA DE UCI

HOS-F-004 V.2 Page 1 of 1

Número: 3510 - 230041
No: 15
Fecha: 03/02/2018 01:19:08 p.m. Habitación: UIN05
Fecha 1a entrega: 03/02/2018
Plan de beneficios: POS
Tipo de afiliado: Cotizante
Estrato: A
No Autorización: 180346218006138

Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA
Entidad: COMPENSAR E.P.S
Direccion: CR 8 A 9 A09 SUR Telefono: 3144202216 31149328
Dx.ppal: A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Nro. Prescripcion: MIPRES -

Regimen: CONTRIBUTIVO

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

V014711 VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE ** NO POS**
2 UI Cada hora via Intravenosa
Total Scapellato X 24h.

Christian Labrador

Firma y sello del profesional: LABRADOR LOPEZ CHRISTIAN
Identificacion: 80193255
Especialidad: MEDICINA INTERNA

03/02/2018 01:20:35 p.m.

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2

Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.





CLINICA PARTENON
Orden Medica de insumos y medicamentos
FARMACIA DE UCI

HOS-F-004 V.2 Page 1 of 1

Número: 3510 - 230098
No: 20
Fecha: 04/02/2018 12:18:44 p.m. Habitación: UIN05
Fecha 1a entrega: 04/02/2018
Plan de beneficios: POS
Tipo de afiliado: Cotizante
Estrato: A
No Autorización: 180346218006138

Usuario Id: 42938726 Ingreso: 5
Nombre: CARDENAS ATEHORTUA LUZ MILA
Entidad: COMPENSAR E.P.S
Direccion: CR 8 A 9 A09 SUR Telefono: 3144202216 31149328
Dx.ppal: A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Nro. Prescripcion: MIPRES REALIZADO AYER

Regimen: CONTRIBUTIVO

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

R007701	RINGER LACTATO (HARTMANN) 500 ML SOLUCION INYECTAB		
80 cc Cada hora via Intravenosa BOLO DE 300 CC AHORA			
D009704	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% BOLSA 500 ML SLN INYECTAB		
20 cc Infusion via Intravenosa			
FPO1701	OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE		
40 mg Diaria via Intravenosa			
FPN3700	NORADRENALINA 4 MG / 4 ML AMPOLLA		
0,3 mcg/kg/min Infusion via Intravenosa- DOSIS TITULABLE			
FPP13701	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4g/0.5G AMPOLLA		
18 g Infusion via Intravenosa			
FPC9103	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.2g SPRAY 180 ML **NO POS**		
10 cc Diaria via Oral			
Pacnete intubado - protocolo de desinfección de cavidad oral.			
H004701	HEPARINA SODICA 5000 UI / ML SOLUCION INYECTABLE		
5000 UI Dosis Unica via Subcutanea -CATETER			
C019701	CLINDAMICINA 600 MG/4ML SOLUCION INYECTABLE		
600 mg Cada ocho horas via Intravenosa			
C002701	CALCIO GLUCONATO 10% (9.3MG SOLUCION HIPERTÓNICA)		
10 g Cada ocho horas via Intravenosa			
S004701	SODIO CLORURO (SSN) 0.9% 500 ML SOLUCION INYECTABL		
500 cc Cada doce horas via Intravenosa			
V014711	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE ** NO POS**		
1 UI Cada hora via Intravenosa			

Firma y sello del profesional: SARQUIS PINA JORGE ELIECER
Identificación: 80850515
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

04/02/2018 12:22:04 p.m.

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2

Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.

4-218
12+35
Olga Lucia Romero T
2.373
Enfermera Jefe



S2



CLINICA PA
Orden Medicamentos

Usuario Id: 4293
Nombre: CARDENAS ATE
Entidad: COMPENSAR E.I.
Dirección: CR 8 A 9 A09 SUR
Dx.ppal: A419 SEPTICEMIA
Nro. Prescripción: 4202216 31149328
Código Nombre

Número: HOS-F-004 V.2
3510 - 230099
Fecha: 04/02/2018 12:21:48 p.m. No: 20
Fecha 1a entrega: 04/02/2018 Habitación: UIN05
Plan de beneficios: POS
Tipo de afiliado: POS
Estrato: Cotizante
No Autorización: A
180346218006138

Page 1 of 1

: UIN05

lad Cantidad
tada Entregada

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
F005702	FENTANILO CIT		
100 mcg	Cada hora via Intravenosa	5	cinco

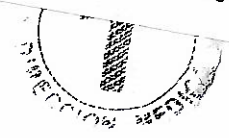
Firma y sello del profesional: SARQUIS PIN
Identificación: 80850515
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Lucia Romero T.
Enfermera Jefe

Sede Consulta Externa: Cra. 74 No. 76-69 - PBX: 4306746 - Bogota, D.C.
Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 - PBX: 4306746 - Bogota, D.C.
04/02/2018 12:23:24 p.m.

02/2018 12:36:48 a.m.

Bogota, D.C.





CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA DE UCI

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3510 - 230120

No: 0

Fecha: 04/02/2018 06:40:37 p.m. Habitación: UIN03

Fecha 1a entrega: 04/02/2018

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Beneficiario

Estrato: A

No Autorización: 14549601

Nombre: GUARIN GUARIN VIDAL

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Dirección: CARRE 88 N 68 -19

Teléfono: 7536719-3125874761

Dx.ppal: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Nro. Prescripción: Ya realizado

Regimen: CONTRIBUTIVO

Ingreso: 13

Código Nombre

Cantidad Cantidad
Solicitada Entregada

FPC3721 CEFUROXIMA 750 MG. POLVO INYECTABLE ** NO POS**

750 mg Cada ocho horas via Intravenosa

Firma y sello del profesional: SARQUIS PINA JORGE, JEDECER

Identificación: 80850515

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

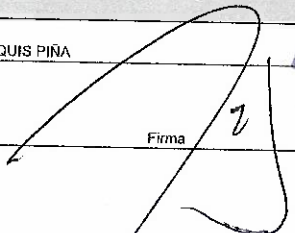
04/02/2018 06:42:11 p.m.

CLINICA PARTENON LTDA NIT 800.085.486-2

Sede Consulta Externa: Cra. 76 No. 73-35 • PBX: 4341917 - 2517473 • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-69 • PBX: 4306746 - Bogota, D.C.

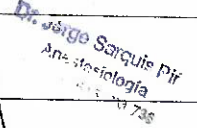


55

 MINSALUD		FÓRMULA MÉDICA		Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2018-02-04 18:07:33				
				Nro. Prescripción 20180204163004684152				
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: BOGOTÁ, D.C.		Municipio: BOGOTÁ, D.C.		Código Habilitación: 110010802401				
Documento de Identificación: 800085486		Nombre Prestador de Servicios de Salud: CLINICA PARTENON						
Dirección: CALLE 74 # 76 65		Teléfono: 4306767						
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC2898231	Primer Apellido: GUARIN	Segundo Apellido: GUARIN	Primer Nombre: VIDAL	Segundo Nombre:				
Número Historia Clínica: 2898231	Diagnóstico Principal: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO	Ambito atención: HOSPITALARIO - INTERNACIÓN				
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Quantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	CEFUROXIMA 750MG/1U / POLVOS PARA RECONSTITUIR	750 MILIGRAMO(S)	INTRAVENOSA	8 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	10 DÍA(S)	750 MG IV CADA 8 HORAS COMO CONTINUIDAD DE ESQUEMA ANTIBIOTICO PARA IVU	30 / TREINTA / AMPOLLA
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC80850515			Nombre: JORGE ELIECER SARQUIS PIÑA					
Registro Profesional: 80850515								
Especialidad:								
			Firma					

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 3951 de 2016, Art. 13, Numeral 4.







COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPEUTICA
SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN MÉDICA PARA MEDICAMENTO NO POS
Medicamentos no incluidos en la Resolución 5592 DE 2015

5269 DE 2017

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE ESPECIALISTA. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO DE LA SOLICITUD POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DIA: 03 MES: 02 AÑO: 2018
IDENTIFICACION REGIMEN
CONTRIBUTIVO: _____ SUBSIDIADO: ☒ X _____

ENCABEZADO:

NOMBRE DEL USUARIO : LUZ MILA CARDENAS ATEHORTUA EDAD: 43 AÑOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. 42938726 CC_X TI _____ RC _____ CE _____ NUI _____
DIRECCION: CRA 8 A 9 A09 MUNICIPIO BOGOTA TELEFONO: 3144202216
EPS: COMPENSAR SUBSIDIADO

MEDICO TRATANTE: CHRISTIAN LABRADOR RM: 73660
MEDICINA INTERNA TELEFONO 4306767 EXT 209

DIAGNOSTICO QUE MOTIVA ESTA SOLICITUD (NOMBRE Y CODIGO CIE) E119
CHOQUE SEPTICO A419

DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:
CHOQUE SEPTICO DE ORGEN ABDOMINAL CON NO RESPUESRTA A NORADRENALINA. SE INICIA SOPORTE VASOPRESOR DUAL

PRIMERA POSIBILIDAD TERAPEUTICA POS UTILIZADA PARA LA PATOLOGÍA EN MENCION
PRINCIPIO ACTIVO: NORADRENALINA
TIEMPO DE UTILIZACIÓN 12 HORAS
RESPUESTA OBSERVADA: NO MEJORIA ☒ XX REACCIONES ADVERSAS _____ INTOLERANCIA _____
Y/O NO EXISTE ALTERNATIVA EN EL POS _____

SEGUNDA POSIBILIDAD TERAPEUTICA POS UTILIZADA PARA LA PATOLOGÍA EN MENCION
PRINCIPIO ACTIVO _____
TIEMPO DE UTILIZACIÓN _____
RESPUESTA OBSERVADA: NO MEJORIA _____ REACCIONES ADVERSAS _____ INTOLERANCIA _____
Y/O NO EXISTE ALTERNATIVA EN EL POS: ☒ X _____

MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO
AMBULATORIO _____ HOSPITALARIO _____ URGENTE ☒ X _____
CATEGORIA FARMACOLÓGICA: ANTIOXIDANTE
PRINCIPIO ACTIVO VASOPRESINA
FORMA FARMACEUTICA AMPOLLA
CANTIDAD REQUERIDA AL DIA: 2 MG IV HORA
CANTIDAD TOTAL UTILIZAR: 5 AMPOLLAS
NUMERO DE DIAS DE TRATAMIENTO ORDENADO: 1 DIAS

EFECTO TERAPEUTICO DESEADO Manejo de choque septico, hipotension refractaria
TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMA ESPERADA 24 HORAS
EFECTOS ADVERSOS Y POSIBLES RIESGOS POR EL USO DEL MEDICAMENTO NO POS
Hipersensibilidad al medicamento
CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD:

1. EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y LA SALUD DEL PACIENTE:
SI ☒ X NO _____
EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y SALUD DEL PACIENTE JUSTIFIQUELO:
muerte .
2. SE HAN AGOTADO LAS POSIBILIDADES TERAPEUTICAS EXISTENTES EN EL POS:
SI ☒ X NO _____
ESTA AUTORIZADA POR EL INVIMA LA COMERCIALIZACION Y EXPENDIO EN COLOMBIA PARA ESTE DIAGNOSTICO:
SI ☒ X NO _____

REGISTRO INVIMA:
EL COMITE VERIFICARA SI COINCIDE LA PRESCRIPCION CON LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS APROBADAS POR EL INVIMA EN EL REGISTRO SANITARIO.
EL COMITÉ NO APROBARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES NI MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA TRATAMIENTOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL POS

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE N REGISTRO MEDICO
Copia de esta justificación deberá reposar en la HISTORIA CLINICA

Dr. Christian Labrador
MEDICINA INTERNA
U.SABANA 73660





REGISTRO DE GLUCOMETRIAS
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

UCI-F-016
V1

57

NOMBRE DEL PACIENTE: Fania Ardenas Alekorta

HISTORIA CLINICA: 4293 0720

CAMA: 5

FECHA: 03/02/18	FECHA: 03/02/18	FECHA: 03/02/18	FECHA: 03/02/18	FECHA: 03/02/18
HORA VALOR (mg/dl)	HORA VALOR (mg/dl)	HORA VALOR (mg/dl)	HORA VALOR (mg/dl)	HORA VALOR (mg/dl)
8	8	8	8	8
9	9	9	9	9
10	10	10	10	10
11	11 124 mg/dl	11	11 145 mg/dl	11
12	12	12	12	12
13	13	13	13	13
14	14	14	14	14
15	15 110 mg/dl	15	15 139 mg/dl	15
16	16	16	16	16
17	17	17	17	17
18	18	18	18	18
19	19 146 mg/dl	19	19 132 mg/dl	19
20	20	20	20	20
21	21	21	21	21
22	22	22	22	22
23	23 152 mg/dl	23	23 128 mg/dl	23
24	24	24	24	24
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
3	3 170 mg/dl	3	3 125 mg/dl	3
4	4	4	4	4
5	5	5	5	5
6	6 77 mg/dl	6	6	6
7	7 104 mg/dl	7	7 134 mg/dl	7

FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
HORA VALOR (mg/dl)	HORA VALOR (mg/dl)	HORA VALOR (mg/dl)	HORA VALOR (mg/dl)	HORA VALOR (mg/dl)
8	8	8	8	8
9	9	9	9	9
10	10	10	10	10
11	11	11	11	11
12	12	12	12	12
13	13	13	13	13
14	14	14	14	14
15	15	15	15	15
16	16	16	16	16
17	17	17	17	17
18	18	18	18	18
19	19	19	19	19
20	20	20	20	20
21	21	21	21	21
22	22	22	22	22
23	23	23	23	23
24	24	24	24	24
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
3	3	3	3	3
4	4	4	4	4
5	5	5	5	5
6	6	6	6	6
7	7	7	7	7

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO:

R.M.:



NOMBRE DEL PACIENTE: Luz Mela-Sandreas Ateherhuac
HISTORIA CLINICA: 4293726 CAMA: 605

FECHA: 03-01-18		FECHA:		FECHA:		FECHA:		FECHA:	
HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)
8		8		8		8		8	
9		9		9		9		9	
10		10		10		10		10	
11		11		11		11		11	
12		12		12		12		12	
13		13		13		13		13	
14		14		14		14		14	
15		15		15		15		15	
16		16		16		16		16	
17		17		17		17		17	
18		18		18		18		18	
19		19		19		19		19	
20		20		20		20		20	
21		21		21		21		21	
22		22		22		22		22	
23		23		23		23		23	
24		24		24		24		24	
1		1		1		1		1	
2		2		2		2		2	
3		3		3		3		3	
4		4		4		4		4	
5		5		5		5		5	
6	77 mg/dl	6		6		6		6	
7	104 mg/dl	7		7		7		7	

FECHA:		FECHA:		FECHA:		FECHA:		FECHA:	
HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)
8		8		8		8		8	
9		9		9		9		9	
10		10		10		10		10	
11		11		11		11		11	
12		12		12		12		12	
13		13		13		13		13	
14		14		14		14		14	
15		15		15		15		15	
16		16		16		16		16	
17		17		17		17		17	
18		18		18		18		18	
19		19		19		19		19	
20		20		20		20		20	
21		21		21		21		21	
22		22		22		22		22	
23		23		23		23		23	
24		24		24		24		24	
1		1		1		1		1	
2		2		2		2		2	
3		3		3		3		3	
4		4		4		4		4	
5		5		5		5		5	
6		6		6		6		6	
7		7		7		7		7	

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: _____ R.M.: _____



HOJA DE HEMODINAMIA - ENFERMERÍA

UCI-F-001-V.2

Nombre: Luz mila Cardenas Achehorta, Edad: 43 Cama: 666 U.C.I. 606 Intermedios: 606 Peso: 80 kg
Talla: 160 cm Tiss: 40 Norton: 5/20 EPS: Compensar H.C.: 42938726 Días Estancia: 1 Fecha: 03-02-18.
Diagnóstico: Sepsis de origen Abdominal - Sepsis No Especificada, post reanimación + Bradicardias + Actividad Eléctrica simplista 6 minutos de duración.

ADMINISTRADOS													ELIMINADOS				SIGNOS VITALES										ORDENES PENDIENTES						
HORA	Fentanil	factito de inger	DAD 10'	Horario-nahali	THROUN	Verapamil	Gabo	L. Fingor	plasma	Arco			TOTAL	DIURESIS	SNG				TOTAL	BALANCE HORARIO	T A	T A M	F C	T°	P V C	P I C	P I A	F R	S A T O ₂			GLUCOMETRIAS	
8	5	80	20	20									125	100					100	25	118	80	127	35.8				23	92			Abocara 30°	
9	5	80	20	20									125	100					100	25	114	80	127	35.8				23	93			glucometrio puntual	
10	5	80	20	20	10								135	40					40	95	119	82	128	36				25	91			pedicula Antioxarona	
11	5	80	20	20	10								135	30					30	105	108	76	136	36.2				20	91		124 mg/dl	pedicula Antioxarona	
12	5	80	20	20	10								135	30					30	105	92	63	116	36.5				20	92				
1	5	80	20	20	10								147	20					20	127	82	56	131	36.9				25	94				
BALANCE 482 (+1) RU 0.6 cc/h																																	
2	5	80	20	32	10								647	30					30	617	108	71	130	38				24	92				
3	5	80	20	32	10								149	20					20	129	101	71	130	38				25	91		110 mg/dl	fentanil 4 Amp + 60 cc JSD	
4	5	80	20	39	10								156	20					20	136	113	68	93	120	37.6				25	80			Alaradunellina 2 Amp + 111 cc DAD 10'
5	5	80	20	39	10								812	20					20	792	70	55	118	37.1				20	80			DAD 10'	
6	5	80	20	32	10								157	20					20	137	80	57	113	36.8				20	94			factito inger	
7	5	80	20	39	10								659	10					10	649	96	57	112	36				20	94		146 mg/dl	240 cc JSD + 18 g de THROUN	
BALANCE 2936 (+1) RU 0.4 cc/h																																	
8	5	80	20	32	10								152	10					10	142	115	75	113	35.3				20	94				
9	5	80	20	32	10								152	10					10	142	117	65	101	35.4				20	97				
10	5	80	20	32	10								152	10					10	142	117	113	97	35.2				20	95				
11	5	80	20	32	10								152	10					10	142	117	108	101	35.3				22	94		152 mg/dl		
12	5	80	20	32	10								152	10					10	142	117	121	106	35.5				20	97				
1	5	80	20	32	10								152	10					100	142	117	113	108	35.3				20	97				
2	5	80	20	32	10								152	10					100	142	117	108	106	35.6				21	97				
3	5	80	20	32	10								152	10					10	142	117	117	115	35.2				20	97		170 mg/dl		
4	5	80	20	32	10								152	10					10	142	117	108	96	35.3				21	99				
5	5	80	20	32	10								151	10					10	141	117	89	116	35.4				20	98				
6	5	80	20	32	10								150	20					20	130	117	82	110	36				22	91				
7	5	80	20	32	10								147	10					10	137	117	86	116	36				20	97		144 mg/dl		
BALANCE 4632 (+1) RU 0.2 cc/h																																	

TOTAL LIQUIDOS ADMINISTRADOS:

TOTAL LIQUIDOS ELIMINADOS:

380

BALANCE:

4632

ACUMULADO:

14511

(+) 9879



HOJA DE HEMODINAMIA - ENFERMERÍA

58
UCI-F-001
V.2

Nombre: Luz Mrla. Cardenas Althebertua. Edad: 43 Años Cama: 805 U.C.I. 605 Intermedios: 6 Peso: 80 Kg
Talla: 1.60 cm. Tiss: ZZ Norton: S/20 EPS: Compensar H.C.: 42938726 Días Estancia: 0 Fecha: 03 Febrero 2018
Diagnóstico: Sepsis de Origen abdominal, Peritonitis fecal, Estado Postreanimación

ADMINISTRADOS														ELIMINADOS				SIGNOS VITALES											ORDENES PENDIENTES	
HORA	Hemólisis	Solus Ox.	Diálisis	Fentanyl	Adg de Fentanyl	1 Linger	DAO 10%							DIURESIS	SNG			T A	T A M	F C	T °	P V C	P I C	P I A	F R	S A T O ₂			GLUCO-METRIAS	
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
1																														
BALANCE RU																													DOSIS MEZCLAS 20ceph 117 cc DAO 5% + 0.3mg 2amp Nemochevalina 80ceph 1 Linger 5ceph 60 cc SS N7 4amp 100mg Fentanyl 20ceph. DAO 10%.	
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6	9384													9384	30	30	9354	77	57	113	36°				15	85%			79 mg/dl.	
7	9384	20	5	500	80	20								625	10009	100	130	525	9871	138	86	100	123	36°		16	80%		104 mg/dl.	
BALANCE 9879+ce RU 0.8ce/Kg/h																														

TOTAL LIQUIDOS ADMINISTRADOS: 10009 TOTAL LIQUIDOS ELIMINADOS: 130 BALANCE: 9879+ ACUMULADO: 9879+





DCL-F-017
V.1

DIAGNÓSTICO: Sopro da Orelha abdominal

[illegible]

REGISTRO DE MEDICAMENTOS																		
NOMBRE/ DOSIS/VÍA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	NOMBRE				
	N	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6					
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	

HOJA DE LÍQUIDOS								
HORA	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
	I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRENAJE	DEPOSI CIÓN
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
Total								
20								
21								
22								
23								
24								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
TOTAL 24 Hr.								

TOTAL ADMINISTRADOS: _____

TOTAL ELIMINADOS: _____

BALANCE 24 HORAS: _____

TRANSFUSIONES:	UNIDADES	COMPONENTE:	HORA:
----------------	----------	-------------	-------

TURNO					TURNO					RESPIRATORIO					TURNO				
		M	T	N			M	T	N			CANTIDAD	M	T	N				
BAÑO	CAMA				VÓMITO	ALIMENTARIO				OXÍGENO	CÁNULA	1/2 LITRO							
	DUCHA					BILIOSOSO					1 LITRO								
	GENITAL					HEMATEMESIS					2 LITROS								
ACTIVIDAD	REPOSO				DEPOSICIÓN	NORMAL				VENTURY	MÁSCARA	3 LITROS							
	DEAMBULACIÓN					DIARRÉICA					4 LITROS								
	CAMB. POSICIÓN					ENTERORRAGIA					5 LITROS								
	FISIOTERAPIA					MELENAS					6 LITROS								
VENOPUNCIÓN	INFILTRADA				DIETA	NADA VÍA ORAL				HOOD		7 LITROS							
	FLEBITIS					NORMAL					ORIENTADO								
	CATETER HEPARI.					BLANDA					DESORIENTADO								
	LÍNEA PERIFÉRICA					LÍQUIDA					CONFUSO								
HERIDA QUIRÚRGICA	ABIERTA				PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	ASTRINGENTE				ESTADO DE CONSCIENCIA	DELIRANTE								
	CERRADA					HIPOSÓDICA					INCOMPRESIBLE								
	HEMORRAGIA					HIPOGLÚCIDA					SOMNOLIENTO								
	INFLAMACIÓN					HIPERPROTÉICA					INCONSCIENTE								
	LIMPIA					RENAL													
	SECRECIÓN					PARACENTESIS													
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.				CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	DESTRIDAMIENTO				PULSOXIMETRÍA	MAÑANA								
	S. VESICAL P/I					ASPIRACIÓN					CON OXÍGENO	TARDE							
	TORACOSTOMIA					MONITORIZACIÓN					SIN OXÍGENO	MAÑANA							
	TUBO EN T.										TARDE								
	ESPONTÁNEO					BURETOL					NOCHE								
CARACTERÍSTICAS ORINA						MACRO				ESTADO DE LA PIEL	NORMAL								
	ESPONTÁNEA					JELCO					LACERADA								
	COLURIA					VENTURY					ESCARA								
	HEMATURIA					CATETER HEP.													
	SEDIMENTO																		

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

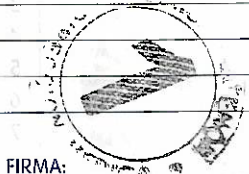
MAÑANA: gástrica a drenaje, catéter ventral subclavio derecho pasando gotas ordena dos 1/2 litro solución lípidos basales - con herida quirúrgica en abdomen abierta con bolsa diaflex compresa estéril. fagada sonda nasogastrica catéter mayor en región inguinal derecha, piel sin zona de presión ni necrosis paciente con mala perfusión distal - medida de saturación barandosa. 20h: paciente hipotensa se aumenta gotas de vasopresina por orden verbal dr. Labrador. 20:20 se inicia terapia dialítica. mejora tensión arterial. 21h: terapia respiratoria.

FIRMA: Claudia Gacra

TARDE: 22h: paciente estable cambio posición cuidados piel. 24h: paciente estable cambio posición cuidados piel. 01:00 paciente hipotensa por orden dr. Alexandra se le da gotas infusión de vasopresina. 02:00 paciente estable. 04:00 se toman laboratorios de rutina - bazo parcial en carne. cambio compresas abd. man. a tibia se dejó abdomen fagado. bolsa colostomia izquierda no funcional flanco derecho. labriación piel. cambio. fagamos dispositivos médicos. - 0 arreglo Unidad.

FIRMA: Claudia Gacra

NOCHE:





HOJA DE HEMODINAMIA - ENFERMERÍA

UCI-F-001-V.2

Nombre: *Juz + p. la Cardenas Mchertua.* Edad: *43* Cama: *606* U.C.I. *606* Intermedios: *606* Peso: *80 kg*
Talla: *160 cm* Tiss: *35* Norton: *5/20* EPS: *Compenar* H.C.: *42938726* Días Estancia: *2* Fecha: *04-02-18*
Diagnóstico: *Septicemia, no Especificado - Estado post Reanimación - Bradicardia + actividad eléctrica sin pulso de 6 minutos de duración*
después del origen Abdominal Sepsis 15 puntos - peritonitis secundaria a perforación intestinal.

ADMINISTRADOS															ELIMINADOS			SIGNOS VITALES										ORDENES PENDIENTES			
HORA	facto	finger	alacalim	nalina	fentan.	Uaproc	Sina	nalim	plasma	frisco	plagueta				TOTAL	DIURESIS	SNG												GLUCO-METRIAS		
8	80	20	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	116	10															Robocera 35°
9	80	20	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	116	10															Glucómetro protocolo
10	80	20	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	116	10															Medidor Robocera
11	80	20	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	116	10															
12	80	20	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	116	10															
1	80	20	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	114	10															
BALANCE 644 (+) RU 0,1 cc/Kg																															
2	80	15	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	110	10															
3	80	13	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	108	10															
4	80	13	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	108	10															
5	80	11	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	105	10															
6	80	11	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	105	10															
7	80	11	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	106	10															
BALANCE 1253 (+) RU 0,08 cc/Kg																															
8	80	11	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	106	10															
9	80	11	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	106	10															
10	80	11	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	106	10															
11	80	11	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	106	10															
12	80	11	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	106	10															
1	80	11	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	105	10															
2	80	10	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	10															
3	80	10	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	10															
4	80	10	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	10															
5	80	10	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	10															
6	80	10	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	10															
7	80	10	5	1	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	100	10															
BALANCE 3561 cc + RU 0,09 cc/Kg/h																															

TOTAL LIQUIDOS ADMINISTRADOS: 3746

TOTAL LIQUIDOS ELIMINADOS: 185

BALANCE: 3561

ACUMULADO: 18072

(7, 14511)



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERÍA

FECHA: 4-2-18.

SERVICIO: UCI

HORA INICIO SERVICIO: —

CAMA No. 1

NOMBRE: Luz Mela Cardenas Atehortua

H.C. No. 42938726

EDAD: 43 años PESO: 80 kg. TALLA: 160 cm. EMPRESA: Compensar

DIAGNÓSTICO:

Continuación Notas Enfermería/

[illegible][illegible]

TRANSFUSIONES:

UNIDADES

COMPONENTE:

HORA:

TURNO					TURNO					TURNO					
		M	T	N			M	T	N			M	T	N	
BAÑO	CAMA				VÓMITO	ALIMENTARIO				OXÍGENO	CÁNULA	1/2 LITRO			
	DUCHA					BILIOSOSO					1 LITRO				
	GENITAL					HEMATEMESIS					MÁSCARA	2 LITROS			
ACTIVIDAD	REPOSO				DEPOSICIÓN	NORMAL					VENTURY	3 LITROS			
	DEAMBULACIÓN					DIARRÉICA						4 LITROS			
	CAMB. POSICIÓN					ENTERORRAGIA					5 LITROS				
	FISIOTERAPIA					MELENAS					HOOD	6 LITROS			
VENOPUNCIÓN	INFILTRADA				DIETA	NADA VÍA ORAL					7 LITROS				
	FLEBITIS					NORMAL					ORIENTADO				
	CATETER HEPARI.					BLANDA				DESORIENTADO					
	LÍNEA PERIFÉRICA					LÍQUIDA				CONFUSO					
HERIDA QUIRÚRGICA	ABIERTA					ASTRINGENTE				ESTADO DE CONSCIENCIA		DELIRANTE			
	CERRADA					HIPOSÓDICA					INCOMPRESIBLE				
	HEMORRAGIA					HIPOGLÚCIDA					SOMNOLIENTO				
	INFLAMACIÓN					HIPERPROTÉICA					INCONSCIENTE				
	LIMPIA					RENAL									
	SECRECIÓN														
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.				PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	PARACENTESIS				PULSOXIMETRÍA		SAT O ₂			
	S. VESICAL P/I					DESBRIDAMIENTO				CON OXÍGENO		MAÑANA			
	TORACOSTOMIA					ASPIRACIÓN					TARDE				
	TUBO EN T.					MONITORIZACIÓN					NOCHE				
		ESPONTÁNEO								SIN OXÍGENO		MAÑANA			
					BURETROL				TARDE						
					MACRO				NOCHE						
CARACTERÍSTICAS ORINA	ESPONTÁNEA				CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	JELCO				ESTADO DE LA PIEL		NORMAL			
	COLURIA					VENTURY					LACERADA				
	HEMATURIA					CATETER HEP.					ESCARA				
	SEDIMENTO														

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA: componentes sanguíneos ordenados, la mañana el doctor Rincón habla vía telefónica con el doctor Goyes, quien ordena suspender sedación, se sigue orden, y se inicia dextro de vasopresor, cambio de posición, cuidados de enfermería, 11:35 llega plasma a unidades y se inicia transfusión, se coloca equipo macro para catéter pero permeable, comienza transfusión lentamente, 2:30 comienza transfusión de primera unidad de plasma sin complicación, 2:45 se continúa transfusión con feringa de ^{FIRMA:} soca, 3:45 cuidados generales de enfermería, paciente sin cambios, 3:45 termina transfusión

TARDE: de la cuarta unidad de plasma fresco congelado sin complicación, se soli a tar en laboratorio, unidades de plaquetas ordenadas, 4:05 llegan unidades de plaquetas ordenadas, se inicia transfusión, 4:20 comienza transfusión sin complicación, 4:47 termina transfusión de plaquetas sin complicación, 5:30 cambio de posición, lubricación de pt, arreglo de la unidad, terapeuta realiza limpieza bronquial, 7:00 queda paciente en la unidad sin sedación glasgow 3/15 pupilas isocóricas en 3mm no reactivas ^{FIRMA:} a la luz, protección ocular, sonda nasogastrica a drenaje, ventilación mecánica

NOCHE: invasiva, catéter central permeable, monitoreo continuo, herida quirúrgica abdominal con bolsa uiaflex, colostomia izquierda, no productiva faja abdominal, catéter remora matutina derecho en sesión de b i o filtración continua, sonda vesical a cisteflo con orina clorada

— 31000000 39747475 —



FIRMA:



DCL-F-017
V.1

REGISTRO DIARIO DE ENFERMERÍA

FECHA: 04-02-18 SERVICIO: UCI HORA INICIO SERVICIO: CAMA No. 606
NOMBRE: Luz Mota Cardenas Helentari. H.C. No. 42938728
EDAD: 43 años PESO: 80 Kg TALLA: 1.60 EMPRESA: Caeempusen
DIAGNÓSTICO: Septicemia no especificada - Estado Posttraumático Bredvender
+ actividad eléctrica sin pulso de 6 min.

[illegible]

REGISTRO DE MEDICAMENTOS																		
NOMBRE/ DOSIS/VÍA/FRECUENCIA	D N	7 19	8 20	9 21	10 22	11 23	12 24	13 1	14 2	15 3	16 4	17 5	18 6	NOMBRE				
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	
	D																	
	N																	

HOJA DE LÍQUIDOS								
HORA	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
	I.V.	I.V.	ORAL Sonda	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRENAJE	DEPOSICION
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
Total								
20								
21								
22								
23								
24								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
TOTAL 24 Hr.								
TOTAL ADMINISTRADOS:								
TOTAL ELIMINADOS:								
BALANCE 24 HORAS:								

TRANSFUSIONES: _____ UNIDADES _____ COMPONENTE: _____ HORA: _____

		TURNO		
		M	T	N
BAÑO	CAMA			
	DUCHA			
	GENITAL			
ACTIVIDAD	REPOSO			
	DEAMBULACIÓN			
	CAMB. POSICIÓN			
	FISIOTERAPIA			
VENOPUNCIÓN	INFILTRADA			
	FLEBITIS			
	CATETER HEPARL.			
	LÍNEA PERIFÉRICA			
HERIDA QUIRÚRGICA	ABIERTA			
	CERRADA			
	HEMORRAGIA			
	INFLAMACIÓN			
	LIMPIA			
	SECRECIÓN			
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.			
	S. VESICAL P/I			
	TORACOSTOMIA			
	TUBO EN T.			
	ESPONTÁNEO			
CARACTERÍSTICAS ORINA	ESPONTÁNEA			
	COLURIA			
	HEMATURIA			
	SEDIMENTO			

		TURNO		
		M	T	N
VÓMITO	ALIMENTARIO			
	BILIOSOSO			
	HEMATEMESIS			
DEPOSICIÓN	NORMAL			
	DIARRÉICA			
	ENTERORRAGIA			
	MELENAS			
	NADA VÍA ORAL			
DIETA	NORMAL			
	BLANDA			
	LÍQUIDA			
	ASTRINGENTE			
	HIPOSÓDICA			
	HIPOGLÚCIDA			
	HIPERPROTÉICA			
	RENAL			
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	PARACENTESIS			
	DESBRIDAMIENTO			
	ASPIRACIÓN			
	MONITORIZACIÓN			
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	BURETOL			
	MACRO			
	JELCO			
	VENTURY			
	CATETER HEP.			

RESPIRATORIO			TURNO			
			CANTIDAD	M	T	N
OXÍGENO	CÁNULA	1/2 LITRO				
		1 LITRO				
	MÁSCARA	2 LITROS				
		3 LITROS				
	VENTURY	4 LITROS				
		5 LITROS				
	HOOD	6 LITROS				
		7 LITROS				
ESTADO DE CONSCIENCIA	ORIENTADO					
	DESORIENTADO					
	CONFUSO					
	DELIRANTE					
	INCOMPENSIBLE					
	SOMNOLIENTO					
INCONSCIENTE						
PULSOXIMETRÍA			SAT O ₂			
CON OXÍGENO	MAÑANA					
	TARDE					
	NOCHE					
SIN OXÍGENO	MAÑANA					
	TARDE					
	NOCHE					
ESTADO DE LA PIEL	NORMAL					
	LACERADA					
	ESCARA					

23h Ingreso paciente a la unidad de cuidados intensivos en malas condiciones generales, Puss - 5 pupilas biconicas en 5mm no reactivas a la luz con. proteccion ocular, sonda nasogastrica a drenaje, ventilacion mecanica y tubo orotraqueal, calter cerebral subdureo izquierdo pasamos gestos orales -

NOCHE: Paciente con soporte hemodinamico, monitorizado, edemas generalizados calter cerebral maturo decaente en sesion continua de hemofiltracion, heridas quirurgicas abdominal con bolsa uroplej suturada, colostomia izquierda no productiva, en cama, herida por medula, jefe, axilar, torax por unidad de cuidados intensivos, se ubica en cubiculo 1 continuo con tratamiento instaurado, es valorado por el internista de turno, quien ordena iniciar dieta de sedacion, ech doctor Rincon, ordena transfu- dir plasma y plaquetas se llama al laboratorio, pendiente, traer el laboratorio



HOJA DE HEMODINAMIA - ENFERMERÍA

UCI-F-001-V.2

Nombre: IVZ MILA CALDERAS ATENCORTUA

Edad: 43 AÑOS Cama: 1

U.C.I. 601

Intermedios: -1/- Peso: 60 kg

Talla: 160 cm

Tiss: 32

Norton: 8/20

EPS: COMPENSAR

H.C.: 42938726

Días Estancia: 3 día

Fecha: 5 FEBRERO 2018

Diagnóstico: SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA - ETAPA POST REANIMACIÓN - FÓBIS DE ORIGEN ABDOMINAL

ADMINISTRADOS														ELIMINADOS				SIGNOS VITALES										ORDENES PENDIENTES							
HORA	1. RINGE	TAZOCIN	NOLASERINA											TOTAL	DIURESIS	SNG				TOTAL	BALANCE HORARIO	T A	T A M	F C	T°	P V C	P I C	P I A	F R	S A T O ₂				GLUCOMETRIAS	
8	80	10	7											97						97	44	44	81	36°					18	98					
9	80	10	7											97						97	44	44	81	36°					18	97					
10	80	10	7											97						97	44	44	81	36°					18	97					
11	80	10	7											97						97	44	44	81	36°					18	97					
12	80	10	7											97						97	44	44	81	36°					18	97					
1	80	10	7											97						97	44	44	81	36°					18	97					
BALANCE 592 + RU 0.																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
BALANCE RU																																			
8																																			
9																																			
10																																			
11																																			
12																																			
1																																			
2																																			
3																																			
4																																			
5																																			
6																																			
7																																			
BALANCE RU																																			

DOSIS	MEZCLAS
80cc	1. RINGE 1500cc
10cc	SSN 240cc + 18gr TAZOCIN.
7cc	0.90 3/0 17cc + 2mg NOLASERINA

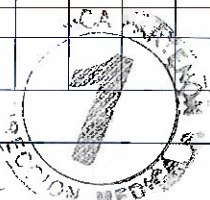
TOTAL LIQUIDOS ADMINISTRADOS:

TOTAL LIQUIDOS ELIMINADOS:

BALANCE:

ACUMULADO:

10092+





PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
ESCALA DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE
CAIDAS APLICADA A PACIENTES CON ATENCIÓN HOSPITALARIA

H05-F-23
V.3

NOMBRE DEL PACIENTE:

Luz Mrla. Condeuas. Afchortua.

EDAD:

43 años

No. CAMA:	605	SERVICIO:	UCI	PUNTAJE:	10
CLASIFICACION DEL RIESGO		INDICACION DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE		NOMBRE Y CARGO DE QUIEN APLICA LA ESCALA	
RIESGO BAJO ☐ Puntaje de 0 a 2 (0-2)		SI ☐ NO ☐		NOMBRE: Maria Luz Montaña	
RIESGO ALTO ☐ Puntaje mayor a 2 (3→)				CARGO: Aux enfermera.	

SUMAR UN PUNTO POR CADA ITEM CON ASTERISCO
SI LA CLASIFICACION DEL RIESGO CAMBIA, SE DEBE DILIGENCIAR UNA NUEVA ESCALA

Referencia: Tomado de la escala de J.H. Town, 1993.

EDAD	MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS Y MENOR DE 6 AÑOS	1
CAIDAS PREVIAS	NO	0
	SI*	1
MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	TRANQUILIZANTES INDUCTORES DEL SUEÑO	1
	DIURETICOS	1
	ANALGESICOS OPIOIDES	1
	HIPOTENSORES (NO DIURETICOS)*	1
	ANTIPARKISONIANOS*	1
	ANTIDEPRESIVOS*	1
	ANTICONVULSIONANTES*	1
	HIPOGLICEMIANTES	1
	ANTICOAGULANTES	1
DEFICIENCIAS SENSORIALES	NINGUNA	0
	ALTERACIONES VISUALES	1
	ALTERACIONES AUDITIVAS	1
	ANESTESIA EXTREMIDADES. HEMIPLEJIA - HEMIPARESIA	1
ESTADO MENTAL Y NIVEL DE CONCIENCIA	ALERTA - ORIENTADO	0
	DESORIENTADO	1
MARCHA Y DEAMBULACION	CONFUSO*	1
	AGITACION PSICOMOTORA*	1
SITUACIONES CLINICAS	NORMAL	0
	UTILIZA SOPORTE (BASTON, MULETA, CAMINADORES)	1
	INSEGURA CON / SIN AYUDA*	1
	IMPOSIBLE	1
SITUACIONES CLINICAS	POST-OPERATORIO INMEDIATO	1
	SINDROME CONVULSIVO	1
	HIPOGLICEMIA	1
	HIPOTENSION	1
	ALTERACION RESPIRATORIA	1
	MEDIOS INVASIVOS (TUBOS, SONDAS, CATETERES)	1
	ARRITMIAS CARDIACAS	1
	DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA	1
	HIPOXEMIA	1
	EDEMA EN EXTREMIDADES	1
	INCAPACIDAD PARA LA COMUNICACION VERBAL*	1
TOTAL		10

03-02-18 Escala riesgo de caídas # 10 J...
 03-02-2018 TNA paciente sin cambio en la escala de caídas N...
 04-02-2018 TM Escala riesgo de caídas # 10 J...
 04-Febrero-2018 actualizo Escala de caídas. puntaje # 10 María Luí...
 4-2-18. actualización escala de caídas # 10 Blanca C...
 5 FEBRERO TM SE ACTUALIZA Escala # 10

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO		INDICACIÓN DE ACOMPAÑANTE		NOMBRE Y CARGO DE QUIEN APLICA LA ESCALA	
RIESGO ALTO	RIESGO BAJO	PERMANENTE	NO PERMANENTE	NOMBRE	CARGO
SI LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CAMBIA, SE DEBE DISEÑAR UNA NUEVA ESCALA SUMAR UN PUNTO POR CADA ITEM POSITIVO EDAD CAÍDAS PREVIAS DEFICIENCIAS SENSORIALES ESTADO MENTAL Y NIVEL DE CONCIENCIA MANEJO DE LA MARCHA Y DEAMBULACIÓN SITUACIONES CLÍNICAS					



Nombre del Paciente:

Luz M^{ra} Concepcion Acheherua.

Identificación: 42 9387 26

Edad:

4 Bars

Sexo:

Forum

Сам.

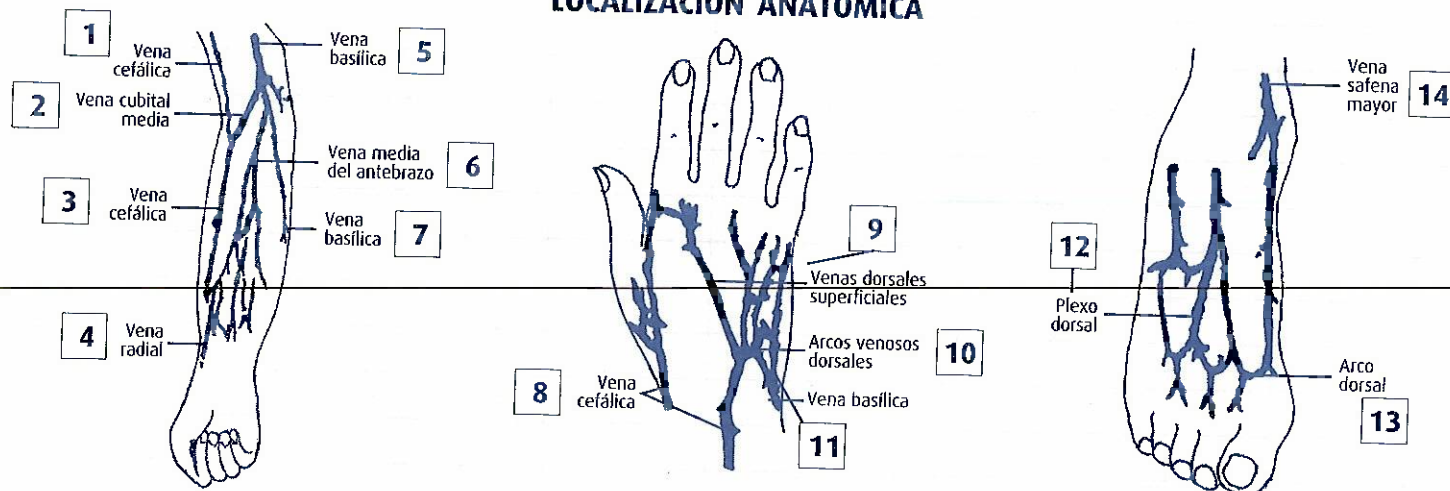
105

Servicio: UCI

DX.

Seperti di Jepang diketahui.

LOCALIZACIÓN ANATÓMICA



ESCALA DE VALORACIÓN DE FLEBITIS

GRADOS	CRITERIOS CLÍNICOS
0	• Sin síntomas
1	• Eritema en el sitio de inserción con o sin dolor
2	• Dolor en el sitio de acceso con eritema y/o edema
3	• Dolor en el sitio de acceso con eritema y/o edema • Formación de estría • Cordón venoso palpable
4	• Dolor en el sitio de acceso con eritema y/o edema • Formación de estría • Cordón venoso palpable • Drenaje purulento

CRITERIOS PARA CAMBIOS DE VENOPUNCIÓN

I:	Infiltración
CC:	Cambio a catéter central
H:	Hematoma
P:	Por protocolo
F:	Flebitis
S:	Suspensión
O:	Otros

Nota: El cambio de catéteres y equipos en el adulto será cada 72 horas
El cambio de catéteres en pediatría se hará según necesidad

[illegible]

[illegible]