

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



Florencia,

Doctora

GINA PAMELA BERMEO SIERRA

Jueza

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

j04adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

Florencia - Caquetá

E. S. D.

Ref.,

Medio de control:	Reparación Directa
Demandante:	ANA LUCIA MONTAÑA y otros.
Demandado:	HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. y otro.
Radicado:	18001333300420210016300
Asunto:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Cordial saludo señora Jueza:

MILLER MEJÍA RADA, mayor, domiciliado en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía 1.117.547.086 de Florencia, abogado con tarjeta profesional 341.053 del C. S. de la J., obrando en calidad de apoderado del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., respetuosamente y dentro del término procesal establecido en el artículo 172 del CPACA me permito contestar el medio de control de la referencia, conforme a lo siguiente:

- (i) Aspectos generales..... 2
 - 1. Demandado que contesta 2
 - 2. Apoderado..... 2
- (ii) Aspectos sustanciales 2
 - 1. Pronunciamiento frente a los hechos..... 2
 - 2. Pronunciamiento sobre las pretensiones..... 8
 - 3. Excepciones de fondo 9
 - 3.1. Ausencia de falla del servicio respecto al HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.. 9
 - 3.2. Carencia de nexo causal entre la muerte del señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.) y los servicios médicos prestados por el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.....15

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



3.4. La denominada genérica	18
4. Pruebas.....	19
4.1. Documentales	19
4.2. Testimoniales	19
6. Peticiones	20
7. Notificaciones.....	20

(i) Aspectos generales

1. Demandado que contesta

Se trata del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., con NIT 891.180.098-5, cuyo Gerente es el Médico LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR, identificado con cédula de ciudadanía 7.628.636 expedida en Santa Marta (Magdalena). Recibe notificaciones y comunicaciones, en la diagonal 20 No. 7-93, dirección de correo electrónico: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co. Por lo tanto, ruego que las actuaciones procesales se notifiquen en estas direcciones.

2. Apoderado

El suscrito MILLER MEJÍA RADA, mayor, domiciliado en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía 1.117.547.086 de Florencia, abogado con tarjeta profesional 341.053 del C. S. de la J. Recibo notificaciones y comunicaciones en la carrera 2D No. 19 – 18, barrio Los Alpes, a través del correo electrónico millermejia23@hotmail.com o al abonado telefónico 3209794785.

En los términos y para los efectos del poder conferido por el Gerente del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. a mi favor, remitido vía correo electrónico, comedidamente solicito el reconocimiento de personería adjetiva para actuar en la causa de la referencia.

(ii) Aspectos sustanciales

1. Pronunciamiento frente a los hechos

Al Primero. Parcialmente cierto. Nos consta el parentesco referido respecto de ANA LUCÍA MONTAÑA VARGAS y GLORIA MONTAÑA VARGAS como hijas de ONÍAS MONTAÑA CORTÉS (Q.E.P.D.), al igual que sus nietos JUAN

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



CAMILO CUBILLOS MONTAÑA y BLEYDER STIWEN CHINBI MONTAÑA, dado que se aportan los registros civiles de nacimiento. No obstante, los demás vínculos parentales son desconocidos, amén de su falta de prueba.

Segundo. No le consta a este extremo, en razón a que no obra prueba de lo expresado en este hecho de la demanda.

Al Tercero Parcialmente cierto. De acuerdo a lo consignado en la historia clínica el señor ONÍAS MONTAÑA CORTÉS (Q.E.P.D.), para el momento de los dos ingresos contaba con 69 años de edad, pero no nos consta lo concerniente a la ausencia de antecedentes de tipo médico.

Al cuarto y quinto. Son ciertos, según consta en la historia clínica del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. El cirujano después de valorar al paciente le explica la necesidad de realizar procedimiento quirúrgico, teniendo en cuenta que tiene como Dx: Abdomen Agudo secundario a peritonitis por probable apendicitis aguda; refiriéndole los riesgos:

ANÁLISIS Y PLAN
PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO. PROBABLE APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS SECUNDARIA. SE
EXPLICA AL PACIENTE Y A FAMILIARES NECESIDAD DE CIRUGÍA. SE EXPLICAN RIESGOS. SE INICIA ANTIBIOTICO Y TRASLADO A
CIRUGÍA SEGÚN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANOS.

Al sexto. No es cierto. Al paciente se le informaron los riesgos y eventuales complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico realizado el 13 de enero de 2019, al percatar la necesidad del mismo por su abdomen quirúrgico, con probabilidad de apendicitis aguda con peritonitis secundaria. La consecución del consentimiento informado se documentó en la historia clínica, tal como se evidenció anteriormente, siendo otorgado por su acompañante SANDRA MILENA LAISECA, dado que el señor ONÍAS MONTAÑA CORTÉS (Q.E.P.D.) no sabía firmar. En el mismo se describió el procedimiento de laparotomía exploratoria a realizar indicándole las eventuales afectaciones producto de la misma.

Además, el consentimiento informado no se prueba si y solo si mediante formas escritas o físicas como si tuviera tarifa legal, dado que en virtud del principio de libertad probatoria median otras formas de determinarlo.

Al Séptimo. No es cierto. En primer lugar se debe indicar que el señor ONÍAS MONTAÑA CORTÉS (Q.E.P.D.) requería de manera urgente e inmediata la realización del procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria,

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



dado los hallazgos descritos en la historia clínica que incluyen: *"líquido peritoneal purulento en pelvis, adherencia peritoneal con torsión del asa de íleon, con necrosis de la pared intestinal de 8 cms de longitud, absceso perilesional y periapendicitis"*. Del paciente a través de su acompañante se obtuvo el consentimiento informado y previo para tal cirugía.

Pretende la parte demandante desprestigiar el proceder médico hasta ahora practicado por la E.S.E., sin considerar a la urgente y absoluta necesidad de la misma para intentar salvar la vida del señor MONTAÑA (Q.E.P.D.).

No es aceptable, ni correcto afirmar que la realización de la laparotomía fuera la causa de la aparición de una peritonitis y sus complicaciones subsiguientes, puesto que desde el ingreso el paciente ya las estaba padeciendo. Los riesgos en el señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.) eran inherentes a su patología de ingreso y no a la realización de una laparotomía, cuyo fin era darle una oportunidad de salvar su vida.

Los pacientes con peritonitis generalizada tienen riesgo de complicaciones como la sepsis, las reintervenciones quirúrgicas con frecuencia, el desarrollo de falla multisistémica y la muerte. Estos riesgos no se deben a la realización de una laparotomía que era necesaria para intentar dar una oportunidad de salvar la vida del paciente, máxime se obtuvo consentimiento informado, como se acreditará con la documental aportada con la presente contestación y como en audiencia de pruebas se determinará.

Del octavo al décimo. Son ciertos, según consta en la historia clínica del señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.) en la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA. Se evidencian transcripciones de apartes de este documento técnico.

Al Décimo primero. No es cierto. El paciente a su ingreso tenía una peritonitis secundaria a necrosis de 08 cms de su intestino delgado. Esto constituye un riesgo de formación secundaria de colecciones de pus en la cavidad abdominal, es decir una consecuencia propia del estado de salud y no del procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria, que producto de su evolución y patología requieren con frecuencia ser reintervenidos para realizar drenajes y lavados de cavidad abdominal.
Por tal razón, no es cierto que el absceso intraabdominal se haya derivado de la laparotomía que se realizó el día 13 de enero de 2019. Este absceso se debió a la presencia de necrosis de la pared del intestino

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



delgado y la peritonitis con absceso con los que ingresó el paciente al hospital el día 13 de enero de 2019.

Es importante mencionar que la cirugía se considera "sucía" o "contaminada" desde la primera intervención, dado que el paciente ingresa con peritonitis generalizada. Lo anterior, teniendo en cuenta que la parte demandante pretende en este punto inducir a pensar que la cirugía es contaminada, por el material purulento, que según ellos se ocasionaron por la primera laparotomía, lo cual no es cierto.

Al décimo segundo. Es cierto, según consta en la historia clínica de la E.S.E. El paciente evolucionó inicialmente de forma favorable, si no se hubiese realizado la laparotomía exploratoria el día 13 de enero de 2019, la posibilidad de muerte era demasiado alta, superior al 90%. Ahora, con dicho procedimiento tuvo una mejor oportunidad de sobrevivir, sin significar esto que se garantizaba la supervivencia al 100%, pues como se dijo, los riesgos de complicaciones e incluso de muerte ya estaban presentes desde el mismo ingreso, debido a la gravedad de la patología por la que consultó.

Al décimo tercero y décimo cuarto. Es cierto, según consta en la historia clínica de la E.S.E.

Al décimo quinto. No es cierto. La parte demandante parte del desconocimiento de la patología presentada por el señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.) en su primer ingreso a la E.S.E. que represento, dado que confunde las repercusiones propias de la misma, con las complicaciones de la laparotomía exploratoria.

El 13 de enero de 2019, el paciente ingresó con cuadro de peritonitis generalizada, enfermedad que fue la causante de las complicaciones que se presentaron y no la cirugía de laparotomía exploratoria practicada el ese mismo día, cuya realización era urgente. Luego, la presencia de abscesos, fístulas enterocutáneas, sepsis e incluso la muerte con consecuencias del cuadro clínico padecido por el señor MONTAÑA (Q.E.P.D.) y, no de un procedimiento quirúrgico, cuya praxis tiene un efecto contrario al pretender la salvaguarda de su vida.

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



Del décimo sexto al vigésimo segundo. Son hechos que no corresponden a atenciones médicas dispensadas por el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E., sin embargo, es menester realizar las siguientes manifestaciones:

1. El 31 de enero de 2019, el señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.) ingresó a la CLÍNICA UROS en condiciones de estabilidad hemodinámica, **sin signos de irritación peritoneal y sin indicaciones de respuesta inflamatoria sistémica**, tal como consta en la historia clínica de dicha entidad:

*"Paciente **con estabilidad hemodinámica, sin presencia de signos de irritación peritoneal ni respuesta inflamatoria sistémica.** Se considera paciente cursa con fístula seco cutánea por lo cual se solicita TAC de abdomen simple y contrastado para estudio de ésta. Además de valoración por nutrición y clínica de heridas. Se continúa manejo antibiótico instaurado."*

2. Desde el día 1 de febrero se halló en la TAC de abdomen una colección líquida en la cavidad pélvica, la cual se intentaría drenar por parte de Radiólogo Intervencionista. Lamentablemente el día 04 de Febrero no fue posible dicho procedimiento.
3. El día 8 de Febrero se intenta realizar lavado peritoneal pero por condiciones del paciente se pospone el procedimiento, dado el abdomen bloqueado congelado que presenta el paciente, lo que genera alto riesgo de lesiones iatrogénicas (daños no deseados, ni buscados en la salud).
4. El día 13 de febrero de 2019, el paciente entra en falla respiratoria, por lo que es intubado y llevado a realización de laparotomía, pero ya tenía colección pélvica de pus de +/- 500 cc, con compromiso de intestino delgado, íleon distal, ciego y recto sigmoide, perforación de íleon distal con secreción de contenido intestinal y múltiples lesiones de intestino delgado; consecuentemente se genera una falla multisistémica por choque séptico y finalmente la muerte.

Lo anterior permite deducir que las actuaciones médicas dispensadas por la E.S.E. el día 13 de enero de 2019 lograron evitar la muerte del paciente para dicho momento y le dio la oportunidad de sobrevivir. Infortunadamente para la fecha en que le realizan la laparotomía en la CLÍNICA UROS es muy tarde, generándose una falla multisistémica que lo llevó a la muerte.

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



- Al vigésimo tercero.** No es cierto en lo que corresponde a la E.S.E. que represento. Los procedimientos que se realizaron estaban plenamente sustentados por las lesiones que el paciente tenía (peritonitis, abdomen agudo quirúrgico) y los riesgos de formación de abscesos, fístulas y sepsis eran inherentes a la patología propia del paciente quien tenía una peritonitis generalizada secundaria a necrosis de intestino delgado por torsión y, no al procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria practicado al señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.) el 13 de enero de 2019.
- Al vigésimo cuarto.** No es cierto en lo que respecta al HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. Primero sea indicar que se tratan de afirmaciones vagas, abstractas e infundadas lanzadas por la parte demandante, tratando de ubicar escenarios de falla del servicio por todo y por nada en las atenciones médicas dispensadas al señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.), empero, debe indicarse que al paciente se le realizó la laparotomía inicial en forma inmediata pues el paciente la necesitaba con urgencia debido a la presencia de peritonitis generalizada secundaria a la necrosis de parte de su intestino delgado. De dicha cirugía hubo una adecuada evolución por lo que se dio egreso el día 25 de enero de 2019. En el segundo ingreso, se hizo diagnóstico de posible fístula entero cutáneo y se remitió en forma rápida y oportuna a nivel superior para manejo integral.
- Al vigésimo quinto.** No nos consta la ocurrencia de la tipología de daño extra patrimonial a título de perjuicio moral, amén de su falta de prueba. Además, el juicio de responsabilidad no parte únicamente del elemento daño, sino que además se debe estudiar la imputación fáctica y jurídica, donde el sentenciador podrá avizorar que el presunto daño alegado por la parte actora no es imputable a la E.S.E. que represento, al no mediar falla del servicio ni causalidad.
- Al vigésimo sexto.** No nos consta. No se aporta prueba de los gastos indicados en este hecho de la demanda.
- Al vigésimo séptimo y vigésimo octavo.** No es cierto en lo que respecta a la E.S.E., si bien media daño, se debe medir la antijuridicidad del mismo dentro del juicio de responsabilidad que en el presente asunto se realice. Además, la muerte del señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.) no es imputable a mi poderdante, tal como se ha explicado en líneas anteriores.

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



Al vigésimo noveno. No es cierto en lo que respecta a la E.S.E., toda vez que se le ha suministrado copia de la historia clínica a la parte demandante, quienes la solicitaron por conducto del abogado ROBINSON CHARRY PERDOMO.

Al trigésimo. No es cierto en lo que corresponde a la E.S.E. que represento. Del acervo probatorio allegado por la parte actora, del aportado con la presente contestación y con el demás practicado se determinará la ausencia de atribución causal de resultado muerte y, ausencia de falla del servicio, que hacen improcedente declaraciones de responsabilidad patrimonial en contra de mi poderdante.

Al trigésimo primero. Es cierto, según anexo de la demanda.

2. Pronunciamiento sobre las pretensiones

A la primera. Nos oponemos, considerando que no se conjugan los elementos necesarios para la declaratoria de responsabilidad médica estatal, dado que no media falla en el servicio imputable jurídicamente al HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E., dado que le dispense tratamientos y procedimientos quirúrgicos al señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.), de conformidad con la grave patología que padecía peritonitis generalizada. Esto hizo urgente la práctica de una laparotomía exploratoria el 13 de enero de 2019 y, las complicaciones ulteriores presentadas no fueron producto de la misma, sino de la afecciones de salud del paciente.

A la segunda. Nos oponemos. No procede el reconocimiento y pago a título de perjuicios morales a favor de los demandantes, por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., toda vez que no media imputación fáctica ni jurídica, que suponga una acción u omisión que en el plano material edifique falla en la prestación de los servicios médicos suministrados al señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.), toda vez que el manejo dado fue adecuado, pertinente y oportuno, de acuerdo a los protocolos de manejo y, considerando los signos y síntomas que presentaba la paciente.

Igualmente, se debe expresar que no obra prueba de la relación de parentesco entre el fallecido y la demandante SANDRA MILENA LAISECA VARGAS, DIEGO ANDRÉS HORTA MONTAÑA, WILSON FABIÁN HORTA MONTAÑA, LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA, LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, SIFIGREDO MONTAÑO CORTÉS, LUCEDILA

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



MONTAÑA DE VANEGAS, LIGIA MONTAÑA CORTÉS, EDWARD MONTAÑO SIERRA, ANA MILENA MONTAÑO SIERRA, EVER MONTAÑO SIERRA, ERIKA TATIANA MONTAÑO SIERRA y ESNEIDER MONTAÑO, que permita la probanza del daño en comento, además frente a la integralidad de la parte actora no media tal certeza.

A la tercera. En consonancia con lo anterior, no oponemos además por ausencia de prueba.

A la cuarta, quinta y sexta. Nos oponemos dado que en contra del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. no es procedente la declaratoria de responsabilidad, ni consecuencialmente imponer condenas en su contra, dados los argumentos y probanzas expresados en la presente contestación. En ese sentido, no hay lugar a pagos actualizados, ni a cumplimiento a sentencias judiciales en los términos del CPACA, ni mucho menos condena en costas en nuestro desmedro, contrario a ello se está legitimando en la causa la parte actora para ser condenada en costas y agencias en derecho al demandante, atendiendo lo dispuesto en el 188 y 306 del CPACA y lo prescrito en el numeral 8º del artículo 365 del C.G.P.

3. Excepciones de fondo

3.1. Ausencia de falla del servicio respecto al HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.

La Corte Constitucional -guardadora e intérprete de la Carta Magna-, desde sus orígenes ha entendido que son dos los elementos que permiten estructurar la responsabilidad del Estado, a saber, el daño y la imputación¹. La máxima Corporación de lo Contencioso Administrativo no ha sido ajena a esta interpretación, y los juicios de responsabilidad los estructura a partir de esos dos elementos. Abundan los pronunciamientos al respecto, empero, es preciso citar, por su claridad conceptual, el pronunciamiento del 11 de agosto de 2010 emanado de la Sección Tercera:

"(...) Esa laboriosa construcción jurisprudencial permitió, al cabo de muchos años, la consagración de un principio constitucional constitutivo de la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, tanto la de naturaleza contractual como la extra contrato: es el artículo 90 de la Constitución Política vigente. De él, y concretamente de

¹ En la ya citada sentencia C-333 de 1996, claramente se lee: "El actual mandato constitucional es no sólo imperativo -ya que ordena al Estado responder- sino que no establece distinciones según los ámbitos de actuación de las autoridades públicas. En efecto, la norma simplemente establece dos requisitos para que opere la responsabilidad, a saber, que haya un daño antijurídico y que éste sea imputable a una acción u omisión de una autoridad pública".

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



*su inciso 1o., se deduce, como ya lo ha dicho la Sala en otras oportunidades, que **son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo al Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del daño a alguna de ellas***². (Negrillas fuera del texto original)

En cuanto a la imputación, es atribuir la ocurrencia del hecho dañino a alguien, a un sujeto de derecho. Empero, debe saberse que, en materia de responsabilidad no basta con el análisis de los elementos materiales, sino que, para imputar, se demanda un análisis jurídico. En las voces del Consejo de Estado se tiene que *"Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado³ tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública⁴ tanto por la acción, como por la omisión de un deber normativo⁵".* Aunado a que el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha dicho que *"los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el que no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda⁶".*

Este planteamiento ha definido las necesidades probatorias determinantes, para estructurar la responsabilidad de un agente estatal; necesidades que respecto de la imputación fáctica en el marco de la responsabilidad médica ha determinado el Consejo de Estado en los siguientes términos:

² CONSEJO DE ESTADO, SALA CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA, SECCION TERCERA, consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ, Radicación: 20001- 23-31-000-1998-04061-01(18499). Bogotá, D. C., once (11) de agosto de dos mil diez (2010).

³ 3- *Hasta la Constitución de 1991, no existía en la Constitución ni en la ley una cláusula general expresa sobre la responsabilidad patrimonial del Estado. Sin embargo, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y, en especial, del Consejo de Estado encontraron en diversas normas de la constitución derogada –en especial en el artículo 16- los fundamentos constitucionales de esa responsabilidad estatal y plantearon, en particular en el campo extracontractual, la existencia de diversos regímenes de responsabilidad, como la falla en el servicio, el régimen de riesgo o el de daño especial. Por el contrario, la actual Constitución reconoce expresamente la responsabilidad patrimonial del Estado". Corte Constitucional, sentencia C-864 de 2004. Puede verse también: Corte Constitucional, sentencia C-037 de 2003". -Cita de la sentencia-*

⁴ *Conforme a lo establecido en el artículo 90 de la Carta Política "los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado". Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-11643. Es, pues "menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, 'la imputatio juris' además de la 'imputatio facti'". Sentencia de 13 de julio de 1993. En el precedente jurisprudencial constitucional se sostiene: "En efecto, el artículo de la Carta señala que para que el Estado deba responder, basta que exista un daño antijurídico que sea imputable a una autoridad pública. Por ello, como lo ha reiterado esta Corte, esta responsabilidad se configura "siempre y cuando: i) ocurra un daño antijurídico o lesión, ii) éste sea imputable a la acción u omisión de un ente público". Corte Constitucional, sentencias C-619 de 2002; C-918 de 2002". -Cita de la sentencia-*

⁵ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero Ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Radicación número: 05 001 23 31 000 2002 03487 01 (32912). Bogotá, D.C., veintiocho (28) de enero de dos mil quince (2015).

⁶ Consejo de Estado-Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera, Subsección C.-Consejera Ponente:Olga Melida Valle de la Hoz-14 de mayo de 2014-Radicado No. 41001-23-31-000-2003-01165-01(30724).

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



(...) "en el plano médico – hospitalario, la carga procesal de la parte actora **no se limita a la demostración del daño antijurídico**, esto es, la lesión a un derecho o interés jurídicamente legítimo que la persona no está en la obligación de soportar, sino que es requisito sine qua non, **la verificación de la imputación material del resultado**, lo cual se puede efectuar a través de plena prueba, mediante indicios o, en específicos casos, acudiendo al criterio de causalidad preponderante, tal y como lo ha aceptado la Sala en diferentes oportunidades" (...) (Negrillas fuera del texto original).

(...) en otros términos, la importancia de la **imputación fáctica** radica en trazar el vínculo o conexión entre **el daño antijurídico y la conducta activa u omisiva que se le atribuye al demandado** para que una vez verificada esa existencia, **determinar si el comportamiento fue negligente o imprudente, esto es, si medió una falla del servicio siempre que el régimen de responsabilidad aplicable sea el subjetivo**, puesto que en uno de naturaleza objetivo sólo bastará la constatación de los dos primeros supuestos, es decir, la lesión y su atribución fáctica" (...)

(...) Lo anterior, toda vez que **es imprescindible establecer el vínculo entre la actuación del demandado y el daño antijurídico alegado por el demandante para determinar si la lesión tuvo su génesis o no en el comportamiento activo u omisivo que se le enrostra a aquél**. Esta es la razón por la cual el paradigma de la responsabilidad se modificó y, por lo tanto, antes de la verificación de si el demandado actuó con culpa o falla del servicio (imputación jurídica) **es imprescindible constatar la existencia de un daño antijurídico que sea producto de la conducta que se le imputa en el plano fáctico a aquél (imputación fáctica)**"

Así las cosas, se tiene que la imputación es la atribución jurídica de la producción del daño al agente que lo causó, entendiendo por agente, no a una persona entendida en su esfera individual, sino a quien tiene el deber de reparar el daño, que no necesariamente coincide con la persona del agente que directamente lo causó. El doctrinante Carlos E. Pinzón en su obra *La Responsabilidad Extracontractual del Estado*, trae a colación el concepto de imputación desde la literatura jurídica hispana, así: "Es un fenómeno jurídico consistente en la atribución a un sujeto determinado del deber de reparar un daño, en base a la relación existente entre aquel y este"⁶.

⁷ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCER, SUBSECCION C, CP: ENRIQUE GIL BOTERO, 24 de marzo de 2011, radicación número: 05001-23-24-000-1995-00896-01 (20878).

⁸ GARCÍA de Enterría, Eduardo; FERNÁNDEZ Rodríguez, Tomás Ramón, Curso de Derecho Administrativo II, 5 edición, Madrid, Civitas, 1998, pág. 378. Citado por PINZÓN Muñoz, Carlos Enrique, *La Responsabilidad Extracontractual del Estado*, Ediciones Doctrina y Ley, Medellín, 2014. Pág. 75.

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



En otras palabras y como quiera que imputar es atribuir, no puede entenderse la imputación sino como la puesta en evidencia de las circunstancias de hecho y de derecho, que permiten al fallador determinar responsabilidad a partir de la relación entre el daño y el sujeto imputado para obligar a este último a repararlo, bien sea integralmente o bien sea concurriendo con otro agente productor del daño o incluso con la misma víctima.

En concordancia con lo expuesto, encontramos que, en el caso en comento ese necesario enlace o conexión entre el daño antijurídico y la imputación, dado que bajo el régimen de la falla en el servicio probada, como título para configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria⁹, debe demostrarse no solo la existencia del daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Esta en lo que concierne a mi representada no resulta acreditada, habida cuenta que no medio acción u omisión en la atribuidad material del resultado dañoso padecido por los demandantes en las en la prestación del servicio médico recibido por el señor ONÍAS MONTAÑA, ni mucho menos se vislumbra una falla en el servicio que fundamente el deber de reparar.

El 13 de enero de 2019 ingresó el señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.) al servicio de urgencias del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. con el siguiente cuadro clínico:

"Enfermedad actual: Paciente ingresa en compañía de familiar. Refiere cuadro clínico de 24 horas de dolor en abdomen inferior, en hipogastrio y ambas fosas iliacas, acompañado de malestar general, astenia, adinamia. Niega síntomas irritativos urinarios, niega otros síntomas. Alergias: niega."

Posterior a su ingreso es valorado por médico especialista en cirugía, quien realiza el siguiente análisis y plan:

"Análisis y plan: Paciente con abdomen agudo quirúrgico, probable apendicitis aguda con peritonitis secundaria. Se explica al paciente y familiares la necesidad de cirugía. Se explican los riesgos. Se inicia antibiótico y traslado a cirugía según disponibilidad de quirófanos"

Este procedimiento era necesario y urgente para el tratamiento oportuno de la patología padecida por el señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.), en aras de la salvaguarda de su salud. En el hallazgo operatorio y detalle quirúrgico se encontró lo siguiente:

"Hallazgo Operatorio: 1. Líquido peritoneal purulento en pelvis; 2. Adherencia peritoneal con torsión del asa de íleon terminal, con necrosis de pared de 8 cm con absceso perilesional; 3. Periapendicitis."

⁹ CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 19 de julio de 2017, exp. 68001-23-31-000-2000-02344-01 (38251), C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



Detalle Quirúrgico: Procedimientos: Incisión de laparotomía supra e infraumbilical. Se diseca por planos hasta la cavidad. Se identifican hallazgos descritos. **Se drena líquido peritoneal. Se libera adherencia peritoneal liberando asa delgada. Se drena absceso.** Se pinza, corta y liga meso apendicular. Se pinza corta y liga base apendicular con seda 0. **Se realiza resección intestinal de 10 cm de longitud, a 20 cm de la válvula ileocecal.** Se realiza anastomosis de intestino delgado en dos planos, de vicryl 3 0 y seda 3 0. Se verifica adecuado paso de contenido intestinal y ausencia de fugas. **Se realiza lavado peritoneal con 2000 ml de SSN.** Se seca la cavidad y se revisa hemostasia. Se cierra fascia de línea media con prolene 1. Se cierra la piel con prolene 3/0".

Véase cómo se trataba de un asunto de orden urgente y sumamente vital, teniendo en cuenta que el paciente padecía abscesos, producto de la peritonitis, requiriendo incluso de una resección intestinal, so pena de minimizar sus oportunidades de sobrevivir, que en estos eventos se estima la mortalidad en un 90%. Después, el señor MONTAÑA (Q.E.P.D.) estuvo en actividades postoperatorias y de observación, con órdenes medicas de hidratación, antibióticos y control de signos vitales por medicina general y cirujano.

El 19 de enero de 2019, el paciente en TAC de abdomen y pelvis se encontraron "colecciones en cavidad abdomino pélvica de aproximadamente 500 cc en espacio rectovesical y 80 cc en fosa iliaca derecha en probable relación a proceso apendicular complicado con peritonitis. Enfermedad diverticular no complicada. Líquido libre en cavidad abdomino pélvica escaso" y, en razón de ello se decidió nuevamente pasar a laparotomía exploratoria, previa explicación de las complicaciones y riesgos a la familia y al paciente, con su total avenencia. En el hallazgo operatorio y detalle quirúrgico de este nuevo procedimiento se observó lo siguiente:

"Hallazgo Operatorio: Absceso intraabdominal de 500 ml, fétido, retrovesical.

Detalle Quirúrgico - Procedimientos: Asepsia. Delimitación del campo operatorio. Se retiran puntos de prolene. **Se diseca digitalmente hasta obtener el material purulento que se aspira. Lavado localizado de la cavidad.** Se deja dren de Sump que se fija a piel en fosa iliaca derecha con seda 0. Aponeurorrafia con prolene 1 continuo. Piel abierta".

El 25 de enero de 2019, dado que la sintomatología del paciente había mejorado como se observa en el examen físico de los días 21 al 25 de dicho mes y año, al no encontrar abdomen doloroso a la palpación, ni signos de irritación peritoneal, masas o visceromegalias, ni infecciones locales en el sitio de la cirugía se procedió a dar egreso, por la adecuada evolución clínica.

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



El anterior proceder médico estuvo ajustado a la *lex artis* y, por ende, ausente de falla del servicio, tanto que la parte demandante no formula reparos precisos frente al mismo y solo parte por generalizar la supuesta "mala praxis" de las atenciones brindadas en la E.S.E., sin detenerse siquiera un instante a analizar el proceder médico y quirúrgico brindado al paciente, con el único propósito de salvarse su vida.

Igualmente, de lo acaecido en la CLÍNICA UROS de la ciudad de Neiva se puede vislumbrar que lo practicado en el HOSPITAL MARÍA INMACULADA el 13 de enero de 2019 logró evitar la muerte del señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.), procedimiento de laparotomía exploratoria –se reitera- sumamente urgente y que no admitía demoras, so pena de su muerte inminente. Véase que (i) ingresó el día 31 de enero a Clínica Uros en condiciones de estabilidad hemodinámica, sin signos de irritación peritoneal y sin signos de respuesta inflamatoria sistémica (condición clínica por la que había consultado en principio a la E.S.E.); (ii) Desde el día 1 de febrero se halló en la TAC de abdomen una colección líquida en la cavidad pélvica, la cual se intentaría drenar por parte de Radiólogo Intervencionista. Lamentablemente el día 4 de Febrero no fue posible dicho procedimiento; (iii) El día 8 de Febrero se intenta realizar lavado peritoneal pero por condiciones del paciente se pospone el procedimiento, (iv) El día 13 de Febrero el paciente entra en falla respiratoria por lo que es intubado y es llevado a realización de laparotomía, pero ya el paciente tiene colección pélvica de pus de +/- 500 cc, con compromiso de intestino delgado, íleon distal, ciego y recto sigmoide, perforación de íleon distal con secreción de contenido intestinal y múltiples lesiones de intestino delgado, llevándolo a una falla multisistémica por choque séptico con la consecuencia fatal de su muerte.

Ahora bien, al paciente se le explicaron los riesgos previsibles derivados del procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria, cuya práctica era inminente y urgente dado las condiciones de salud del señor ONÍAS MONTAÑA, por padecer peritonitis generalizada secundaria a necrosis de un segmento del intestino delgado, debido a una torsión del asa del intestino y, con la cirugía en comento se le aumento la oportunidad de muerte y sobrevida.

Esta peritonitis generalizada, sin tratamiento inmediato tiene un porcentaje de mortalidad mayor al 90%. Al realizarle la laparotomía exploratoria se intentó darle una oportunidad de salvar su vida.

El consentimiento informado para la práctica de este procedimiento consta en la historia clínica, el cual fue otorgado de manera previa al mismo por la señora SANDRA MILENA LAISECA, dado que el paciente no sabía firmar, donde se le informa respecto del procedimiento a realizar.

Ahora, no puede pretenderse que el consentimiento informado deba ser obligatoriamente escrito, como si se tratara de un típico evento de tarifa legal, vulnerando la libertad

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
milermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá



probatoria para acreditarlo. Inclusive, este documento de autorización puede ser otorgado de manera dual y complementaria, tanto de manera escrita como verbal, sin que medien restricciones ni prohibiciones legales, ni jurisprudenciales al respecto como pretende hacer ver en la demanda.

3.2. Carencia de nexo causal entre la muerte del señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.) y los servicios médicos prestados por el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.

Como se ha venido afirmando por parte de la jurisprudencia del Consejo de Estado, la imputación del daño antijurídico exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico y b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico que opera con fundamento en los distintos criterios de imputación, consolidados en el precedente de la sala de lo Contencioso Administrativo¹⁰. Ahora bien, debe existir una relación causal entre la acción u omisión por parte de la entidad estatal y el daño antijurídico irrogado, para que finalmente se materialice los presupuestos que permiten determinar la responsabilidad patrimonial del Estado o, por el contrario, denegarse las pretensiones de la demanda y por contera, eximirse de responsabilidad a la entidad estatal cuando dichos elementos no logran ser acreditados.

Esta misma máxima autoridad de lo Contencioso Administrativo, en reiterado ocasiones ha determinado que el nexo causal permite vincular el daño con el responsable del mismo, de forma que para que pueda ser declarada la responsabilidad debe establecerse una relación de causa a efecto entre el actuar administrativo y el daño. Entonces, como debe existir necesariamente un nexo o relación de causalidad entre el daño antijurídico y la acción u omisión que se imputa. En este caso pretenden erradamente los demandantes que esta entidad acceda a reparar unos perjuicios que presuntamente les fueron ocasionados, a pesar de las atención diligente, proba, cuidadosa que se tuvo en los ingresos que tuvo la señora ONÍAS MONTAÑA – pareciera- que tan solo por cuanto en el proceso de sus atenciones participó personal médico - asistencial del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E., en razón a que este aspecto no deriva *per se*, la responsabilidad estatal de esta entidad. Véase lo que al respecto ha dicho el Consejo de Estado:

"Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es

¹⁰ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero Ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Bogotá D.C., 13 de junio de 2013. Radicación No. 54001233100019971216101 (26800)

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto¹¹ no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente"

"La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijurídica del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo"¹²

Así las cosas, se debe observar si hubo inobservancia de la lex artis y que la misma se constituya en la causa eficiente del daño. Nótese como debe existir imprescindiblemente un vínculo entre la actuación de mi prohijada y el daño antijurídico, cuya reparación persiguen los demandantes. Al respecto ha dicho el Consejo de Estado:

En otros términos, la importancia de la imputación fáctica radica en trazar el vínculo o conexión entre el daño antijurídico y la conducta activa u omisiva que se le atribuye al demandado para que una vez verificada esa existencia, determinar si el comportamiento fue negligente o imprudente, esto es, si medió una falla del servicio siempre que el régimen de responsabilidad aplicable sea el subjetivo, puesto que en uno de naturaleza objetivo sólo bastará la constatación de los dos primeros supuestos, es decir, la lesión y su atribución fáctica..."

(...)

"... Lo anterior, toda vez que es imprescindible establecer el vínculo entre la actuación del demandado y el daño antijurídico alegado por el demandante para determinar si la lesión tuvo su génesis o no en el comportamiento activo u omisivo que se le enrostra a aquél. Esta es la razón por la cual el paradigma de la responsabilidad se modificó y, por lo tanto, antes de

¹¹ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

¹² CONSEJO DE ESTADO, SALA DE CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B, C.P. RUTH STELLA CORREA PALACIO, 11 de mayo de 2011, radicación número: 17001-23-31-000-1996-05026-01 (18792).

**Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá**

MILLER MEJÍA RADA

Abogado

Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



la verificación de si el demandado actuó con culpa o falla del servicio (imputación jurídica) es imprescindible constatar la existencia de un daño antijurídico que sea producto de la conducta que se le imputa en el plano fáctico a aquél (imputación fáctica)”

La imputación fáctica o nexo causal debe estudiarse a partir de teorías causales, siendo la causalidad adecuada la actualmente aplicable por el Consejo de Estado, donde se considera causa de un daño aquellos hechos que deberían producirlo normalmente, dentro de la normalidad que supone la vida. La parte demandante expresa que la causa del daño atribuible al HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. es la no suscripción completa del consentimiento informado para la realización de la laparotomía exploratoria practicada al señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D) el 13 de enero de 2019, como si fuera única y exclusivamente de prueba escrita, negando la posibilidad de complemento verbal del mismo en caso de considerarse incompleto, como se señaló en la anterior excepción de fondo.

Ahora, de encontrarse con improbables problemas el documento de consentimiento informado del 13 de enero de 2019 se debe analizar la causalidad entre esta circunstancia de supuestos riesgos no informados al paciente y los riesgos concretados. Aquí nace la siguiente pregunta: ¿Los riesgos presuntamente materializados en el paciente ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.) fueron producto de la laparotomía exploratoria del 13 de enero de 2019 o fueron resultado de la propia patología que padecía?

Para contestar el anterior interrogante se debe indicar que la patología que padecía el señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.) era peritonitis generalizada que tiene como riesgos inherente a ella la formación secundaria de abscesos intraabdominales, fistulas entero cutáneas que requieren reintervenciones, así como la posibilidad de progresar a sepsis generalizada, choque séptico y la muerte. Así, los riesgos concretados no fueron producto de las intervenciones quirúrgicas de laparotomía exploratoria sino del mismo curso de la enfermedad padecida

Téngase en cuenta que el paciente ingresó con cuadro de peritonitis generalizada, enfermedad que fue la causante de las complicaciones que se presentaron y no la cirugía de laparotomía exploratoria practicada el 13 de enero de la misma anualidad, cuya realización era urgente. Luego, la presencia de abscesos, fístulas enterocutáneas, sepsis e incluso la muerte con consecuencias del cuadro clínico padecido por el señor MONTAÑA (Q.E.P.D.) y, no de un procedimiento quirúrgico, cuya praxis tiene un efecto contrario al pretender la salvaguarda de su vida.

Por tal razón, no es cierto que el absceso intraabdominal se haya derivado de la laparotomía que se realizó el día 13 de enero de 2019. Este absceso se debió a la presencia de necrosis de la pared del intestino delgado y la peritonitis con absceso con los que ingresó el paciente al hospital; sin medie nexo de causalidad o esquema causal entre el presunto mal

Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá



diligenciamiento del consentimiento informado y los daños acaecidos al paciente, con ocasión a riesgos concretados no del procedimiento quirúrgico ejecutado por la E.S.E. sino por el mismo curso de su enfermedad.

3.3. Falta de legitimación en la causa por activa

En relación con la legitimación en la causa, el Consejo de Estado ha precisado lo siguiente:

"La legitimación en la causa -legitimatío ad causam- se refiere a la posición sustancial que tiene uno de los sujetos en la situación fáctica o relación jurídica de la que surge la controversia o litigio que se plantea en el proceso y de la cual según la ley se desprenden o no derechos u obligaciones o se les desconocen los primeros o se les exonera de las segundas. Es decir, tener legitimación en la causa consiste en ser la persona que, de conformidad con la ley sustancial, se encuentra autorizada para intervenir en el proceso y formular o contradecir las pretensiones contenidas en la demanda por ser sujeto activo o pasivo de la relación jurídica sustancial debatida objeto de la decisión del juez, en el supuesto de que aquélla exista. Es un elemento de mérito de la litis y no un presupuesto procesal"¹³

En este asunto, median demandantes que no tienen la vocación de actuar como tal por no tener interés jurídico en este debate judicial, dado que no media prueba de la relación de SANDRA MILENA LAISECA VARGAS, DIEGO ANDRÉS HORTA MONTAÑA, WILSON FABIÁN HORTA MONTAÑA, LAURA CAMILA MONTAÑA LAISECA, LADY STEFANNY CHAMORRO LAISECA, SIFIGREDO MONTAÑO CORTÉS, LUCEDILA MONTAÑA DE VANEGAS, LIGIA MONTAÑA CORTÉS, EDWARD MONTAÑO SIERRA, ANA MILENA MONTAÑO SIERRA, EVER MONTAÑO SIERRA, ERIKA TATIANA MONTAÑO SIERRA y ESNEIDER MONTAÑO, con el señor ONÍAS MONTAÑA (Q.E.P.D.), que los ate a las pretensiones y les otorgue legitimidad en la causa por activa, para pretender la reparación de daños irrogados en su contra. No se conoce más allá de dichos de paso de la demanda, el vínculo entre los susodichos y la presunta víctima directa, amén de su falta de prueba.

3.4. La denominada genérica

Por mandato expreso del legislador, puede el Juez declarar oficiosamente las excepciones que aquel encuentre probadas. Por lo tanto, amablemente le solicito se sirva declarar probadas las excepciones que resulten dentro del presente proceso conforme al artículo 187 inciso 2º del CPACA.

¹³ CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Sentencia del 23 de abril de 2008, exp. 16.271, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.



4. Pruebas

Con el objeto principal de probar las excepciones propuestas en esta contestación, respetuosamente solicito el decreto y practica de las pruebas que a continuación se relacionan:

4.1. Documentales

- Historia clínica del señor ONÍAS MONTAÑA CORTÉS, en lo correspondiente a las atenciones prestadas en el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. del 13 al 25 de enero de 2019.
- Historia clínica del señor ONÍAS MONTAÑA CORTÉS, en lo correspondiente a las atenciones prestadas en el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. del 28 al 30 de enero de 2019.
- Transcripción de la historia clínica del señor ONÍAS MONTAÑA CORTÉS.

4.2. Testimoniales

- Testimonio del médico cirujano, CRISTIAN CAMILO GUZMÁN PÉREZ, para que explique su intervención en este asunto.
- Testimonio del médico cirujano, JORGE DARÍO MÉNDEZ CONSTAIN, para que explique su intervención en este asunto.
- Testimonio del médico cirujano, ARIOLFO ARTURO IZQUIERDO BELTRAN, para que explique su intervención en este asunto.
- Testimonio del médico cirujano, ADOLFO PÉREZ BONET, para que explique su intervención en este asunto.

El objeto de estos testimonios se circunscribe a probar las excepciones planteadas en esta contestación, a partir de las explicaciones que brinden los galenos citados, describiendo métodos y procedimientos en las atenciones que tuvo señor ONÍAS MONTAÑA CORTÉS en el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E., demostrando la inexistencia de falla en el servicio, la prestación de los servicios médicos conforme lo presupone la lex artis, la causa del daño y lo concerniente al consentimiento informado.

Pueden ser ubicadas en su domicilio profesional, ubicado en las dependencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., diagonal 20 No. 7-93 de Florencia o por medio del suscrito apoderado.

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



5. Anexos

- Las enunciadas en el acápite de pruebas documentales.
- Poder especial, amplio y suficiente conferido a mi favor el Gerente del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR.
- Copia del Decreto 000277 del 20 de marzo de 2020, expedido por la Gobernación del Caquetá.
- Copia del acta de posesión No. 0055 del 20 de marzo de 2020 del Dr. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR en el cargo de gerente de la entidad que apodero.

6. Peticiones

Corolario de lo anteriormente expuesto, respetuosamente le solicito se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones enervadas en contra de mi representado y, se condene en costas y agencias en derecho al demandante, atendiendo lo dispuesto en el 188 y 306 del CPACA y lo prescrito en el numeral 8º del artículo 365 del C.G.P.

7. Notificaciones

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. las Recibirá en la diagonal 20 No. 7-93, dirección de correo electrónico: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co.

Atentamente,

MILLER MEJÍA RADA
C.C. 1.117.547.086 de Florencia
T.P. 341.053 del C.S. de la J.


Oficina: Calle 15 No. 4-06 El Porvenir
milermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

REMISIÓN DE PODER -ANA LUCIA MONTAÑA

notificacionesjudiciales@hmi.gov.co <notificacionesjudiciales@hmi.gov.co>

Lun 19/09/2022 11:56 AM

Para: milermejia23@hotmail.com <milermejia23@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (357 KB)

PODER-ANA LUCIA MONTAÑA.pdf;

Cordial saludo Dr. MILLER MEJIA RADA,

Comedidamente me permito enviar Poder debidamente diligenciado del proceso conocido con el Radicado **180013333004-2021-00163-00** en el medio de **REAPACION DIRECTA** adelantado por la señora **ANA LUCIA MONTAÑA Y OTROS**, para que represente los intereses del **Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.**,
Con el respeto acostumbrado,

LUIS CARLOS LOPEZ RAMIREZ

Jefe de Oficina Jurídica



NIT. 891.180.098-5

102.32-

Florencia,

Señor

JUEZ CUARTO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA -CAQUETÁ

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL:

DEMANDANTE:

DEMANDADO:

RADICADO:

REFERENCIA:

REPARACIÓN DIRECTA

ANA LUCIA MONTAÑA Y OTROS

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. Y OTROS

180013333004-2021-00163-00

PODER

LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.628.636 expedida en Santa Marta -Magdalena, en calidad de Representante Legal del Hospital Departamental María Inmaculada -Empresa Social del Estado, nombrado mediante Decreto Departamental No. 000277 del 20 de marzo de 2020 y Acta de Posesión No. 55 de la misma fecha, por medio del presente escrito y con todo respeto, le manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a favor del abogado **MILLER MEJÍA RADA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.547.086 expedida en Florencia - Caquetá, portador de la tarjeta profesional No. 341.053 del Honorable C.S. de la J., para que continúe la representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderado queda facultado para ejercitar todas y cada una de las acciones legales que considere necesarias y en especial las de conciliar, sustituir, reasumir, suscribir, desistir, y en fin todas y cada una de las facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, del asunto en referencia.

Sírvase honorable Juez, reconocerle personería para actuar a mi apoderada, en los términos y para los efectos del presente Mandato. Así mismo, y dando cumplimiento a la ley 2213 del 2022, autorizo únicamente la notificación de actuaciones al correo institucional notificacionesjudiciales@hml.gov.co

Atentamente,

Aceptó,

LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR
C.C. 7.628.636 de Santa Marta
Gerente H.D.M.I. E.S.E.

MILLER MEJÍA RADA
C.C. 1.117.547.086 de Florencia
I.P. 341.053 del C.S. de la J.

Proyectó	Lizeth Dayarine Campos Ávila	Cargo o vinculación	Apoyo Jurídico	Firma	
----------	------------------------------	---------------------	----------------	-------	--

El Gobernador del Departamento del Caquetá, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial de las conferidas por el artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 1797 de Julio 13 de 2016, el decreto 1427 de septiembre 1 ° de 2016, la Resolución del DAFP 680 de septiembre 2 de 2016, y el Decreto 785 de 2005, y

CONSIDERANDO:

1. Que de acuerdo a lo Establecido en la Ley 1797 de 2016 en su artículo 20 dispuso: "Artículo 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la Republica, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial. Parágrafo transitorio. Para el caso de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado que a la entrada en vigencia de la presente ley hayan sido nombrados por concurso de méritos o reelegidos, continuarán ejerciendo el cargo hasta finalizar el período para el cual fueron nombrados o reelegidos. Los procesos de concurso que, al momento de entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en etapa de convocatoria abierta o en cualquiera de las etapas subsiguientes continuarán hasta su culminación y el nombramiento 41' 1 1 del Gerente o Director recaerá en el integrante de la terna que haya obtenido el primer lugar, el nominador deberá proceder al nombramiento en los términos del artículo 72 de la Ley 1438 de 2011. En el evento que el concurso culmine con la declaratoria de desierto o no se integre la terna, el nombramiento se efectuará en los términos señalados en el primer inciso

del presente artículo. Del mismo modo, en los casos en que la entrada en vigencia de la presente ley, no se presente ninguna de las situaciones referidas en el inciso anterior, el jefe de la respectiva Entidad Territorial o el Presidente de la Republica procederá al

nombramiento de los Gerentes o Directores dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, en los términos señalados en el presente artículo."

2. Que el decreto 1427 de 2016 del 1 de septiembre de 2016 ***"Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"***

ARTÍCULO 2.5.3.8.5.1. Evaluación de competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

ARTÍCULO 2.5.3.8.5.3. Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia.

3. Que, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, mediante Resolución No. 680 de septiembre 2 de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado.
4. Que el decreto 785 de 2005 a su tenor reza; "Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de segundo nivel de atención. Los requisitos que se deberán acreditar para ocupar estos cargos son: ¿Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; Título de postgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud u otro en el área de

la administración en salud; y experiencia profesional de tres (3) años en el sector salud. Sin perjuicio de la experiencia que se exija para el cargo, el título de postgrado podrá ser compensado por dos (2) años de experiencia en cargos del nivel directivo, asesor o profesional en Organismos o Entidades públicas o privadas que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. Que el Gobernador del Caquetá, mediante memorando 000032, delego a la Dra. LILIBET GALVAN MOSHEYOFF (Secretaria de Salud Departamental) y a la Dra. MARIA CIELO SERRANO PALACIO (Jefe de Oficina de Recursos Humanos y Bienestar social), para que

adelante, el reclutamiento de hojas de vida, la verificación de requisitos y prueba de competencia a las hojas de vida seleccionadas.

6. Que el Dr. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR identificado con la cedula de ciudadanía número 7.628.636 de Santa Marta, cumple con el perfil estipulado en el decreto 785 de 2005 y las competencias estipuladas en la Resolución 680 de septiembre 2 de 2016 del DAFP, para desempeñar el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA.

Conforme a lo anterior y siendo competente para ello,

DECRETA:

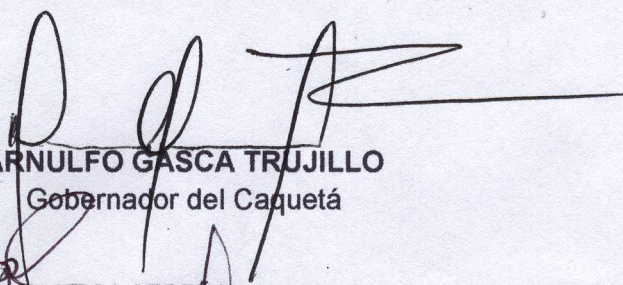
ARTICULO PRIMERO: NÓMBRESE, al Dr. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR, identificado con la cedula de ciudadanía número 7.628.636 de Santa Marta como Gerente de la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, durante el periodo institucional comprendido entre el 1 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2024.

ARTICULO SEGUNDO: ENVIESE copia del presente Decreto a la ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA y a la Secretaria de Salud Departamental.

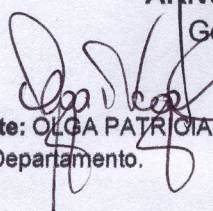
ARTICULO TERCERO: COMUNIQUESE, este decreto por escrito, y si acepta, proceder a realizar la posesión del cargo con efectos fiscales a partir del primero (01) de abril del 2020.

ARTICULO CUARTO: El presente decreto rige a partir de la fecha de expedición.

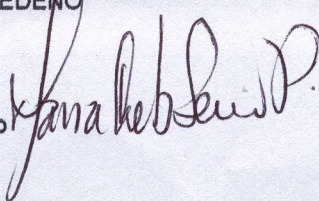
PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE



ARNULFO GASCA TRUJILLO
Gobernador del Caquetá



Aprobó Jurídicamente: OLGA PATRICIA VEGA CEDEÑO
Asesora Jurídica del Departamento.



Aprobó técnicamente: Maria Cielo Serrano Palacio
Jefe de oficina Recursos Humanos

Nit. 800091594-4
DG/12.1

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO: 55

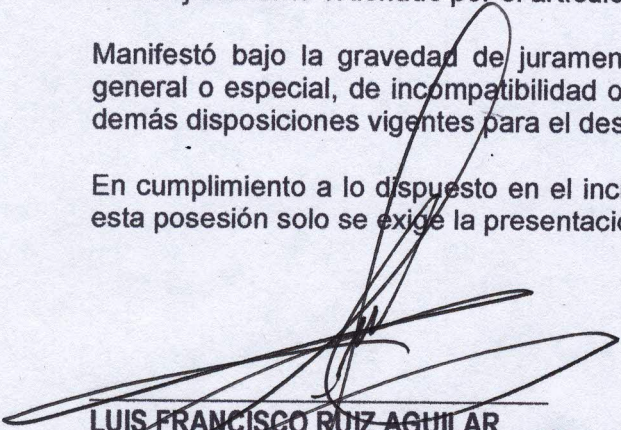
FECHA: 20 de marzo de 2020

En la ciudad de Florencia Caquetá, se presentó al Despacho del señor Gobernador del Departamento del Caquetá, el señor **LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR**, Identificado con la cédula de ciudadanía No.7.628.636 expedida en Santa Marta, con el fin de tomar posesión en nombramiento con Carácter Ordinario del cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital María Inmaculada, nombrado para el período comprendido entre el 01 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2024, mediante Decreto N°000277 del 20 de marzo de 2020, emanado del Despacho del señor Gobernador del Caquetá, con una asignación básica mensual de DIEZ MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS (\$10.783.000.) MCTE.

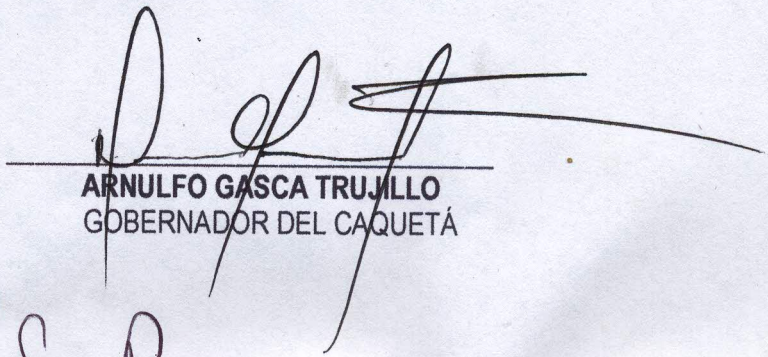
Prestó juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

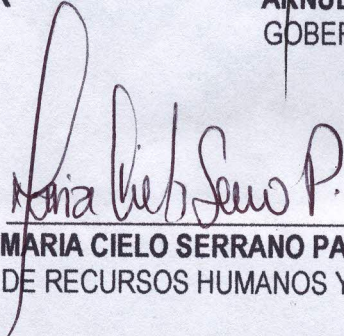
En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 49 el Decreto 1950 de 1973, para esta posesión solo se exige la presentación de la cédula de ciudadanía.



LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR
POSESIONADO



ARNULFO GASCA TRUJILLO
GOBERNADOR DEL CAQUETÁ



MARIA CIELO SERRANO PALACIO
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 13/01/2019 3:26:05 p. m. # Autorización: Página 1/49
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 1 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 17 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Afiliado: NO APLICA
Tipo Paciente: SUBSIDIADO Estado Civil: SOLTERO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME DUEL MUCHO ESL ESTOMAGO
Enfermedad Actual: PAIUCNTE INGRESA EN COMP;A;II DE FAMILIAR VREFIERE CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE DOLOR EN ABDOMEN OINFERIOR EN HIPOGASTRIO Y AMBAS FOSAS ILICAS ACMP;ADO DE MALESTAR BGENRAL, ASTENIA DINAMIA, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS NIEGA OTRO SINTOMAS, ALERGIAS NIEGA, APICNTE AL EXMANE FISICO ABDOEMN DISTENDIDO, CON MACBURNEDUDOSO INGRESO PRA ESTUDOOS SINTOMAS Y VALORACION CIRUGIA GENRAL.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 00000000000000260639 - 2 - EMERGENCIA

REVISION POR SISTEMAS

LO REFERIDO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 135/75 mmHg TAM: 95,00 mmHg FC: 75 lpm FR: 16 rpm T: 39 °C SO2: 98% PESO: 80 KG TALLA: 180 CM
IMC: 24,69 Kg/m² PC: 0 PT: 0 PA: 0

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN
Cuello: ☒ N ☐ AN
Tórax: ☒ N ☐ AN

Profesional: IBON MARCELA LADINO PARRA Identificación: 17631989
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 1030583704 Apellido: MONTAÑA CORTES

Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 17631989

Nombres: ONIAS

Apellidos: MONTAÑA CORTES

Número de Folio: 1

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Abdomen: ☒ N ☐ AN DISTENDIDO, SIN SIGSNO DE IRRITACION PERITONEAL, PERITALSIS POSTIVAGenitourinario: ☒ N ☐ ANExtremidades: ☒ N ☐ ANNeurológica: ☒ N ☐ ANPiel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

PLAN
OBSERVACION
DIETA NVO
HARTMAN 1000 CC BOLO CONTINUAR 70 CC HORA
RANITIDIAN 50MG CAD 8 HORAS
DIPIRONA 2 GRASMO DU
TOMA DE T;LABORATPORIOS
TOMA DE ECO ABDOMINAL
VAL CIRUGIA GENTRAL
CSV/AC

DIETA

NADA VIA ORAL U ABSOLUTA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)**

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezcla/Líquido	Administración
<input checked="" type="checkbox"/> Bolo LACTATO RINGER	1000 ml de LACTATO RINGER
Medicamentos Solicitados:	
B05XA30	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML
	1
<input checked="" type="checkbox"/> Infusion de LACTATO RINGER	70 ml de LACTATO RINGER cada hora
Medicamentos Solicitados:	
B05XA30	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML
	4

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
Profesional:	IBON MARCELA LADINO PARRA	Identificación: 17631989
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. #	1030583704	Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 13/01/2019 3:26:05 p. m. **# Autorización:** **Página 3/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 1 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	1
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS (HMI)	1

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
8904029	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL	1

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS



Profesional: IBON MARCELA LADINO PARRA

Visado de Enfermería

Profesional: EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA
Tarjeta Prof. # 12634352

Profesional: IBON MARCELA LADINO PARRA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1030583704

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 13/01/2019 5:23:07 p. m. # Autorización: Página 4/49
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 2 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 17 Días (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 65 AÑOS
DOLOR ABDOMINAL DE 6 DIAS CON VOMITO Y FIEBRE. NO DIARREA NO SINTOMAS URINARIOS.

ANTECEDENTES NEGATIVOS

EXAMEN FISICO
QUEJUMBROSO, REGULAR ESTADO GENERAL
TA: 110/70 FC:92 FR:M18
CARDIOPULMONAR NORMAL
ABDOMEN: DISTENDIDO, IRRITACION PERITONEAL GENERALIZADA CON PREDOMINIO FOSA ILIACA DERECHA.
NO MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLOGICO SIN DEFICIT

ANALISIS Y PLAN
PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO, PROBABLE APENDICUTIS AGUDA CON PERITONITIS SECUNDARIA. SE
EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIARES NECESIDAD DE CIRUGIA. SE EXPLICAN RIESGOS. SE INICIA ANTIBIOTICO Y TRASLADO A
CIRUGIA SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANOS.

DIETA

NADA VIA ORAL U ABSOLUTA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: CRISTIAN CAMILO GUZMAN PEREZ Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 7731980 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 13/01/2019 5:23:07 p. m. # Autorización: **Página 5/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 2 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

N DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE 2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: Tratamiento Continuo 0
INTRAVENOSA

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:

Bolo LACTATO RINGER

Administración:

1000 ml de LACTATO RINGER

M Infusion de LACTATO RINGER

90 ml de LACTATO RINGER cada hora

Indicaciones:

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)	1
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	1

RECOMENDACIONES

NADA VIAORAL
INICIAR LEV
INICIAR ANTIBIOTICOS
TRASLADO A SALAS DE CIRUGIA.

DESTINO

TRASLADAR A CIRUGÍA


Profesional: CRISTIAN CAMILO GUZMAN PEREZ

Visado de Enfermería

Profesional: EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA
Tarjeta Prof. # 12634352

Profesional: CRISTIAN CAMILO GUZMAN PEREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 7731980

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 13/01/2019 7:55:52 p. m. # Autorización: **Página 6/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 3 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 17 Días (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio: 1. LIQUIDO PERITONEAL PURULENTO EN PELVIS
2. ADHERENCIA PERITONEAL CON TORCION DE ASA DE ILEON TERMINAL CON NECROSIS DE PARED DE 8 CM CON ABSCESO PERILESIONAL
3. PERIAPENDICITIS

Detalle Quirurgico - Procedimientos: INCISION DE LAPAROTOMIA SUPRA E INFRAUMBILICAL. SE DISECA POR PLANOS HASTA LA CAVIDAD. SE IDENTIFICAN HALLAZGOS DECRITOS. SE DRENA LIQUIDO PERTONEAL. SE LIBERA ADHERENCIA PERITONEAL LIBERANDO ASA DELGADA. SE DRENA ABSCESO. SE PINZA CORTA Y LIGA MESOAPENDICULAR SE PINZA CORTA Y LIGA BASE APENDICULAR CON SEDA 0. SE REALIZA RESECCION INTESTINAL DE 10 CM DE LONGITUD A 20 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL. SE REALIZA ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO EN DOS PLANOS DE VICRYL 3 0 Y SEDA 3 0. SE VERIFICA ADECUADO PASO DE CONTENIDO INTESTINAL Y AUSENCIA DE FUGAS. SE REALIZA LAVADO PERITONEAL CON 2000 ML DE SSN. SE SECA CAVIDAD Y SE REvisa HEMOSTASIA. SE CIERRA FACIA DE LINEA MEDIA CON PROLENE 1. SE CIERRA PIEL CO PROLENE 3 0

Complicaciones: NINGUNA

DIETA

NADA VIA ORAL U ABSOLUTA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: CRISTIAN CAMILO GUZMAN PEREZ Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 7731980 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 13/01/2019 7:55:52 p. m. # Autorización: **Página 7/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 3 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:

Bolo LACTATO RINGER

Infusion de LACTATO RINGER

Indicaciones:

Administración:

1000 ml de LACTATO RINGER

90 ml de LACTATO RINGER cada hora

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

PATOLOGIAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	2
Observaciones: APENDICE CECAL 2. INTESTINO DELGADO		

RECOMENDACIONES

NADA VIA ORAL
LACTATO DE RINGER A 90 ML HORA
CONTINUAR ANTIBIOTICO POR 5 DIAS
CUANTIFICAR DIURESIS
CSV AC

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION



Profesional: CRISTIAN CAMILO GUZMAN PEREZ

Visado de Enfermería

Profesional: EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA
Tarjeta Prof. # 12634352

Profesional: CRISTIAN CAMILO GUZMAN PEREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 7731980

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 14/01/2019 10:32:32 a. m. # Autorización: Página 8/49
 Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
 Número de Folio: 4 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
 Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 18 Dias (27/03/1953)
 Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
 Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
 Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol. Servicio Interpretación
 2 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI) NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Tiempo de Protrombina - PT	15.0 Seg	
MEDIA POBLACIONAL	13.5 Seg	
INR	1.11	Tecnica:Variacion de Densidad optica;

2 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI) NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Tiempo Parcial de Tromboplastina	33.1 Seg	
Control Diario	32.2 Seg	

1 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI) LEUCOCITOSIS Y NEURTROFILIA

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	19.20 x10 ³ /mm ³	
Recuento de Eritrocitos	4.78 x10 ⁶ /mm ³	
Hemoglobina	15.94 g/dl	
Hematocrito	46.04 %	
Volumen Corpuscular Medio	96.30 fl	
HB Corpuscular Media	33.35 pg	

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO Identificación: 17631989
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: ONIAS
 Tarjeta Prof. # 212895 Apellido: MONTAÑA CORTES

Concentracion HB Corpucular Media	34.63 g/dl	
Ancho Distribucion Eritrocitaria	11.23 %	
Recuento de Plaquetas	252 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	9.44 fl	Formula Leucocitaria;
% Neutrofilos	78.80 %	
% Linfocitos	15.80 %	
% Monocitos	3.40 %	
% Eosinofilos	1.50 %	
% Basofilos	0.50 %	
# Neutrofilos	15.13 x10 ³ mm ³	
# Linfocitos	3.03 x10 ³ mm ³	
# Monocitos	0.65 x10 ³ mm ³	
# Eosinofilos	0.29 x10 ³ mm ³	
# Basofilos	0.10 x10 ³ mm ³	

1 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA HEMATURIA (HMI)

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Color	AMARILLO CLARO	
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO	
Olor	SG	
Glucosa	Normal	
Proteinas	Negativo	
Bilirrubina	Negativo	
Urobilinogeno	2 mg/dL	
pH	5	
Densidad	1.015	
Sangre	50 Eri/uL	
Cetonas	25 mg/dL	
Nitritos	Negativo	
Leucocitos	Negativo	ANALISIS MICROSCOPICO;
Leucocitos	4-6 x campo	
Hematies	10-12 x campo	
Celulas Epiteliales	0-2 x campo	
Bacterias	+	
Moco	+	CRISTALES;CILINDROS;

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POSOPERATORIO DE APENDICECTOMIA FASE IV DEL 13/01/19
- 1.1 ADHERENCIA PERITONEAL CON TORCION DE ASA DE ILEON TERMINA CON NECROSIS DE PARED

S/ REFIERE DOLOR PERILESIONAL, NO EMESIS, NO FIEBRE, DIURESIS POR SONTA VESICAL

AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE TA: 110/65MMHG; FC: 80LPM; FR: 19RPM; SATO2: 98% AL AMBIENTE CARDIOPULMONAR SIN ALTERACION ABDOMEN; LEVEMENTE DISTENDIDO, DOLOR PERILESIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO	Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 212895	Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720**Fecha Historia:** 14/01/2019 10:32:32 a. m.**# Autorización:****Página 10/49****Fecha Ingreso:** 13/01/2019 3:19:51 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 17631989**Nombres:** ONIAS**Apellidos:** MONTAÑA CORTES**Número de Folio:** 4**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION IEXTREMIDADES: SIN EDEMAS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

A/ PACIENTE EN SU PRIMER DIA DE POSTOPERATORIO, CON Sonda vesical a cistoflo sin embargo se considera iniciar ejercicios vesicales previos a retiro de sonda, se ajusta analgesia, continua en viigilancia por nuestra especialidad

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
NADA VIA ORAL
LACTATO DE RINGER A 120CC/H
RETIRO DE Sonda vesical
DIPIRONA 1G/4H
TRAMADOL 50MG/8H
METOCLOPRAMIDA 10MG/8H
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES**DIETA**

NADA VIA ORAL U ABSOLUTA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
<input checked="" type="checkbox"/> METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
<input checked="" type="checkbox"/> TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> DIPIRONA Sódica 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:	Administración:
<input checked="" type="checkbox"/> Infusion de LACTATO RINGER	120 ml de LACTATO RINGER cada hora

Medicamentos Solicitados:	Cantidad
B05XA30 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	6

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6H 5 (Tratamiento Continuo)	

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Líquido:	Administración:	Motivo Suspension:
Bolo LACTATO RINGER	1000 ml de LACTATO RINGER	SE CAMBIA FRECUENCIA

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO**Identificación:** 17631989**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL**Nombre:** ONIAS**Tarjeta Prof. #** 212895**Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 14/01/2019 10:32:32 a. m. **# Autorización:** **Página 11/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 4 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

Infusion de LACTATO RINGER

90 ml de LACTATO RINGER cada hora SE CAMBIA FRECUENCIA

RECOMENDACIONES

CONTINUA EN LA UNIDAD
NADA VIA ORAL
LACTATO DE RINGER A 120CC/H
RETIRO DE SONTA VESICAL PREVIOS EJERCICIOS VESICALES
DIPIRONA 1G/4H
TRAMADOL 50MG/8H
METOCLOPRAMIDA 10MG/8H
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO

Visado de Enfermeria

Profesional: EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA
Tarjeta Prof. # 12634352

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 15/01/2019 9:54:35 a. m. # Autorización: **Página 12/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 5 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 19 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
2	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Creatinina	0.87 mg/dl	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl; Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl; Técnica: Espectrofotometría;

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA MEDICO GENERAL.
PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD. CON H.C. ANOTADA Y DG. POP APENDICITIS FASE IV DEL 13/01 + ADHERENCIAS EPIPLON Y RESECCION DE ASA ILEON TERMINAL POR NECROSIS.
PACIENTE MANEJADO POR CIRUGIA GENERAL. CON COBERTURA ANTIBIOTICA Y ANALGESICA. EVOLUCION FAVORABLE. REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES. NIEGA PICOS FEBRILES. NIEGA VOMITO. DIURESIS Y CATARSIS POSITIVAS.
EXAMEN CLINICO Y HEMODINAMICO ESTABLE. CONSCIENTE, ALERTA. AFEBRIL. TRANQUILO. SIN SIRS. SIN DISNEA. MODULANDO DOLOR EN ZONA QXCA.
CON S. VITALES NORMALES. T.A. 120/75 - FC 84 - FR 20 - T 36.5 - SO2 96%. CARDIOPULMONAR CON RSCSRs Y PULMONES VENTILADOS. ABDOMEN BLANDO, DOLOR LEVE PERILESIONAL, HERIDA QXCA CUBIERTA CON APOSITO. SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES Y NEURO SIN DEFICIT.
A/ PACIENTE CON DG. ANOTADOS. EN SU SEGUNDO DIA POP. DEBE CONTINUAR COBERTURA ANTIBIOTICA Y MANEJO INDICADO POR ESPECIALIDAD.
P/ CONTINUA EN LA UNIDAD.
IGUALES O. MEDICAS.
CONTROL S. VITALES.
VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS.

DIETA

NADA VIA ORAL U ABSOLUTA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

Profesional: JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ Identificación: 17631989
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 7089 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720**Fecha Historia:** 15/01/2019 9:54:35 a. m.**# Autorización:****Página 13/49****Fecha Ingreso:** 13/01/2019 3:19:51 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 17631989**Nombres:** ONIAS**Apellidos:** MONTAÑA CORTES**Número de Folio:** 5**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I**MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)**

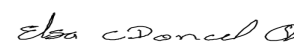
Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA Sódica 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO RINGER	120 ml de LACTATO RINGER cada hora

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


Profesional: JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ**Visado de Enfermería**
Profesional: ELSA CECILIA DONCEL QUINTANA
Tarjeta Prof. # PAR670**Profesional:** JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 7089**Identificación:** 17631989**Nombre:** ONIAS**Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 15/01/2019 10:55:40 a. m. # Autorización: **Página 14/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 6 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 19 Días (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POSOPERATORIO DE APENDICECTOMIA FASE IV DEL 13/01/19
- 1.1 ADHERENCIA PERITONEAL CON TORCION DE ASA DE ILEON TERMINA CON NECROSIS DE PARED

S/ REFIERE MEJORIA DOLOR PERILESIONAL, NO EMESIS, NO FIEBRE, DIURESIS ESPONTANEA

AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE TA: 120/80MMHG; FC: 85LPM; FR: 19RPM; SATO2: 98% AL AMBIENTE
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACION
ABDOMEN; LEVEMENTE DISTENDIDO, LEVE DOLOR PERILESIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, NO
HEMATOMAS, SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

A/ PACIENTE EN SU SEGUNDO DIA DE POSTOPERATORIO, SE CONSIDERA INICIAR TOLERANCIA A LA VIA ORAL, CONTINUAR
LIQUIDOS ENDOVENOSOS, CONTINUA EN VIGILANCIA POR NUESTRA ESPECIALIDAD

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA BLANDA
LACTATO DE RINGER A 60CC/H
4CC DE POTASIO EN 500CC DE LACTATO DE RINGER
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES. AVISAR CAMBIOS

DIETA

BLANDA HPP+HPC

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO	Identificación: 17631989		
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: ONIAS		
Tarjeta Prof. # 212895	Apellido: MONTAÑA CORTES		

Ingreso: 890720**Fecha Historia:** 15/01/2019 10:55:40 a. m.**# Autorización:****Página 15/49****Fecha Ingreso:** 13/01/2019 3:19:51 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 17631989**Nombres:** ONIAS**Apellidos:** MONTAÑA CORTES**Número de Folio:** 6**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
[N] POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE Indicaciones: 4CC DE POTASIO EN 500CC DE LACTATO	4.00 ml Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA Sódica 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)**Mezclas/Liquido:****Administración:****[N]** Infusion de LACTATO RINGER

60 ml de LACTATO RINGER cada hora

Medicamentos Solicitados:**Cantidad**

B05XA30 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML

3

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:**Mezclas/Liquido:****Administración:****Motivo Suspension:**

Infusion de LACTATO RINGER

120 ml de LACTATO RINGER cada hora

SE CAMBIA FRECUENCIA

RECOMENDACIONES

CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA BLANDA
LACTATO DE RINGER A 60CC/H
4CC DE POTASIO EN 500CC DE LACTATO DE RINGER
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES. AVISAR CAMBIOS

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO**Visado de Enfermería**

Profesional: ELSA CECILIA DONCEL QUINTANA
Tarjeta Prof. # PAR670

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 212895**Identificación:** 17631989**Nombre:** ONIAS**Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 16/01/2019 9:52:27 a. m. **# Autorización:** **Página 16/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 7 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17631989
Nombres: ONIAS **Edad:** 65 Años 09 Meses 20 Días (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 **Grupo:** **RH:**
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO **Tipo Afiliado:** NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Grupo Étnico:** NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POSOPERATORIO DE APENDICECTOMIA FASE IV DEL 13/01/19
- 1.1 ADHERENCIA PERITONEAL CON TORCION DE ASA DE ILEON TERMINA CON NECROSIS DE PARED

S/ REFIERE MEJORIA DOLOR PERILESIONAL, NO EMESIS, NO FIEBRE, DIURESIS ESPONTANEA, DEPOSICIONES DIARREICAS

AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE TA: 130/89MMHG; FC: 82LPM; FR: 19RPM; SATO2: 98% AL AMBIENTE
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACION
ABDOMEN; LEVEMENTE DISTENDIDO, LEVE DOLOR PERILESIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, NO
HEMATOMAS, SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

A/ PACIENTE EN SU TERCER DIA DE POSTOPERATORIO, EN EL MOMENTO CON DEPOSICIONES DIARREICAS POR LO QUE SE
AJUSTA HIDRATACION ENDOVENOSA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, CONTINUA EN LA UNIDAD BAJO VIGILANCIA
POR NUESTRA ESPECIALIDAD

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA NORMAL
LACTATO DE RINGER A 60CC/H
5CC DE POTASIO EN 500CC DE LACTATO DE RINGER
SS BUN Y CREATININA
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES. AVISAR CAMBIOS

DIETA

BLANDA HPP+HPC

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO **Identificación:** 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL **Nombre:** ONIAS
Tarjeta Prof. # 212895 **Apellido:** MONTAÑA CORTES

Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 17631989

Nombres: ONIAS

Apellidos: MONTAÑA CORTES

Número de Folio: 7

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
M POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE Indicaciones: 5CC DE POTASIO EN 500CC DE LACTATO	5 ml	Dosis Unica	1
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	2
DIPIRONA Sódica 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)**Mezclas/Liquido:**

Infusion de LACTATO RINGER

Administración:

60 ml de LACTATO RINGER cada hora

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
903856	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI) Observaciones: MAÑANA 5AM	1
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS Observaciones: MAÑANA 5AM	1

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO**Visado de Enfermería****Profesional:** EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA
Tarjeta Prof. # 12634352**Profesional:** IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 212895**Identificación:** 17631989**Nombre:** ONIAS**Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 17/01/2019 9:44:07 a. m. # Autorización: **Página 18/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 8 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 21 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
7	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Creatinina	0.83 mg/dl	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl; Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl; Técnica: Espectrofotometría;

7	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)	NORMAL
---	------------------------------	--------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Nitrogeno Ureico	13.63 mg/dl	Técnica: Espectrofotometría;

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POSOPERATORIO DE APENDICECTOMIA FASE IV DEL 13/01/19
- 1.1 ADHERENCIA PERITONEAL CON TORCION DE ASA DE ILEON TERMINA CON NECROSIS DE PARED

S/ REFIERE MEJORIA DOLOR PERILESIONAL, NO EMESIS, NO FIEBRE, DIURESIS ESPONTANEA, DEPOSICIONES POSITIVAS SIN CAMBIOS

AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE TA: 115/70MMHG; FC: 75LPM; FR: 19RPM; SATO2: 98% AL AMBIENTE CARDIOPULMONAR SIN ALTERACION
ABDOMEN; BLANDO, LEVE DOLOR PERILESIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, NO HEMATOMAS, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

A/ PACIENTE EN EL MOMENTO CON RESOLUCION DE LAS DEPOSICIONES DIARREICAS, CON REPORTE DE AZOADOS NORMALES, EN MANEJO ANTIBIOTICO HOY DIA 4, EN ESPERA DE COMPLETAR ESQUEMA DE 5 DIAS Y POSTERIORMENTE DAR EGRESO EL DIA DE MAÑANA, CONTINUA EN LA UNIDAD CON MANEJO INSTAURADO

Profesional:	IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO	Identificación:	17631989
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	ONIAS
Tarjeta Prof. #	212895	Apellido:	MONTAÑA CORTES

Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 17631989

Nombres: ONIAS

Apellidos: MONTAÑA CORTES

Número de Folio: 8

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA NORMAL
CATETER VENOSO
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES. AVISAR CAMBIOS

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	3
DIPIRONA Sódica 1g/2ml SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	5 ml	CATETER VENSOSO

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Líquido:	Administración:	Motivo Suspensión:
Infusión de LACTATO RINGER	60 ml de LACTATO RINGER cada hora	CATETER VENOSO

RECOMENDACIONES

CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA NORMAL
CATETER VENOSO
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES. AVISAR CAMBIOS

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989

Nombre: ONIAS

Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 17/01/2019 9:44:07 a. m. **# Autorización:** **Página** 20/49
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 8 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

Dr. Beltrán

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO

Visado de Enfermería

Profesional: EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA
Tarjeta Prof. # 12634352

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 18/01/2019 8:20:25 a. m. # Autorización: **Página 21/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 22 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA REGISTRAR Y CARGAR FORMULA Y JUSTIFICACION NO POS DE MEDICAMENTO - NITROFUZONA POMADA - PARA REALIZAR CURACIONES EN PACIENTE EN MENCIÓN.
A/ SE TRATA DE PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD. CON H.C. ANOTADA Y DG. POP APENDICECTOMIA FASE IV DEL 13/01 + ADHERENCIA PERITONEAL CON TORSION DE ASA ILEON TERMINAL Y NECROSIS DE PARED + INFECCION DEL SITIO OPERATORIO.
PACIENTE MANEJADO POR CIRUGIA GENERAL. CON COBERTURA ANTIBIOTICA, ANALGESICA. EN EL MOMENTO CURSA CON INFECCION DEL SITIO OPERATORIO QUE AMERITA CURACIONES DIARIAS CON NITROFUZONA. PACIENTE REFIERE SENTIRSE TRANQUILO, NIEGA PICOS FEBRILES. NIEGA DOLOR. ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL. DIURESIS Y CATARSIS POSITIVAS.
EXAMEN CLINICO Y HEMODINAMICO ESTABLE. AFEBRIL. CONSCIENTE, ALERTA. SIN SIRS. CON S. VITALES NORMALES. T.A. 125/70 - FC 84 - FR 19 - T 36.5 - SO2 98% - CARDIOPULMONAR CON RSCSRs Y PULMONES VENTILADOS. ABDOMEN BLANDO, HERIDA QXCA CON SALIDA DE SECRECION PURULENTE POR PUNTOS DE AFRONTAMIENTO. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES Y NEURO SIN DEFICIT.
PLAN/ SE CARGA FORMULA Y JUSTIFICACION NO POS DE NITROFUZONA POMADA.
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL.
CONTROL S. VITALES.
VIGILAR Y AVISAR CAMBIOS.

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

Profesional: JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ Identificación: 17631989
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 7089 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720

Fecha Historia: 18/01/2019 8:20:25 a. m.

Autorización:

Página 22/49

Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 17631989

Nombres: ONIAS

Apellidos: MONTAÑA CORTES

Número de Folio: 9

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

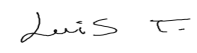
N	NITROFURAZONA POMADA X 40G	40.00 Gr Cada 1 Dia(s) Vía: TOPICO	3 Días	0
	Indicaciones: PARA CURACIONES DIARIAS.			
	AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	4
	DIPIRONA SódICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


Profesional: JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ

Visado de Enfermería


Profesional: LUIS ARLEY TRUJILLO MANZO
Tarjeta Prof. # PAR6798

Profesional: JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 7089

Identificación: 17631989

Nombre: ONIAS

Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 18/01/2019 9:02:50 a. m. **# Autorización:** **Página 23/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 10 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17631989
Nombres: ONIAS **Edad:** 65 Años 09 Meses 22 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 **Grupo:** **RH:**
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO **Tipo Afiliado:** NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Grupo Étnico:** NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
1	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS (HMI)	IMAGEN ECOGRAFICA DE COLECCION A NIVEL RECTOVESICAL EN FID IMAGEN SUBGERENTE DE LODO BILIAR.

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POSOPERATORIO DE APENDICECTOMIA FASE IV DEL 13/01/19
- 1.1 ADHERENCIA PERITONEAL CON TORCION DE ASA DE ILEON TERMINA CON NECROSIS DE PARED

S/ NIEGA EMESIS, NO FIEBRE, DIURESIS PSOITIVAS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN CAMBIOS

AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE TA: 142/70MMHG; FC: 93LPM; FR: 20RPM; SATO2: 98% AL AMBIENTE
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACION
ABDOMEN; BLANDO, LEVE DOLOR PERILESIONAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, CON PRESENCIA DE SECRECION PURULENTO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL, SIN SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

A/ PACIENTE CON HERIDA QUIRURGICA CON SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SE DECIDE RETIRAR PUNTOS Y REALIZAR CURACIONES CON 1000CC DE SUERO FISIOLÓGICO, SE EVIDENCIA REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMINAL CON COLECCION RETROVESICAL A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA, POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA ACLARAR CARACTERISTICAS DE LA COLECCION. CONTINUA EN LA UNIDAD BAJO VIGILANCIA POR NUESTRA ESPECIALIDAD

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
CURACIONES DIARIAS CON 1000CC DE SUERO FISIOLÓGICO
SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

DIETA

NORMAL

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO	Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 212895	Apellido: MONTAÑA CORTES

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
NITROFUZAZONA POMADA X 40G Indicaciones: PARA CURACIONES DIARIAS.	40.00 Gr Cada 1 Dia(s) Vía: TOPICO	3 Días	0
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	4
DIPIRONA Sódica 1g/2ml SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
N DIATRIZOATO DE MEGLUMINA SLN ORAL 37% X 30ML FCO	30.00 ml Dosis Única Vía: ORAL	Dosis Unica	0
N IOVERSOL 320MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA X 75ML	75.00 ml Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0

INSUMOS:

Código	Descripción	Cantidad
1518020010239	EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
879420	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)	1
Observaciones: CONTRASTADO LECTURA RADIOLOGO:		

RECOMENDACIONES

CONTINUA EN LA UNIDAD
CURACIONES DIARIAS CON 1000CC DE SUERO FISIOLÓGICO
SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES
CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO	Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 212895	Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 18/01/2019 9:02:50 a. m. **# Autorización:** **Página 25/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 10 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

Dr. Izquierdo

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO

Visado de Enfermería

Luis T.

Profesional: LUIS ARLEY TRUJILLO MANZO
Tarjeta Prof. # PAR6798

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 19/01/2019 11:51:32 a. m. **# Autorización:** **Página 26/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 11 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17631989
Nombres: ONIAS **Edad:** 65 Años 09 Meses 23 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 **Grupo:** **RH:**
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO **Tipo Afiliado:** NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Grupo Étnico:** NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
10	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)	Colecciones en cavidad abomino pélvica de aproximadamente 500 cc en espacio recto vesical y 80 cc en fosa iliaca derecha en probable relación a proceso apendicular complicado con peritonitis. Enfermedad diverticular no complicada. Liquido libre en cavidad abdomino pélvica escaso. Derrame pleural derecho que condiciona atelectasia pasiva. Discopatía degenerativa L1-L2.

OBJETIVO - ANALISIS**CIRUGIA GENERAL**

PACIENTE DE 65 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POSOPERATORIO DE APENDICECTOMIA FASE IV DEL 13/01/19
- 1.1 ADHERENCIA PERITONEAL CON TORCION DE ASA DE ILEON TERMINA CON NECROSIS DE PARED
- 1.2 COLECCION ES CAVIDAD ABDOMINO PELVICA

S/ NIEGA EMESIS, NO FIEBRE, DIURESIS POSITIVAS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN CAMBIOS AL EXAMEN FISICO ALERTA, AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DE TA: 150/80 mmHg FC: 63 lpm FR: 23 rpm T: 36.6 °C SO2: 99% AL AMBIENTE CARDIOPULMONAR SIN ALTERACION ABDOMEN; BLANDO, LEVE DOLOR PERILESIONAL, HERIDA QUIRURGICA ABIERTA CUBIERTA CON APOSITO, CON PRESENCIA DE SECRECION PURULENTO, LEVE ERITEMA PERILESIONAL, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIN EDEMAS NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

TAC DE ABDOMEN Y PELVIS Colecciones en cavidad abomino pélvica de aproximadamente 500 cc en espacio recto vesical y 80 cc en fosa iliaca derecha en probable relación a proceso apendicular complicado con peritonitis. Enfermedad diverticular no complicada. Liquido libre en cavidad abdomino pélvica escaso.

A/PACIENTE CON DX DESCRITOS QUIEN SE TOMA TAC DE ABDOMEN Y PELVIS POR PERSISTENCIA DEL DOLOR Y SIRS, EN EL CUAL SE ENCUENTRA LO DESCRITO, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A LAPAROTOMIA EXPLORADORA, SE HABLAN Y SE EXPLICAN LAS COMPLICACIONES Y RIESGOS, LO QUE LA FAMILIA Y EL PACIENTE ACEPTA.

PLAN
TRASLADAR A SALAS DE CIRUGIA AL LLAMADO
FIRMAR CONSETIMIENTO INFORMADO

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO **Identificación:** 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL **Nombre:** ONIAS
Tarjeta Prof. # 720188 **Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720**Fecha Historia:** 19/01/2019 11:51:32 a. m.**# Autorización:****Página 27/49****Fecha Ingreso:** 13/01/2019 3:19:51 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 17631989**Nombres:** ONIAS**Apellidos:** MONTAÑA CORTES**Número de Folio:** 11**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

CSV AVC

DIETA

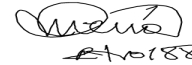
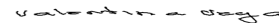
NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
NITROFURAZONA POMADA X 40G Indicaciones: PARA CURACIONES DIARIAS.	40.00 Gr Cada 1 Dia(s) Vía: TOPICO	3 Días	1
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	5
DIPIRONA SÓDICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5

DESTINO

TRASLADAR A CIRUGÍA

**Profesional:** MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO**Visado de Enfermería****Profesional:** VELENTINA OSORIO VEGA
Tarjeta Prof. # 1097405264**Profesional:** MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 720188**Identificación:** 17631989**Nombre:** ONIAS**Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 19/01/2019 11:54:24 a. m. # Autorización: **Página 28/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 12 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 23 Días (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR ANTIBIOTICO

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
NITROFUZAZONA POMADA X 40G Indicaciones: PARA CURACIONES DIARIAS.	40.00 Gr Cada 1 Dia(s) Vía: TOPICO	3 Días	1
[N] PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	5
DIPIRONA SódICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 720188 Apellido: MONTAÑA CORTES

Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 12 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6H 5 (Tratamiento Continuo)	

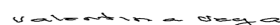
DESTINO

TRASLADAR A CIRUGÍA



Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

Visado de Enfermería



Profesional: VELENTINA OSORIO VEGA
Tarjeta Prof. # 1097405264

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 720188

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 19/01/2019 1:36:19 p. m. # Autorización: **Página 30/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 13 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 23 Días (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K630	ABSCESO DEL INTESTINO	COLECCION INTRAABDOMINAL DE 500 ML, FETIDA, RETROVESICAL.	<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio:ABSCESO INTRAABDOMINAL DE 500 ML, FETIDO, RETROVESICAL.

Detalle Quirurgico - Procedimientos:ASEPSIA. DELIMITACION DEL CAMPO OPERATORIO. SE RETIRAN PUNTOS DE PROLENE. SE DISECA DIGITALMENTE HASTA OBTENER MATERIAL PURULENTO QUE SE ASPIRA. LAVADO LOCALIZADO DE LA CAVIDAD. SE DEJA DREN DE SUMP QUE SE FIJA A PIEL EN FOSA ILIACA DERECHA CON SEDA 0. APONEURORRAFIA CON PROLENE 1 CONTINUO. PIEL ABIERTA.

Complicaciones:CIRUGIA SUCIA.

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
[N] OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
[M] METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10,00 mg Cada 6H	Tratamiento Continuo	5
NITROFUZAZONA POMADA X 40G	40.00 Gr Cada 1 Dia(s) Vía: TOPICO	3 Días	1
Indicaciones: PARA CURACIONES DIARIAS.			
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 720188 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720**Fecha Historia:** 19/01/2019 1:36:19 p. m.**# Autorización:****Página 31/49****Fecha Ingreso:** 13/01/2019 3:19:51 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 17631989**Nombres:** ONIAS**Apellidos:** MONTAÑA CORTES**Número de Folio:** 13**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - QUIROFANOS

DIPIRONA Sódica 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE

1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía:
INTRAVENOSATratamiento
Continuo

5

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)**Mezclas/Liquido:****Administración:****N** Infusion de LACTATO RINGER

80 ml de LACTATO RINGER cada hora

Medicamentos Solicitados:**Cantidad**

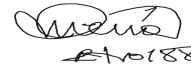
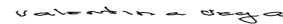
B05XA30

LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML

4

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:**Medicamento:****Administración:****Motivo de Suspensión:**TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML
SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA50.00 mg Cada 8H 11 (Tratamiento
Continuo)RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML
SOLUCION INYECTABLE50.00 mg Cada 8H 5 (Tratamiento
Continuo)**DESTINO**

TRASLADAR A HOSPITALIZACION

**Profesional:** MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO**Visado de Enfermeria****Profesional:** VELENTINA OSORIO VEGA
Tarjeta Prof. # 1097405264**Profesional:** MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO**Identificación:** 17631989**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL**Nombre:** ONIAS**Tarjeta Prof. #** 720188**Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 20/01/2019 11:41:37 a. m. # Autorización: **Página 32/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 14 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 24 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K630	ABSCESO DEL INTESTINO	COLECCION INTRAABDOMINAL DE 500 ML, FETIDA, RETROVESICAL.	<input checked="" type="checkbox"/>
A090	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO		<input type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON IDX:

1. POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01-2019

1.1 ADHERENCIAS PERITOENALES CON TORCION DE ASA SDE ILEON TERM INAL CON NECROSIS DE PARED.

2. POP DRENAJE DE ABSCESO 500 CC 19-01-2019

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA EPOSODIOS EMETICOS, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA SINTOMAS URINARIOS

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL

SIGNOS VITALES:TA: 130/80 mmHg FC: 63 lpm FR: 16 rpm T: 36 °C
SO2: 96%

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS

TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA ABIERTA SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS, CON PARESTESIAS EN 3 DEDO DEL PIE IZQUIERDO QUE SEGUN PACIENTE SURGE POSTERIOR A LA ANESTESIA.

NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, QUIEN SE DRENO 500 CC DE MATERIAL PURULENTO, SE DEJA EN OBSERVACION POR VLAORA LA APIRICION DE SIRS, CURACIONES DIARTIAS, TOLERANCIA LA AVIA ORAL, Y MOTILIDAD INTESTINAL, PACIENTE ENTIENDE Y ACPETA, POR INTERROGATORIO SE SOLCITARA VALORACION POR ANESTESIOLOGIA.

PLAN

CONTINUAR EN LA UNIDAD

CONTINUAR MANEJO MEDICO

SS/ INTERCONSULTA A ANESTESIOLOGIA.

CSV AVC

CURACIONES DIARIAS.

Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 20 480/2014

Identificación: 17631989

Nombre: ONIAS

Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 20/01/2019 11:41:37 a. m. **# Autorización:** **Página 33/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 14 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10,00 mg Cada 6H	Tratamiento Continuo	6
NITROFUZONA POMADA X 40G Indicaciones: PARA CURACIONES DIARIAS.	40.00 Gr Cada 1 Dia(s) Vía: TOPICO	3 Días	2
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA SódICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO RINGER	80 ml de LACTATO RINGER cada hora

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
8904021	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - ANESTESIOLOGIA	1

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

Visado de Enfermería


Profesional: LUIS ARLEY TRUJILLO MANZO
Tarjeta Prof. # PAR6798

Profesional: PEREZ BONET ADOLFO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 20 480/2014

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 21/01/2019 10:05:25 a. m. **# Autorización:** **Página 34/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 15 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17631989
Nombres: ONIAS **Edad:** 65 Años 09 Meses 25 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 **Grupo:** **RH:**
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO **Tipo Afiliado:** NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Grupo Étnico:** NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K630	ABSCESO DEL INTESTINO	COLECCION INTRAABDOMINAL DE 500 ML, FETIDA, RETROVESICAL.	<input checked="" type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON IDX:

- POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01-2019
- 1.1 ADHERENCIAS PERITOENALES CON TORCION DE ASA SDE ILEON TERM INAL CON NECROSIS DE PARED.
2. POP DRENAJE DE ABSCESO 500 CC 19-01-2019

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA EPOSODIOS EMETICOS, TOLERANDO VIA ORAL, NIEGA SINTOMAS URINARIOS

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL SIGNOS VITALES: TA: 130/64 mmHg
FC: 70 lpm FR: 21 rpm T: 36.6 °C SO2: 99% CABEZA: ESCLERAS
ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS NI
ADENOMEGALIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO,
DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS,
HERIDA ABIERTA SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A
3 SEGUNDOS, CON PARESTESIAS EN 3 DEDO DEL PIE IZQUIERDO QUE SEGUN PACIENTE SURGE POSTERIOR A LA ANESTESIA.
NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SE DEJA EN OBSERVACION PAR VLAORA LA APIRICION DE SIRS, CURACIONES DIARIAS, TOLERANCIA LA AVIA ORAL, Y MOTILIDAD INTESTINAL, PACIENTE ENTIENDE Y ACPETA, PENDIENTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA.

PLAN

CONTINUAR EN LA UNIDAD }
CONTINUAR MANEJO MEDICO
PENDIENTE INTERCONSULTA A ANESTESIOLOGIA.
CSV AVC
CURACIONES DIARIAS.

DIETA

BLANDA HPP+HPC

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 21/01/2019 10:05:25 a. m. # Autorización: **Página 35/49**
 Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
 Número de Folio: 15 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10,00 mg Cada 6H	Tratamiento Continuo	7
NITROFURAZONA POMADA X 40G	40.00 Gr Cada 1 Dia(s) Vía: TOPICO	3 Días	3
Indicaciones: PARA CURACIONES DIARIAS.			
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
DIPIRONA SódICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
N Infusion de LACTATO RINGER	50 ml de LACTATO RINGER cada hora
Indicaciones: COLOCAR A 50 CC HORA	

Medicamentos Solicitados:	Cantidad
B05XA30 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	3

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Liquido:	Administración:	Motivo Suspension:
Infusion de LACTATO RINGER	80 ml de LACTATO RINGER cada hora ,	

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Dr. Izquierdo

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO

Visado de Enfermería

Profesional: EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA
Tarjeta Prof. # 12634352

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 22/01/2019 10:42:18 a. m. **# Autorización:** **Página** 36/49
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 16 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17631989
Nombres: ONIAS **Edad:** 65 Años 09 Meses 26 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 **Grupo:** **RH:**
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO **Tipo Afiliado:** NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Grupo Étnico:** NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K630	ABSCESO DEL INTESTINO	COLECCION INTRAABDOMINAL DE 500 ML, FETIDA, RETROVESICAL.	<input checked="" type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON IDX:

- POP DRENAJE DE ABSCESO 500 CC 19-01-2019
- POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01-2019
- ADHERENCIAS PERITOENALES CON TORCION DE ASA SDE ILEON TERMINAL CON NECROSIS DE PARED.

S/ PACIENTE REFIERE TOLERANCIA DE LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NIEGA FIEBRE, LEVE DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA.

O/ PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL SIGNOS VITALES TA: 152/86 mmHg FC: 75 lpm
FR: 21 rpm T: 36 °C SO2: 93%
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA ABIERTA SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS
NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE TERCER DIA POSOPERATORIO POR DRENAJE DE ABSCESO PERITONEAL, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ANTIBOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM HOY DIA 3 Y VIGILANCIA MEDICA.

PLAN

CONTINUAR EN LA UNIDAD
DIETA NORMAL
CSV AVC
CURACIONES DIARIAS CON 500 DE SSN
CAMBIAR APOSITO

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO **Identificación:** 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL **Nombre:** ONIAS
Tarjeta Prof. # 212895 **Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 22/01/2019 10:42:18 a. m. **# Autorización:** **Página 37/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 16 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10,00 mg Cada 6H	Tratamiento Continuo	8
NITROFURAZONA POMADA X 40G Indicaciones: PARA CURACIONES DIARIAS.	40.00 Gr Cada 1 Dia(s) Vía: TOPICO	3 Días	4
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
DIPIRONA SódICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO RINGER Indicaciones: COLOCAR A 50 CC HORA	50 ml de LACTATO RINGER cada hora

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO

Visado de Enfermería

Profesional: EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA
Tarjeta Prof. # 12634352

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 22/01/2019 3:30:31 p. m. # Autorización: **Página 38/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 17 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 26 Días (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K630	ABSCESO DEL INTESTINO	COLECCION INTRAABDOMINAL DE 500 ML, FETIDA, RETROVESICAL.	<input checked="" type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS, CON DX POP, ABSCESO 19-01-2019, POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01-2019, ADHERENCIAS PERITONEALES CON TORSION DE ASAS DE ILEON TERMINAL CON NECROSIS DE PARED, SE CARGA NITROFUZONA PARA CONTINUAR SU MANEJO TERAPEUTICO.

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10,00 mg Cada 6H	Tratamiento Continuo	8
<input checked="" type="checkbox"/> NITROFUZONA POMADA X 40G	40.00 Gr Cada 24 Hora(s) Vía: TOPICO	3 Días	0
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
DIPIRONA SódICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Profesional: SALAZAR SANCHEZ WILLIAM Identificación: 17631989
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # MD256 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 22/01/2019 3:30:31 p. m. **# Autorización:** **Página 39/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 17 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

Mezclas/Líquido:

Infusión de LACTATO RINGER

Indicaciones: COLOCAR A 50 CC HORA**Administración:**

50 ml de LACTATO RINGER cada hora

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:**Medicamento:**

NITROFURAZONA POMADA X 40G

Administración:

40.00 Gr Cada 1H 7 (Fija)

Motivo de Suspensión:

SE CARGA NO POS.

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

**Profesional:** SALAZAR SANCHEZ WILLIAM**Visado de Enfermería****Profesional:** YURY FERNANDA PADILLA RUIZ
Tarjeta Prof. # 1117516176

Profesional: SALAZAR SANCHEZ WILLIAM
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # MD256

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 23/01/2019 10:12:27 a. m. # Autorización: **Página 40/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 18 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 27 Días (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K630	ABSCESO DEL INTESTINO	COLECCION INTRAABDOMINAL DE 500 ML, FETIDA, RETROVESICAL.	<input checked="" type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON DX DE POP APENDICETOMIA FASE IV 13-01-2019 Y POP DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL 500CC 19-01-2019, EN EL MOMENTO CON HERIDA ABIERTA, TOLERANDO VIA ORA, DIUREISIS Y DEPOSICIONES POSITVAS, NO SIRS, AL EXAMEN FISICO CON SV TA: 124/90 mmHg FC: 82 lpm FR: 21 rpm T: 36.3 °C
SO2: 93% ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL, SIN CRITERIOR DE REINTERVENCION QUIRRUGICA, EL DIA DE HOY SE TOMARAN PARCLINICOS PARA VER LA EVOLUCION INFLAMATORIA DEL APCIENTE, CON RESULTADOS SE REVALROAR. SE DEJA ORDEN ESTRUCTA DE USO DE FAJA.

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10,00 mg Cada 6H	Tratamiento Continuo	9
NITROFUZAZONA POMADA X 40G	40.00 Gr Cada 24 Hora(s) Vía: TOPICO	3 Días	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
DIPIRONA SódICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9

Profesional: ESCOBAR CASTAÑEDA FERNANDO Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 354889 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 23/01/2019 10:12:27 a. m. **# Autorización:** **Página 41/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 18 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:

Infusion de LACTATO RINGER

Indicaciones: COLOCAR A 50 CC HORA

Administración:

50 ml de LACTATO RINGER cada hora

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI) Observaciones: 5 AM,	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA Observaciones: 5 AM	1
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS Observaciones: 5 AM	1
903803	ALBUMINA (HMI) Observaciones: 5 AM	1
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)	1

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040297	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - TERAPIA RESPIRATORIA Observaciones: INCENTIVO RESPIRATORIO	1

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: ESCOBAR CASTAÑEDA FERNANDO

Visado de Enfermería

Profesional: EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA
Tarjeta Prof. # 12634352

Profesional: ESCOBAR CASTAÑEDA FERNANDO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 354889

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 23/01/2019 4:34:00 p. m. # Autorización: **Página 42/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 19 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 27 Días (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K630	ABSCESO DEL INTESTINO	COLECCION INTRAABDOMINAL DE 500 ML, FETIDA, RETROVESICAL.	<input checked="" type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON DX ANOTADO, REFIERE CEFALEA MODERADA, SE TOMA TA CON MANOMETRO MANUAL. CON CIFRAS DE 140/70, SE INTERROGA AL PACIENTE NIEGA ANTCD DE HIPERTENSION. CONTIUA MANEJO ORDNEADO POR LA ESPECIALIDAD.

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10,00 mg Cada 6H	Tratamiento Continuo	9
NITROFUZONA POMADA X 40G	40.00 Gr Cada 24 Hora(s) Vía: TOPICO	3 Días	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
DIPIRONA SódICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Profesional: SALAZAR SANCHEZ WILLIAM Identificación: 17631989
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # MD256 Apellido: MONTAÑA CORTES

Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 19 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

Mezclas/Líquido:

Infusion de LACTATO RINGER

Indicaciones: COLOCAR A 50 CC HORA

Administración:

50 ml de LACTATO RINGER cada hora

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: SALAZAR SANCHEZ WILLIAM

Visado de Enfermería



Profesional: YURY FERNANDA PADILLA RUIZ

Tarjeta Prof. # 1117516176

Profesional: SALAZAR SANCHEZ WILLIAM

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # MD256

Identificación: 17631989

Nombre: ONIAS

Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 24/01/2019 9:41:10 a. m. # Autorización: **Página 44/49**
 Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
 Número de Folio: 20 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
 Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 28 Dias (27/03/1953)
 Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
 Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
 Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K630	ABSCESO DEL INTESTINO	COLECCION INTRAABDOMINAL DE 500 ML, FETIDA, RETROVESICAL.	<input checked="" type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
18	ALBUMINA (HMI)	NORMAL
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Albumina	3.46 g/dl
18	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	NORMAL
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Creatinina	0.78 mg/dl
18	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NORMAL
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Glucosa	96.28 mg/dl
18	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	NORMAL
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Recuento de Leucocitos	9.8 x10 ³ /mm ³

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO Identificación: 17631989
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: ONIAS
 Tarjeta Prof. # 212895 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720**Fecha Historia:** 24/01/2019 9:41:10 a. m.**# Autorización:****Página 45/49****Fecha Ingreso:** 13/01/2019 3:19:51 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 17631989**Nombres:** ONIAS**Apellidos:** MONTAÑA CORTES**Número de Folio:** 20**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

Recuento de Eritrocitos	4.40 x10 ⁶ /mm ³	
Hemoglobina	13.8 g/dl	
Hematocrito	41.8 %	
Volumen Corpuscular Medio	95 fl	
HB Corpuscular Media	31.4 pg	
Concentracion HB Corpuscular Media	33.1 g/dl	
Ancho Distribucion Eritrocitaria	10.8 %	
Recuento de Plaquetas	326 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	8.4 fl	
Plaquetocrito	0.275 %	
Ancho Distribucion Plaquetaria	14.5 %	Formula Leucocitaria;
% Neutrofilos	65.0 %	
% Linfocitos	16.8 %	
% Monocitos	3.8 %	
% Eosinofilos	14.2 %	
% Basofilos	0.2 %	
# Neutrofilos	6.37 x10 ³ mm ³	
# Linfocitos	1.65 x10 ³ mm ³	
# Monocitos	0.37 x10 ³ mm ³	
# Eosinofilos	1.39 x10 ³ mm ³	
# Basofilos	0.02 x10 ³ mm ³	

18 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA NORMAL (HMI)

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Color	AMARILLO	
Aspecto	TRANSPARENTE	
Glucosa	Normal	
Proteinas	Negativo	
Bilirrubina	Negativo	
Urobilinogeno	Normal	
pH	7	
Densidad	1.015	
Sangre	Negativo	
Cetonas	25 mg/dL	
Nitritos	Negativo	
Leucocitos	Negativo	ANALISIS MICROSCOPICO;
Leucocitos	0-2 XC x campo	
Celulas Epiteliales	0-2 XC x campo	
Bacterias	ESCASAS	CRISTALES;CILINDROS;

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON IDX:

- POP DRENAJE DE ABSCESO 500 CC 19-01-2019

- POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01-2019

- ADHERENCIAS PERITOENALES CON TORCION DE ASA SDE ILEON TERMINAL CON NECROSIS DE PARED.

S/ PACIENTE REFIERE TOLERANCIA DE LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NIEGA FIEBRE.

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989

Nombre: ONIAS

Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 24/01/2019 9:41:10 a. m. **# Autorización:** **Página 46/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 20 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

O/ PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL SIGNOS VITALES TA: 130/70 mmHg
 FC: 75 lpm FR: 16 rpm T: 36.3 °C SO2: 96% TORAX: SIMETRICO,
 NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION,
 NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA ABIERTA SIN SIGNOS LOCALES DE
 INFECCION LA CUAL HA RESPONDIDO DE MANERA EXCELENTE. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR
 MENOR A 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15.

PARACLINICOS DE CONTROL NORMALES

ANALISIS

PACIENTE QUINTA DIA POSOPERATORIO POR DRENAJE DE ABSCESO, EN EL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA,
 ADECUADA MODULACION DEL DOLOR, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ANTIBOTICO
 CON PIPERACILINA TAZOBACTAM HOY DIA 5 Y VIGILANCIA MEDICA, IGUALMENTE MAÑAN SE COLOCARN PARCHES DE AQUACEL,
 Y SE RETIRARA EL DREN Y LE DAREMOS SALIDA, SI EVOLUCION CLINICA FAORABLE.

PLAN

CONTINUAR EN LA UNIDAD
 DIETA NORMAL
 CSV AVC
 CURACIONES DIARIAS CON 500 DE SSN
 CAMBIAR APOSITO

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
DIPIRONA SódICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	40.00 mg Cada 12H 5 (Tratamiento Continuo)	
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10,00 mg Cada 6H	

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Liquido:	Administración:	Motivo Suspension:
Infusion de LACTATO RINGER	50 ml de LACTATO RINGER cada hora .	

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD




Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 **Fecha Historia:** 24/01/2019 9:41:10 a. m. **# Autorización:** **Página 47/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 20 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

Visado de Enfermería


Profesional: YURY FERNANDA PADILLA RUIZ
Tarjeta Prof. # 1117516176

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 25/01/2019 12:28:03 p. m. # Autorización: **Página 48/49**
Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 21 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 09 Meses 29 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K630	ABSCESO DEL INTESTINO	COLECCION INTRAABDOMINAL DE 500 ML, FETIDA, RETROVESICAL.	<input checked="" type="checkbox"/>
K37X	APENDICITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

MASCULINO DE 65 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE :

-- POP DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL 500 CC 19-01-2019
- POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01-2019
- ADHERENCIAS PERITOENALES CON TORCION DE ASA SDE ILEON TERMINAL CON NECROSIS DE PARED.

S// REFIER BUEN PÁTRON DE SUEÑO , ADECUADA TOLERANCIA A VIA ORAL , DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES , FLATOS POSITIVOS , NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA .

O// SIGNOS VITALES

TA 132/70 MMHG FC 75 LPM FR18 RPM T 36.5 C SaO 97 % AMBIENTE
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO .
CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVA A L UZ, MUCOSA ORAL HIDRATADA
TORAX: NORMOEXPANSIBLE, , MURMULLO VESICULAR PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
ABDOMEN: BLANDO ,DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION , RUIDOS INTESTINALES PRESENTE, NO SIGNO DE IRRITACION PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA ABIERTA CUBIERTA CON APOSITO , SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL , SIN ESTIGMAS DE SANGRADO , DRENAJE PENROSE CON MUY MINIMA SECRECION DE APARIENCIA SEROHEMATICA , NO FETIDA .
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS ,PUSLOS PERIFERICOS PRESENTE LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS YA MENCIONADOS , AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , SIN SIRS , AL EXAMEN FISICO LO YA DESCRITO , NO INDICACION DE NUEVA REINTERVENCION QUIRURGICA ,ESQUEMA ANTIBIOTICO COMPLETO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM HOY DIA 6 , SIN REGISTRO DE PICO FEBRIL ,ENCUENTRO HERIDA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL INDICO AHORA CURACION MAS APOSITO AVANZADO ATRAUMAN AG EL CUAL SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE NO SE DEBE RETIRAR EL LOS PROXIMOS 5 DIAS , DADO ADECUADA EVOLUCION CLINICA DECIDO DAR EGRESO CON TRATAMIENTO , RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA , CITA DE CONTROL . SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN

EGRESO
RETIRO DE DRENAJE PENROSE
PARCHE ATRAUMAN AG 10*20

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 890720 Fecha Historia: 25/01/2019 12:28:03 p. m. # Autorización: **Página 49/49**
 Fecha Ingreso: 13/01/2019 3:19:51 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
 Número de Folio: 21 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
DIPIRONA Sódica 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	11

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
NAPROXENO 250 MG TABLETA	250.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	5 Días	15
Indicaciones: SEGUN DOLOR			

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
8904029	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL	1
Observaciones:	EN 5 DIAS 30/01/2019	

RECOMENDACIONES

VOLVER AL SERVICIONDE URGENCIAS
 FIEBRE
 DOLOR ABDOMINAL
 DISTENSION ABDOMINAL
 SANGRADO QUE SOBRESLAGA DE PARCHE AVANZADO

RECORDAR
 CITA DE CONTROL EN EN 5 DIAS 30/01/2019 POR CIRUGIA GENERAL PARA CAMBIO DE APOSITO (SOLICITAR CITA EN ATENCION AL USUARIO ANTES DE SALIR DEL HOSPITAL)
 RECOGER REPORTE DE PATOLOGIA (EN 15 A 10 DIAS PAROXIMADAMENTE)

DESTINO

SALIDA

Dr. Beltrán Ariolfo Arturo

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO

Profesional: IZQUIERDO BELTRAN ARIOLFO ARTURO
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL
 Tarjeta Prof. # 212895

Identificación: 17631989
 Nombre: ONIAS
 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 Fecha Historia: 28/01/2019 2:49:57 p. m. # Autorización: **Página 1/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 22 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 10 Meses 01 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Afiliado: NO APLICA
Tipo Paciente: SUBSIDIADO Estado Civil: SOLTERO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME DUEL EL ESTOMAGO
Enfermedad Actual: PAICNTE INGRESA POR POP DE APENDICENTOMIA + PERITINITIS CON NECSIDADA DE INTERVNSCION QUIRUGICA EN 2 OCASIONES, ANTIBOITICO DE AMPI ESPECTRO HOSPITALIZACION DURANTE 12 DIAS CON EGRSO HACE 3 DIAS QUEIN REINGRESA ELK DIA DE HOY CON HERIDA EN REGION ABDOMEINAL LINEA MEDIA CON SECRESION SROPURULENTE EN MODERAD CANTIDADA, OLORE FETIDO, MA SUCIA, SE COENTA CON MEDIA INTERNA D TRNO PARA COENTAR CON CIRUGIA DE TURNO SE INICA MANEJO ANTIBIOTICO, ANLGESIA ANTIPIRETICO HIDAACION Y CURACION DE HERIDA, S PAICNTE CQUEIN AMERITA CONTINUAR MANEJO INTRAHOSPITALARIO.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 00000000000000262792 - 2 - EMERGENCIA

REVISION POR SISTEMAS

LO REFRIDO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/78 mmHg TAM: 92,00 mmHg FC: 68 lpm FR: 18 rpm T: 38 °C SO2: 98% PESO: 60 KG TALLA: 170 CM
IMC: 20,76 Kg/m² PC: 0 PT: 0 PA: 0
N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN
Cuello: ☒ N ☐ AN

Profesional: IBON MARCELA LADINO PARRA Identificación: 17631989
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 1030583704 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 **Fecha Historia:** 28/01/2019 2:49:57 p. m. **# Autorización:** **Página 2/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 22 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Tórax: ☒ N ☐ AN
Abdomen: ☒ N ☐ AN HERIDA ABEOMINAL MEDIA CON SECEISON ACTIVA PURULENTA AMTRILLA FETIDA,
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN
Neurológica: ☒ N ☐ AN
Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z540	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

PLAN
 NVO
 HARTNA A 90 CC HPORA
 DIPIRONA 2 GRAMO CDA 56 HORA
 AMIKACINA 1000MG CAD 12 HORAS
 CLINDAMICINA 600MG CAD 6 HORAS
 CULTIVO DE SECRESION
 TOMA DE LABORATORIOS
 VAL CIRUGA GENRAL
 CSV-AC

DIETA

NADA VIA ORAL U ABSOLUTA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> CLINDAMICINA 600 MG / 4 MLSOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	600.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> AMIKACINA 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1000.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezcla/Líquido	Administración
<input checked="" type="checkbox"/> Bolo LACTATO RINGER	500 ml de LACTATO RINGER

Medicamentos Solicitados:

	Cantidad
B05XA30 LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	1

Profesional: IBON MARCELA LADINO PARRA	Identificación: 17631989
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 1030583704	Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 **Fecha Historia:** 28/01/2019 2:49:57 p. m. **# Autorización:** Página 3/27
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 22 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

[N] Infusion de LACTATO RINGER 100 ml de LACTATO RINGER cada hora

Medicamentos Solicitados:		Cantidad
B05XA30	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	5

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)	1
903859	POTASIO (HMI)	1
903864	SODIO (HMI)	1
906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI)	1
907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)	1
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	1
	Observaciones: CULTIVO SDE SECRESION	
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	1

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
8904029	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL	1

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

IBON MARCELA LADINO PARRA

Profesional: IBON MARCELA LADINO PARRA

Visado de Enfermería

VIVIANA

Profesional: VIVIANA MARCELA PENNA MONTALVO
Tarjeta Prof. # 1117523830

Profesional: IBON MARCELA LADINO PARRA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1030583704

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 **Fecha Historia:** 28/01/2019 6:22:12 p. m. **# Autorización:** Página 4/27
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 23 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17631989
Nombres: ONIAS **Edad:** 65 Años 10 Meses 01 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 **Grupo:** **RH:**
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO **Tipo Afiliado:** NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Grupo Étnico:** NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z540	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
22	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	LEUCOSITOSIS MAS NEUTROFILIA LEVE

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	14.6 x10 ³ /mm ³	
Recuento de Eritrocitos	4.35 x10 ⁶ /mm ³	
Hemoglobina	13.9 g/dl	
Hematocrito	41.4 %	
Volumen Corpuscular Medio	95 fl	
HB Corpuscular Media	31.9 pg	
Concentracion HB Corpuscular Media	33.5 g/dl	
Ancho Distribucion Eritrocitaria	10.3 %	
Recuento de Plaquetas	473 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	8.8 fl	
Plaquetocrito	0.418 %	
Ancho Distribucion Plaquetaria	14.8 %	Formula Leucocitaria;
% Neutrofilos	78.7 %	
% Linfocitos	14.3 %	
% Monocitos	6.1 %	
% Eosinofilos	0.8 %	
% Basofilos	0.1 %	
# Neutrofilos	11.51 x10 ³ mm ³	
# Linfocitos	2.09 x10 ³ mm ³	
# Monocitos	0.89 x10 ³ mm ³	

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO	Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 33060/70	Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997**Fecha Historia:** 28/01/2019 6:22:12 p. m.**# Autorización:****Página 5/27****Fecha Ingreso:** 28/01/2019 2:42:09 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 17631989**Nombres:** ONIAS**Apellidos:** MONTAÑA CORTES**Número de Folio:** 23**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL# Eosinofilos 0.12 x10³mm³# Basofilos 0.01 x10³mm³

22 NITROGENO UREICO [BUN] (HMI) NORMAL

Resultados de la Muestra 1**Analitos****Valor****Observación**

Nitrogeno Ureico

20.91 mg/dl

Tecnica:Espectrofotometria;

22 POTASIO (HMI) NORMAL

Resultados de la Muestra 1**Analitos****Valor****Observación**

Potasio

4.9 mmol/l

22 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI) ELEVADA

Resultados de la Muestra 1**Analitos****Valor****Observación**

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA

94.87 mg/L

Tecnica Turbidimetria; Valor de Referencia: Menor de 6 mg/L;

22 SODIO (HMI) LIMITE INFERIOR NORMAL

Resultados de la Muestra 1**Analitos****Valor****Observación**

Sodio

134 mmol/l

OBJETIVO - ANALISIS

MASCULINO 65 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA CON POSTOPERATORIO DE DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL 500 CC 19-01-2019 -MAS POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01-2019 INGRESA CON SECRECION SEROSA ATRAVEZ DE HERIDA QUIRURGICA EN MODERADA CANTIDAD QUE SOBRESALE DE PARCHE AVANZADO .

E. FISICO:

AFEBRIL, HIDRATADO , HEMODINÁMICO NORMAL, EUCÁRDICA, EUPNEICA.

ABDOMEN: SIN DISTENSIÓN, BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACION , SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL , HERIDA QUIRURGICA ABIERTA CON PACHE AVANZADO ATRAUMAN G , CON SECRECION SEROSA EN MODERADA CANTIDAD ,LEVE FETIDEZ .

SNC NORMAL, SIN DEFICIT APARENTE

CH: LEUCOSITOSIS CON NEUTROFILIA LEVE

A:

PACIENTE CON INFECCION DE SITIO OPERATORIO POR LO QUE INDICO AHORA CURACION MAS CAMBIO DE PARCHE AVANZADO E INDICO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO

ECOGRAFIA DE ABDOMEN PARA DESCARTAR COMPROMISO INTRABDOMINAL

NO TIENE CRITERIOS DE ABDOMEN AGUDO.

NO INDICACION QUIRURGICA D EURGENCIA

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

SS//ECOGRAFIA DE ABDOMEN

APOSITO AVANZADO ATRAUMAN AG

DIETA

NADA VIA ORAL U ABSOLUTA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**Profesional:** HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 33060/70**Identificación:** 17631989**Nombre:** ONIAS**Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997**Fecha Historia:** 28/01/2019 6:22:12 p. m.**# Autorización:****Página 6/27****Fecha Ingreso:** 28/01/2019 2:42:09 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 17631989**Nombres:** ONIAS**Apellidos:** MONTAÑA CORTES**Número de Folio:** 23**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL**MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)**

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
[N] PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo LACTATO RINGER	500 ml de LACTATO RINGER
Infusion de LACTATO RINGER	100 ml de LACTATO RINGER cada hora

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

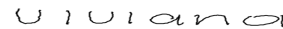
Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
CLINDAMICINA 600 MG / 4 MLSOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	600.00 mg Cada 6H 6 (Tratamiento Continuo)	.
AMIKACINA 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	1000.00 mg Cada 12H 5 (Tratamiento Continuo)	.

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS (HMI)	1

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

**Profesional:** HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO**Visado de Enfermería****Profesional:** VIVIANA MARCELA PENNA MONTALVO
Tarjeta Prof. # 1117523830**Profesional:** HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 33060/70**Identificación:** 17631989**Nombre:** ONIAS**Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997

Fecha Historia: 29/01/2019 10:04:12 a. m.

Autorización:

Página 7/27

Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 17631989

Nombres: ONIAS

Apellidos: MONTAÑA CORTES

Número de Folio: 24

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES

Nombres: ONIAS

Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO

Teléfono: 3208140908 - 3142227319

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Estado Civil: SOLTERO

Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo Documento: CC Numero: 17631989

Edad: 65 Años 10 Meses 02 Dias (27/03/1953)

Sexo: MASCULINO

Grupo: RH:

Tipo Paciente: SUBSIDIADO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

Z540 POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO

Observaciones

Principal

**INTERPRETACION DE PARACLINICOS**

Folio Sol.

22

Servicio

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)

Interpretación

NO PATOLOGICO

Resultados de la Muestra 1**Analitos**

Color

Valor

AMARILLO

Aspecto

LIGERAMENTE
TURBIO

Glucosa

Normal

Proteinas

Negativo

Bilirrubina

Negativo

Urobilinogeno

4 mg/dL

pH

5

Densidad

1.015

Sangre

50 Eri/uL

Cetonas

10 mg/dL

Nitritos

Negativo

Leucocitos

Negativo

ANALISIS MICROSCOPICO;

Leucocitos

2-4 x campo

Hematies

4-6 x campo

Celulas Epiteliales

2-4 x campo

Bacterias

+

CRISTALES;CILINDROS;

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON IDX:

1. POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01

2. POP DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL 19-01

3. FISTULA ENTEROCUTANEA

4. ISO 2

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 720188

Identificación: 17631989

Nombre: ONIAS

Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 **Fecha Historia:** 29/01/2019 10:04:12 a. m. **# Autorización:** **Página 8/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 24 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, TOLERANDO VIA ORAL, NO SINTOMAS URINARIOS.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL
 SIGNOS VITALES: TA TA: 95/53 mmHg FC: 74 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 95%

CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
 CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS
 TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
 ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON DRENAJ DE MATERIAL FECVAL EN ABUNDANTE CANTIDAD Y HERIDA CON ISO 2 CON DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO CON FIBRINA.
 EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS
 NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

PARACLINICOS
 CH: LEU:14.6 HB:13.9, HCTO:41.4, PQT:473
 NITROGENO UREICO:20.9
 POTASIO:4.9 SODIO:134 PCR:94.8
 UROANALISIS: NO PATOLOGICO
 PENDIENTE CULTIVO
 PENDIENTE ANTIBIOGRAMA

ECO DE ABDOMEN TOTAL PENDIENTE

ANALISIS
 PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, QUIEN A LA VALORACION CLINICA TIENE UNA FISTULA ENTEROCUTANEA CON DREAJE FECAL ABUNDANTE LA CUAL NOT IENE CRITERIO DE CIERRA QUIRRUGICO, CON UNA HERIDA ISO 2 LA CUAL SE DEB REALIZAR CURACIONES DIARIAS Y COLOCACION DE PARCHE, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, POR LO QUE SE HOSPITALIZARA Y CONTINUAR MANEJO MEDICO Estricto PARA DETERMINAR LA EVOLUCION CLINICA.

PLAN
 HOSPITALIZAR
 CONTINUAR MANEJO MEDICO
 CURACIONES DIARIAS- COLOCACION DE PARCHE A TRAUMAN AG
 CSV AVC

DIETA

NADA VIA ORAL U ABSOLUTA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo LACTATO RINGER	500 ml de LACTATO RINGER

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO	Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 720188	Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997

Fecha Historia: 29/01/2019 10:04:12 a. m.

Autorización:

Página 9/27

Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 17631989

Nombres: ONIAS

Apellidos: MONTAÑA CORTES

Número de Folio: 24

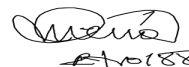
Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Infusion de LACTATO RINGER

100 ml de LACTATO RINGER cada hora

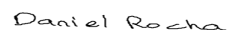
DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION



Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

Visado de Enfermería



Profesional: DANIEL FELIPE ROCHA CACHAYA

Tarjeta Prof. # 1075276203

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

Identificación: 17631989

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Nombre: ONIAS

Tarjeta Prof. # 720188

Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 Fecha Historia: 29/01/2019 11:11:30 a. m. # Autorización: **Página 10/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 25 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 10 Meses 02 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z540	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR PARCHES ATRAUMAN AG.

DIETA

LIQUIDA COMPLETA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo LACTATO RINGER	500 ml de LACTATO RINGER
Infusion de LACTATO RINGER	100 ml de LACTATO RINGER cada hora

INSUMOS:

Código	Descripción	Cantidad
15180200049	PARCHE ATRAUMAN AG 10X20 CM	1

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional:	MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO	Identificación:	17631989
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	ONIAS
Tarjeta Prof. #	720188	Apellido:	MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997

Fecha Historia: 29/01/2019 11:11:30 a. m.

Autorización:

Página 11/27

Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

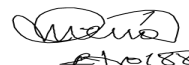
Identificación: 17631989

Nombres: ONIAS

Apellidos: MONTAÑA CORTES

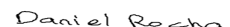
Número de Folio: 25

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL



Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

Visado de Enfermería



Profesional: DANIEL FELIPE ROCHA CACHAYA

Tarjeta Prof. # 1075276203

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

Identificación: 17631989

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Nombre: ONIAS

Tarjeta Prof. # 720188

Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 Fecha Historia: 29/01/2019 11:22:40 a. m. # Autorización: **Página 12/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 26 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 10 Meses 02 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z540	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON IDX: 1. POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01 2. POP DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL 19-01 3. FISTULA ENTEROCUTANEA 4. ISO 2 PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, TOLERANDO VIA ORAL, NO SINTOMAS URINARIOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL SIGNOS VITALES: TA TA: 95/53 mmHg FC: 74 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 95% CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON DRENAJE DE MATERIAL FECAL EN ABUNDANTE CANTIDAD Y HERIDA CON ISO 2 CON DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO CON FIBRINA. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15 PARA CLINICOS CH: LEU:14.6 HB:13.9, HCTO:41.4, PQT:473 NITROGENO UREICO:20.9 POTASIO:4.9 SODIO:134 PCR:94.8 UROANALISIS: NO PATOLOGICO PENDIENTE CULTIVO PENDIENTE ANTIBIOGRAMA ECO DE ABDOMEN TOTAL PENDIENTE ANALISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, QUIEN A LA VALORACION CLINICA TIENE UNA FISTULA ENTEROCUTANEA CON DRENAJE FECAL ABUNDANTE LA CUAL NOT IENE CRITERIO DE CIERRA QUIRURGICO, CON UNA HERIDA ISO 2 LA CUAL SE DEB REALIZAR CURACIONES DIARIAS Y COLOCACION DE PARCHES, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, POR LO QUE SE HOSPITALIZARA Y CONTINUAR MANEJO MEDICO Estricto para determinar la evolucion clinica. PLAN HOSPITALIZAR CONTINUAR MANEJO MEDICO CURACIONES DIARIAS - COLOCACION DE PARCHES A TRAUMAN AG CSV AVC

DIETA

LIQUIDA COMPLETA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 720188 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 **Fecha Historia:** 29/01/2019 11:22:40 a. m. **# Autorización:** **Página 13/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 26 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:

Bolo LACTATO RINGER

Infusion de LACTATO RINGER

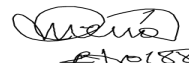
Administración:

500 ml de LACTATO RINGER

100 ml de LACTATO RINGER cada hora

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION



Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

Visado de Enfermeria

Daniel Rocha

Profesional: DANIEL FELIPE ROCHA CACHAYA
Tarjeta Prof. # 1075276203

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 720188

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 Fecha Historia: 29/01/2019 11:31:05 a. m. # Autorización: **Página 14/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 27 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 10 Meses 02 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z540	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON IDX: 1. POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01 2. POP DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL 19-01 3. FISTULA ENTEROCUTANEA 4. ISO 2 PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, TOLERANDO VIA ORAL, NO SINTOMAS URINARIOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL SIGNOS VITALES: TA TA: 95/53 mmHg FC: 74 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 95% CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON DRENAJE DE MATERIAL FECAL EN ABUNDANTE CANTIDAD Y HERIDA CON ISO 2 CON DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO CON FIBRINA. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15 PARA CLINICOS CH: LEU:14.6 HB:13.9, HTO:41.4, PQT:473 NITROGENO UREICO:20.9 POTASIO:4.9 SODIO:134 PCR:94.8 UROANALISIS: NO PATOLOGICO PENDIENTE CULTIVO PENDIENTE ANTIBIOGRAMA ECO DE ABDOMEN TOTAL PENDIENTE ANALISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, QUIEN A LA VALORACION CLINICA TIENE UNA FISTULA ENTEROCUTANEA CON DRENAJE FECAL ABUNDANTE LA CUAL NOT IENE CRITERIO DE CIERRA QUIRURGICO, CON UNA HERIDA ISO 2 LA CUAL SE DEB REALIZAR CURACIONES DIARIAS Y COLOCACION DE PARCHES, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, POR LO QUE SE HOSPITALIZARA Y CONTINUAR MANEJO MEDICO Estricto para determinar la evolucion clinica. PLAN HOSPITALIZAR CONTINUAR MANEJO MEDICO CURACIONES DIARIAS - COLOCACION DE PARCHES A TRAUMAN Y AQUACEL AG CSV AVC

DIETA

LIQUIDA COMPLETA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO Identificación: 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: ONIAS
Tarjeta Prof. # 720188 Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 Fecha Historia: 29/01/2019 11:31:05 a. m. # Autorización: **Página 15/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 27 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:

Bolo LACTATO RINGER

Infusion de LACTATO RINGER

Administración:

500 ml de LACTATO RINGER

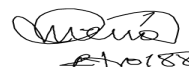
100 ml de LACTATO RINGER cada hora

INSUMOS:

Código	Descripción	Cantidad
1518020040060	PARCHE AQUACEL (HYDROCOLL) 15X 15 CM	1

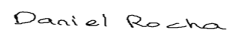
DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION


#720188

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

Visado de Enfermeria



Profesional: DANIEL FELIPE ROCHA CACHAYA
Tarjeta Prof. # 1075276203

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 720188

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 Fecha Historia: 29/01/2019 2:27:19 p. m. # Autorización: **Página 16/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 28 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 10 Meses 02 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z540	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON IDX: 1. POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01 2. POP DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL 19-01 3. FISTULA ENTEROCUTANEA 4. ISO 2 PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, TOLERANDO VIA ORAL, NO SINTOMAS URINARIOS. PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL SIGNOS VITALES: TA TA: 95/53 mmHg FC: 74 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 95% CABEZA: ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON DRENAJ DE MATERIAL FECAL EN ABUNDANTE CANTIDAD Y HERIDA CON ISO 2 CON DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO CON FIBRINA. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEGUNDOS NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15 PARA CLINICOS CH: LEU:14.6 HB:13.9, HTO:41.4, PQT:473 NITROGENO UREICO:20.9 POTASIO:4.9 SODIO:134 PCR:94.8 UROANALISIS: NO PATOLOGICO PENDIENTE CULTIVO PENDIENTE ANTIBIOGRAMA ECO DE ABDOMEN TOTAL PENDIENTE ANALISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, QUIEN A LA VALORACION CLINICA TIENE UNA FISTULA ENTEROCUTANEA CON DREAJE FECAL ABUNDANTE LA CUAL NOT IENE CRITERIO DE CIERRA QUIRURGICO, CON UNA HERIDA ISO 2 LA CUAL SE DEB REALIZAR CURACIONES DIARIAS Y COLOCACION DE PARCHES, CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, POR LO QUE SE HOSPITALIZARA Y CONTINUAR MANEJO MEDICO Estricto para determinar la evolucion clinica. PLAN HOSPITALIZAR CONTINUAR MANEJO MEDICO CURACIONES DIARIAS - COLOCACION DE PARCHES A TRAUMAN AG CSV AVC

PLAN
KIT DE COLOTOMIA NUMERO 45
BARRERA No 45
BOLSA DE COLOTOMIA NUMERO 45
GANCHO NO 45
SS// VALORACION POR

DIETA

LIQUIDA COMPLETA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

Profesional:	MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO	Identificación:	17631989
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	ONIAS
Tarjeta Prof. #	720188	Apellido:	MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997**Fecha Historia:** 29/01/2019 2:27:19 p. m.**# Autorización:****Página 17/27****Fecha Ingreso:** 28/01/2019 2:42:09 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 17631989**Nombres:** ONIAS**Apellidos:** MONTAÑA CORTES**Número de Folio:** 28**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)**Mezclas/Liquido:**

Bolo LACTATO RINGER

Infusion de LACTATO RINGER

Administración:

500 ml de LACTATO RINGER

100 ml de LACTATO RINGER cada hora

INSUMOS:

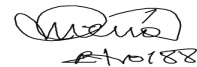
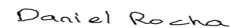
Código	Descripción	Cantidad
1518020010230	BOLSA DE COLOSTOMIA N° 45mm	1
1518020010231	BARRERA DE COLOSTOMIA N ° 45mm	1
1518020010232	GANCHO PARA BOLSA DE COLOSTOMIA	1

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040237	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - NUTRICION	1

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION

**Profesional:** MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO**Visado de Enfermería****Profesional:** DANIEL FELIPE ROCHA CACHAYA
Tarjeta Prof. # 1075276203**Profesional:** MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 720188**Identificación:** 17631989**Nombre:** ONIAS**Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 Fecha Historia: 29/01/2019 6:38:00 p. m. # Autorización: **Página 18/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 29 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 10 Meses 02 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z540	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
23	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS (HMI)	PACIENTE POST QUIRURGICO CON DRENAJE EN FID AUSENCIA DE LIQUIDOS LIBRES INTRAPERITONEALES OPINION: CRECIMIENTO PROSTATICO. HEPATOMEGALIA

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 65 AÑOS CON

IDX:

1. POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01
2. POP DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL 19-01
3. FISTULA ENTEROCUTANEA
4. ISO 2

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, TOLERANDO VIA ORAL, NO SINTOMAS URINARIOS.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL SIGNOS VITALES: TA: 92/61 mmHg
FC: 72 lpm FR: 22 rpm T: 36.4 °C SO2: 96% CABEZA: ESCLERAS
ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS NI
ADENOMEGALIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO,
DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, CON
FISTULA ENTEROCUTANEA CON DRENAJE DE MATERIAL FECVAL EN ABUNDANTE CANTIDAD CUBIERTA CON BOLSA DE
COLOSTOMIA Y HERIDA CON ISO 2 CON DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO CON FIBRINA QUIEN YA SE HIZO LA CURACION
RESPECTIVA Y SE COLOCO EL PARCHES RESPECTIVO. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3
SEGUNDOS NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, QUIEN A LA VALORACION CLINICA TIENE UNA FISTULA ENTEROCUTANEA CON DRENAJE FECAL ABUNDANTE LA CUAL NOTIENE CRITERIO DE CIERRA QUIRURGICA PERO SE TIENE QUE REALIZAR UN MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON DEPARTAMENTO DE NUTRICION POR LO QUE SE INICIARA TRAMITES DE REMISION A TERCER NIVEL DONDE SE HAGA EL MANEJO CON NUTRICION PARENTERAL, POR EL MOMENTO SE DARA ORDEN DE HOSPITALIZAR Y CONTINUAR CON MANEJO ANTIBIOTICO.

PLAN
HOSPITALIZAR

Profesional:	PEREZ BONET ADOLFO	Identificación:	17631989
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	ONIAS
Tarjeta Prof. #	20 480/2014	Apellido:	MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997**Fecha Historia:** 29/01/2019 6:38:00 p. m.**# Autorización:****Página 19/27****Fecha Ingreso:** 28/01/2019 2:42:09 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 17631989**Nombres:** ONIAS**Apellidos:** MONTAÑA CORTES**Número de Folio:** 29**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

CONTINUAR MANEJO MEDICO

INICAR REMISION A 3 NIVEL PARA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL Y NUTRICION

CSV AVC

DIETA

LIQUIDA COMPLETA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

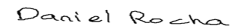
Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo LACTATO RINGER	500 ml de LACTATO RINGER
Infusion de LACTATO RINGER	100 ml de LACTATO RINGER cada hora

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION

**Profesional:** PEREZ BONET ADOLFO**Visado de Enfermería****Profesional:** DANIEL FELIPE ROCHA CACHAYA
Tarjeta Prof. # 1075276203**Profesional:** PEREZ BONET ADOLFO**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 20 480/2014**Identificación:** 17631989**Nombre:** ONIAS**Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 Fecha Historia: 29/01/2019 6:38:59 p. m. # Autorización: **Página 20/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 30 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 10 Meses 02 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z540	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Motivo de Remisión: Nivel de Competencia
PACIENTE DE 65 AÑOS CON

IDX:

1. POP APENDICECTOMIA FASE IV 13-01
2. POP DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL 19-01
3. FISTULA ENTEROCUTANEA
4. ISO 2

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, TOLERANDO VIA ORAL, NO SINTOMAS URINARIOS.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL SIGNOS VITALES: TA: 92/61 mmHg
FC: 72 lpm FR: 22 rpm T: 36.4 °C SO2: 96% CABEZA: ESCLERAS
ANICTERICAS, MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS CUELLO: MOVIL, SIMETRICO, NO MASAS NI
ADENOMEGALIAS TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES ABDOMEN: BLANDO,
DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, CON
FISTULA ENTEROCUTANEA CON DRENAJ DE MATERIAL FECVAL EN ABUNDANTE CANTIDAD CUBIERTA CON BOLSA DE
COLOSTOMIA Y HERIDA CON ISO 2 CON DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO CON FIBRINA QUIEN YA SE HIZO LA CURACION
RESPECTIVA Y SE COLOCO EL PARCHE RESPECTIVO. EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3
SEGUNDOS NEUROLOGICO: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DESCRITO, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, QUIEN A LA VALORACION CLINICA TIENE UNA FISTULA ENTEROCUTANEA CON DREAJE FECAL ABUNDANTE LA CUAL NOTIENE CRITERIO DE CIERRA QUIRURGICO PERO SE TIENE QUE REALIZAR UN MANEJO INTERDISCIPLINARIO CON DEPARTAMENTO DE NUTRICION POR LO QUE SE INICIARA TRAMITES DE REMISION A TERCER NIVEL DONDE SE HAGA EL MANEJO CON NUTRICION PARENTERAL, POR EL MOMENTO SE DARA ORDEN DE HOSPITALIZAR Y CONTINUAR CON MANEJO ANTIBIOTICO.

PLAN

HOSPITALIZAR
CONTINUAR MANEJO MEDICO
INICIAR REMISION A 3 NIVEL PARA MANEJO POR CIRUGIA GENERAL Y NUTRICION
CSV AVC
TRASLADAR EN AMBULANCIA MEDICALIZADA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

Profesional:	PEREZ BONET ADOLFO	Identificación:	17631989
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	ONIAS
Tarjeta Prof. #	20 480/2014	Apellido:	MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997

Fecha Historia: 29/01/2019 6:38:59 p. m.

Autorización:

Página 21/27

Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 17631989

Nombres: ONIAS

Apellidos: MONTAÑA CORTES

Número de Folio: 30

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

Visado de Enfermería

Daniel Rocha

Profesional: DANIEL FELIPE ROCHA CACHAYA
Tarjeta Prof. # 1075276203

Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 20 480/2014

Identificación: 17631989

Nombre: ONIAS

Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 Fecha Historia: 30/01/2019 11:25:05 a. m. # Autorización: **Página 22/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 31 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 10 Meses 03 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z540	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>
K632	FISTULA DEL INTESTINO		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

REFIERE MAS ACEPTACION A LA VIA ORAL , DIURESIS POSITIVA ,FLATOS PÓSITIVOS , NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA .

E. FISICO:

A FEBRIL, HIDRATADO , HEMODINÁMICO NORMAL, EUCÁRDICA, EUPNEICA.

ABDOMEN: SIN DISTENSIÓN, BLANDO, DEPRESIBLE , NO DOLOROSO A LA PALPACION , SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NI MASAS. HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO AVANZADO , NO SE DECUBRE, FISTULA ENTEROCUTANEA CON DREANJE DE MATERIA FECAL EN MODERADA CANTIDAD CUBIERTA CON BOLSA DE COLOSTOMIA . SNC NORMAL.

A:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO +FISTULA ENTEROCUTANEA +POP DE DRENAJE DE ABSCESO RETROVESICAL 19/01/19 +POP DE APENDICECTOMIA FASE IV 13/01/19
NO TIENE CRITERIOS DE ABDOMEN AGUDO.

NO INDICACION QUIRURGICA DE URGENCIA

PENDIENTE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL CON CIRUGIA GENERAL Y APOYO NUTRICIONAL (NUTRICION PARENTERAL) DADO A CUADRO CLINICO ACTUAL .

PLAN:

HOSPITALIZAR

DIETA RICA EN FIBRA

PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION

PENDIENTE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD CIRUGIA GENERAL

DIETA

BLANDA HPP+HPC // OBSERVACIONES: RICA EN FIBRA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 33060/70

Identificación: 17631989

Nombre: ONIAS

Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997

Fecha Historia: 30/01/2019 11:25:05 a. m.

Autorización:

Página 23/27

Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 17631989

Nombres: ONIAS

Apellidos: MONTAÑA CORTES

Número de Folio: 31

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA
RECONSTITUIR

4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía:
INTRAVENOSA

Tratamiento
Continuo

2

DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE

2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía:
INTRAVENOSA

Tratamiento
Continuo

2

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:

Bolo LACTATO RINGER

Infusion de LACTATO RINGER

Administración:

500 ml de LACTATO RINGER

100 ml de LACTATO RINGER cada hora

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION



Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

Visado de Enfermería



Profesional: CLEMENTINA DE LA CRUZ HURTADO

Tarjeta Prof. # 1079912555

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 33060/70

Identificación: 17631989

Nombre: ONIAS

Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 **Fecha Historia:** 30/01/2019 11:26:04 a. m. **# Autorización:** **Página 24/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 32 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17631989
Nombres: ONIAS **Edad:** 65 Años 10 Meses 03 Dias (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 **Grupo:** **RH:**
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS **Tipo Paciente:** SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO **Tipo Afiliado:** NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION **Grupo Étnico:** NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z540	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO		<input checked="" type="checkbox"/>
K632	FISTULA DEL INTESTINO		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA SUSPENDER LIQUIDOS E INDICAR CATETER HEPARNIZADO .

DIETA

BLANDA HPP+HPC // OBSERVACIONES: RICA EN FIBRA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Liquido:	Administración:	Motivo Suspension:
Bolo LACTATO RINGER	500 ml de LACTATO RINGER	.
Infusion de LACTATO RINGER	100 ml de LACTATO RINGER cada hora	.

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO **Identificación:** 17631989
Especialidad: CIRUGIA GENERAL **Nombre:** ONIAS
Tarjeta Prof. # 33060/70 **Apellido:** MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 **Fecha Historia:** 30/01/2019 11:26:04 a. m. **# Autorización:** **Página 25/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 **Nombres:** ONIAS **Apellidos:** MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 32 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL



Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

Visado de Enfermeria



Profesional: CLEMENTINA DE LA CRUZ HURTADO
Tarjeta Prof. # 1079912555

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 33060/70

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997 Fecha Historia: 30/01/2019 8:04:14 p. m. # Autorización: **Página 26/27**
Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17631989 Nombres: ONIAS Apellidos: MONTAÑA CORTES
Número de Folio: 33 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MONTAÑA CORTES Tipo Documento: CC Numero: 17631989
Nombres: ONIAS Edad: 65 Años 10 Meses 03 Días (27/03/1953)
Dirección: VEREDA MECAYA - OTROS - SOLANO Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3208140908 - 3142227319 Grupo: RH:
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: SOLTERO Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
K632	FISTULA DEL INTESTINO		<input checked="" type="checkbox"/>
Z540	POP CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA POSTOPERATORIO		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE MASCULINO EN MANEJO POR ESPECIALIDAD DE CX GENERAL QUIEN POR CONDICION CLINICA REQUIERE REMISION A NIVEL DE COMPLEJIDAD SUPERIOR , LLEGA EMPRESA DE AMBULANCIA SANTA ISABEL MEDICALIZADA PARA REALIZAR TRASLADO A CLINICA UROS NEIVA, CIERRO HC E IMPRIMO EPICRSIS Y ENTREGO A PERSONAL DE TRASLADO , PACIENTE SALE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

DIETA

BLANDA HPP+HPC // OBSERVACIONES: RICA EN FIBRA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 G POLVO PARA RECONSTITUIR	4.50 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

DESTINO

SALIDA

Profesional: JOSE GUILLERMO LEMUS BONILLA

Profesional: JOSE GUILLERMO LEMUS BONILLA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1110483386

Identificación: 17631989
Nombre: ONIAS
Apellido: MONTAÑA CORTES

Ingreso: 894997

Fecha Historia: 30/01/2019 8:04:14 p. m.

Autorización:

Página 27/27

Fecha Ingreso: 28/01/2019 2:42:09 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 17631989

Nombres: ONIAS

Apellidos: MONTAÑA CORTES

Número de Folio: 33

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Visado de Enfermería

Daniel Rocha

Profesional: DANIEL FELIPE ROCHA CACHAYA

Tarjeta Prof. # 1075276203

Profesional: JOSE GUILLERMO LEMUS BONILLA


Identificación: 17631989

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre: ONIAS

Tarjeta Prof. # 1110483386

Apellido: MONTAÑA CORTES

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-F-47
	Consentimiento informado para Laparotomía Exploradora	Versión: 02
		Aprobado: 2016/09/19

Dentro de las normas éticas exigidas al Profesional Médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a Usted y a su Familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco.

La Paciente ONIAS MONTAÑA CORTES de 65 Años 09 Meses 17 Días, C.C. Nº: 17631989 de _____ Y/o el señor/señora _____ C.C. Nº: _____ de _____, en calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el doctor: ONIAS MONTAÑA CORTES, identificado con CC Nº _____ de _____, ginecólogo y obstetra con R.M. Nº: 7731980, me ha informado que debido a que las exploraciones efectuadas: examen clínico, ecografía, rayos X, TAC, RMN u otras pruebas no han llegado a realizar un diagnóstico correcto, es necesario/conveniente realizar, por mi situación actual, una LAPAROTOMÍA EXPLORADORA, para lo cual nos ha suministrado la siguiente información:

1. La laparotomía consiste en la apertura de la cavidad abdominal y revisión directa de los órganos abdominales y pélvicos. Según los hallazgos, se decidirá el tipo de intervención, que podrá ser:

- Tomas biópsicas.
- Extirpación de masas sólidas o quísticas sobre el útero, ovarios, trompas u otro lugar abdomino-pélvico si fuese necesario.
- Extirpación de todo el aparato genital (anexo-histerectomía abdominal total).

En _____ mi _____ caso _____ concreto _____ el _____ planteamiento _____ inicial _____ es de _____ Ante la sospecha diagnóstica _____

2. De manera expresa (escriba SÍ o NO en el espacio en blanco) _____ autorizo a que el material obtenido sea enviado para su estudio histológico

3. La laparotomía exploradora requiere anestesia, que será valorada y administrada por el servicio de anestesia.

4. Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posterior a la intervención con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud y que pueden ser derivadas del acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente: mayores de 40 años, hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas. Por lo tanto, por mi situación actual de: _____ entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.

5. Las complicaciones propias de esta intervención son:

- Hemorragias intra o posoperatorias (con la posible necesidad de transfusión).
- Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o en la pelvis).
- Infecciones de la herida, pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales).
- Descenso o prolapso de la cúpula vaginal si se realizara histerectomía.
- Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos.
- Fístulas vesico-vaginales e intestinales (comunicaciones anormales entre vejiga y vagina o intestino y vagina).
- Eventraciones y/o evisceraciones posquirúrgicas.

6. Si se me realiza una histerectomía hay ausencia de menstruaciones y no es posible conseguir un embarazo. Además, si



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO CONTROLADO

me llegaran a extirpar los ovarios, es posible que me aparezcan signos y síntomas de menopausia.

7. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida.

Yo entiendo los cuidados que debo tener antes y después de este procedimiento, estoy satisfecha (o) con la información recibida del médico tratante, quien lo ha hecho en un lenguaje claro y sencillo y me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo.

En tales condiciones consiento que se me realice una LAPAROTOMÍA EXPLORADORA.

Firma Paciente: _____

Firma Representante, legal, familiar o allegado: Sandra Holena Laiseu
CC: C.C 26-638.123

Firma Médico: _____

R.M: _____

Ciudad y fecha. _____

El paciente no puede firmar por: No sabe firmar

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARÍA INMACULADA
E.S.E.
Certifico que esta
es la copia original del
Firma: Hirbix Cely





HOSPITAL DEPARTAMENTAL
María Inmaculada
E.S.E.

PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA

Código: GQ-F-47

Versión: 02

Aprobado: 2016/09/19

Consentimiento informado para Laparotomía
Exploradora

Dentro de las normas éticas exigidas al Profesional Médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a Usted y a su Familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco.

La Paciente ONIAS MONTAÑA CORTES de 65 Años 09 Meses 23 Días, C.C. N°: 17631989 de _____ Y/o el señor/señora _____ C.C. N°: _____ de _____, en calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el doctor: DARIO MENDEZ, identificado con CC N° _____ de _____, CIRUJANO con R.M. N°: 720188, me ha informado que debido a que las exploraciones efectuadas: examen clínico, ecografía, rayos X, TAC, RMN u otras pruebas no han llegado a realizar un diagnóstico correcto, es necesario/conveniente realizar, por mi situación actual, una LAPAROTOMÍA EXPLORADORA, para lo cual nos ha suministrado la siguiente información:

1. La laparotomía consiste en la apertura de la cavidad abdominal y revisión directa de los órganos abdominales y pélvicos. Según los hallazgos, se decidirá el tipo de intervención, que podrá ser:

- Tomas biopsias.
- Extirpación de masas sólidas o quísticas sobre el útero, ovarios, trompas u otro lugar abdomino-pélvico si fuese necesario.
- Extirpación de todo el aparato genital (anexo-histerectomía abdominal total).

En mi caso concreto el planteamiento inicial es de _____. Ante la sospecha diagnóstica _____.

2. De manera expresa (escriba SÍ o NO en el espacio en blanco) _____ autorizo a que el material obtenido sea enviado para su estudio histológico.

3. La laparotomía exploradora requiere anestesia, que será valorada y administrada por el servicio de anestesia.

4. Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posterior a la intervención con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud y que pueden ser derivadas del acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de esta paciente: mayores de 40 años, hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas. Por lo tanto, por mi situación actual de: _____ entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.

5. Las complicaciones propias de esta intervención son:

- Hemorragias intra o posoperatorias (con la posible necesidad de transfusión).
- Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o en la pelvis).
- Infecciones de la herida, pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales).
- Descenso o prolapso de la cúpula vaginal si se realizara histerectomía.
- Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos.
- Fistulas vesico-vaginales e intestinales (comunicaciones anormales entre vejiga y vagina o intestino y vagina).
- Eventraciones y/o evisceraciones posquirúrgicas.



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO
CONTROLADO



Código: GQ-F-47

Versión: 02


Aprobado: 2016/09/19

Consentimiento informado para Laparotomía Exploradora

6. Si se me realiza una histerectomía hay ausencia de menstruaciones y no es posible conseguir un embarazo. Además, si me llegaran a extirpar los ovarios, es posible que me aparezcan signos y síntomas de menopausia.
7. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida.

Yo entiendo los cuidados que debo tener antes y después de este procedimiento, estoy satisfecha (o) con la información recibida del médico tratante, quien lo ha hecho en un lenguaje claro y sencillo y me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo.

En tales condiciones consiento que se me realice una LAPAROTOMÍA EXPLORADORA.

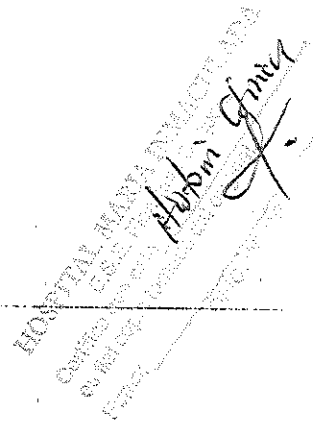
Firma Paciente: Sandra Milena Garsca  Firma Representante, legal, familiar o allegado:
CC: 26.638.123 CC pto Legitim

Firma Médico: _____

R.M: _____


Ciudad y fecha.

El paciente no puede firmar por:



Documento de: Sistema Integrado de Gestión: (SIG).

DOCUMENTO
CONTROLADO

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-F-08
	Consentimiento Informado para Anestesia General	Versión: 03
		Aprobado: 2017/10/09

Dentro de las normas éticas exigidas al Profesional Médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito que es adicional a la información verbal que en valoración pre-anestésica de forma clara, completa, suficiente y personal mi anestesiólogo tratante me suministró, dejó constancia de la obtención de mi consentimiento informado y/o de la persona que por disposición legal puede otorgarlo en mi nombre, para la realización del procedimiento que se me practicará, en los siguientes términos:

Yo A de _____ años, identificado con C.C.R. ☐ ☐ ☐ N°: _____ de _____ actuando como paciente y/o el señor/señora _____ identificado C.C. N°: _____ de _____ en calidad de representante legal _____ familiar _____ o allegado _____ del paciente, en forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor (a): _____ como anestesiólogo(a), me ha informado que para la intervención quirúrgica denominada _____ después de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas complementarias, es necesaria la aplicación de **anestesia general**, cuyo procedimiento entiendo, y sobre el cual mi anestesiólogo tratante me ha informado se pueden presentar las siguientes riesgos de carácter previsible.

Durante el procedimiento, se pueden presentar los siguientes riesgos broncoaspiración (paso de parte del contenido gástrico al pulmón), arritmias, laringoespasma, broncoespasmo, descenso de la tensión arterial, IAM, accidente cerebro vascular, muerte, convulsiones o complicaciones de acuerdo a la patología de base que usted presente. Estas complicaciones son graves pero poco frecuentes, otras complicaciones pueden ser: _____

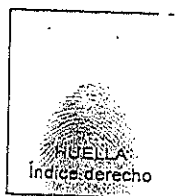
Soy consciente de que durante el curso de la anestesia, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por lo que además dejo constancia que autorizo al anestesiólogo tratante a realizar éstos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y razonable. La autorización que otorgo en éste párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el anestesiólogo tratante en el momento de iniciar el procedimiento.

Anexo a lo anterior, se me han informado los riesgos que por mis patologías o condiciones físicas consistentes en _____ estoy propenso a sufrir: _____

Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínicos-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales, y de que he podido aclarar todas mis dudas acerca de lo anteriormente expuesto y he entendido totalmente este DOCUMENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO reafirmando en todos y cada uno de sus puntos.

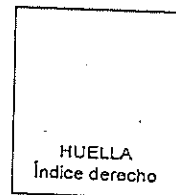
Sandra Milena Lopez
FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE

C.C. 26.638.123 DE: Puerto Leguizamo



HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E.
Certifico que el/la Hector Ospina
es el/la representante legal
del paciente.

FIRMA TESTIGO (Parentesco si no firma el usuario.)
C.C. _____ DE: _____




El usuario no puede firmar por: _____



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO
CONTROLADO

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-F-08
	Consentimiento Informado para Anestesia General	Versión: 03
		Aprobado: 2017/10/09

MEDICO QUE REALIZA LA VALORACIÓN PRE ANESTESIA

Firma Médico
C.C No.

RM:

Florencia, _____
(Día, Mes, Año)

Adicional a la constancia anterior, manifiesto que las condiciones de salud del paciente entre la fecha de la valoración pre-anestésica y la fecha de la intervención quirúrgica no han variado.

Sandra Milena Lasso
FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE
C.C. 26.638.123 DEpto. Legazano.

FIRMA TESTIGO (Parentesco si no firma el usuario.)
C.C. _____ DE: _____

El usuario no puede firmar por: _____

MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO

Firma Médico
C.C No.

RM:

Florencia, _____
(Día, Mes, Año)

HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).	DOCUMENTO CONTROLADO
---	----------------------

Código: GQ-F-03	PROCESO GESTIÓN QUIRURGICA
	Consentimiento Informado para Anestesia Regional
	Versión: 03 Aprobado: 2017/10/04

exigidas al Profesional Médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento (Arts. 15 y 16).

documento escrito que es adicional a la información verbal que en valoración pre-anestésica de forma clara, el profesional mi anesthesiologo tratante me suministró, dejó constancia de la obtención de mi consentimiento informado. La disposición legal puede otorgarlo en mi nombre, para la realización del procedimiento que se me practicará, en

Orlando Montaña Cortes de 65 años, identificado con C.C. ☐ R ☐ I ☐ N°: 17631839 actuando como paciente y/o el señor/señora Sandra Hilena Carasco identificado C.C. N°: 26633123 de Pto Leguiz en calidad de representante o allegado del paciente, en forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor (a): Gilbert Irujo como anesthesiologo(a), me ha informado que para la intervención quirúrgica denominada abdominal hernia después de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas para la aplicación de anestesia regional, cuyo procedimiento entiendo, y sobre el cual mi anesthesiologo pueden presentar las siguientes riesgos de carácter previsible. Esto puede ir acompañado de complicaciones como la hipotensión de la tensión arterial o convulsiones También pueden surgir complicaciones menores como dolor de muñeco en el territorio anestesiado que desaparecen días después, así como hematomas en la zona donde se aplicó. Excepcionalmente pueden producirse lesiones nerviosas prolongadas. Otras complicaciones pueden ser:

durante el curso de la anestesia, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los previstos. Además dejo constancia que autorizo al anesthesiologo tratante a realizar éstos otros procedimientos en el momento que el profesional necesario y razonable. La autorización que otorgo en éste párrafo incluirá cualquier condición que no fuera conocida por el anesthesiologo tratante en el momento de iniciar el procedimiento.

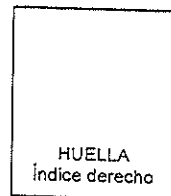
me han informado los riesgos que por mis patologías o condiciones físicas consistentes en hipertensión adicionalmente, estoy propenso a sufrirlos siguientes accidentes

no he alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínicos-quirúrgicos, especialmente los referidos a los riesgos personales, y de que he podido aclarar todas mis dudas acerca de lo anteriormente expuesto y he leído el DOCUMENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO reafirmando en todos y cada uno de sus puntos.

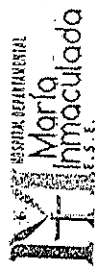
Sandra Hilena Carasco
RESPONSABLE
26.638.123 pto Leguiz



FIRMA TESTIGO (Parentesco si no firma el usuario.)
C.C. _____ DE: _____



Arbon
Chinaz



PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA

Código: GQ-F-04

Versión: 03

Salida, Ingreso y Registro de Instrumental y Dispositivos Médico
Quirúrgicos para Quirófanos

Aprobado: 2016/09/22

Fecha: 13/01/19	Turno: T	Sala: 3	Edad: 65	Entidad: Apatz
Nombre del paciente: Otilio Martínez		No. de historia clínica: 17631989		
Procedimiento quirúrgico: laparotomía				
Nombre de auxiliar que suministra en central: Blanca		Nombre del circulante: Yennifer		
Nombre del cirujano (a): Dr. Guzmán		Nombre del anestesiólogo (a): Dr. N. M. M. M.		

NOMBRE INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVO MÉDICO CON INDICADOR

RECuento MATERIAL QUIRÚRGICO

Instrumental	COMPRESAS INSTRUMENTAL	Completo	Incompleto
General	GASAS	✓	✓
General	TORUNDAS	✓	✓
General	AGUJAS	✓	✓
General	MECHAS	✓	✓
General	COTONOIDES	✓	✓

Patología SI ☒ No ☐
CUAL Aparece
11.07

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO

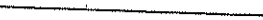
OBSERVACIONES:

Blanca Flores



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-F-03
	Consentimiento Informado para Anestesia Regional	Versión: 03
		Aprobado: 2017/10/04

Dentro de las normas éticas exigidas al Profesional Médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

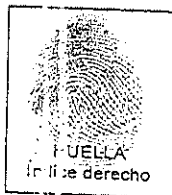
Por tanto, con el presente documento escrito que es adicional a la información verbal que en valoración pre-anestésica de forma clara, completa, suficiente y personal mi anestesiólogo tratante me suministró, dejó constancia de la obtención de mi consentimiento informado y/o de la persona que por disposición legal puede otorgarlo en mi nombre, para la realización del procedimiento que se me practicará, en los siguientes términos:

Yo Quirias Montaña Cortes de 65 años, identificado con C.C. ☒ R ☐ I ☐ N°: 17631989 de Flomora actuando como paciente y/o el señor/señora Sandra Milena Laisea identificado C.C. N°: 26538123 de Sta. Leona legal familiar ☒ o allegado ☐ del paciente, en forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor (a): Eddy Hino como anestesiólogo(a), me ha informado que para la intervención quirúrgica denominada Lapantomía después de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas complementarias, es necesaria la aplicación de anestesia regional, cuyo procedimiento entiendo, y sobre el cual mi anestesiólogo tratante me ha informado se pueden presentar las siguientes riesgos de carácter previsible. Esto puede ir acompañado de complicaciones graves como arritmias, descenso de la tensión arterial o convulsiones También pueden surgir complicaciones menores como dolor de cabeza, de espalda u hormigueo en el territorio anestesiado que desaparecen días después, así como hematomas en la zona donde se ha aplicado la anestesia local. Excepcionalmente pueden producirse lesiones nerviosas prolongadas. Otras complicaciones pueden ser: Náuseas, vómitos, alergia, hipotensión, arritmias, apneas, pausas respiratorias, dolor de espalda, hematomas cutáneos. Soy consciente de que durante el curso de la anestesia, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por lo que además dejo constancia que autorizo al anestesiólogo tratante a realizar éstos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y razonable. La autorización que otorgo en éste párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el anestesiólogo tratante en el momento de iniciar el procedimiento.

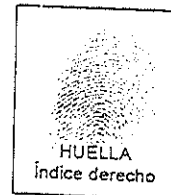
Anexo a lo anterior, se me han informado los riesgos que por mis patologías o condiciones físicas consistentes en _____ adicionalmente, estoy propenso a sufrirlos siguientes riesgos: _____

Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínicos-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales, y de que he podido aclarar todas mis dudas acerca de lo anteriormente expuesto y he entendido totalmente este DOCUMENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO reafirmandome en todos y cada uno de sus puntos.

FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE
C.C. DE:




Janeth Milena Lasso
 IRMA TESTIGO (Parentesco si no firma el usuario.)
 C.C. 26-638122 DE: Leguiz



El usuario no puede firmar por:



	PROCESO GESTIÓN QUIRURGICA	Código: GQ-F-03
	Consentimiento Informado para Anestesia Regional	Versión: 03
		Aprobado: 2017/10/04

MEDICO QUE REALIZA LA VALORACIÓN PRE ANESTESIA

Firma Médico

C.C No.

RM:

Florencia,

(Día, Mes, Año)

Adicional a la constancia anterior, manifiesto que las condiciones de salud del paciente entre la fecha de la valoración pre-anestésica y la fecha de la intervención quirúrgica no han variado.

FIRMA DEL PACIENTE O RESPONSABLE

C.C.

DE:

FIRMA TESTIGO (Parentesco si no firma el usuario.)

C.C. 26.638.123 DE: pto legu 2

El usuario no puede firmar por:

MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO

Firma Médico

C.C No.

RM:


Florencia,

(Día, Mes, Año)



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO
CONTROLADO



PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA

Centro de Administración de Anestesia

Código: GU-12

Versión: 02

Aprobado: 2018/07/23

SEXO: M EDAD: 65 ASA: II X U P

SERVICIO DE ANESTESIA

H.C.: 12631989 Record.

Nombre: Onias Montaña Cortez

PABELLON: Anat Cama:

Fecha: 19-01-19 Servicio:

Dx., Pre/Pes

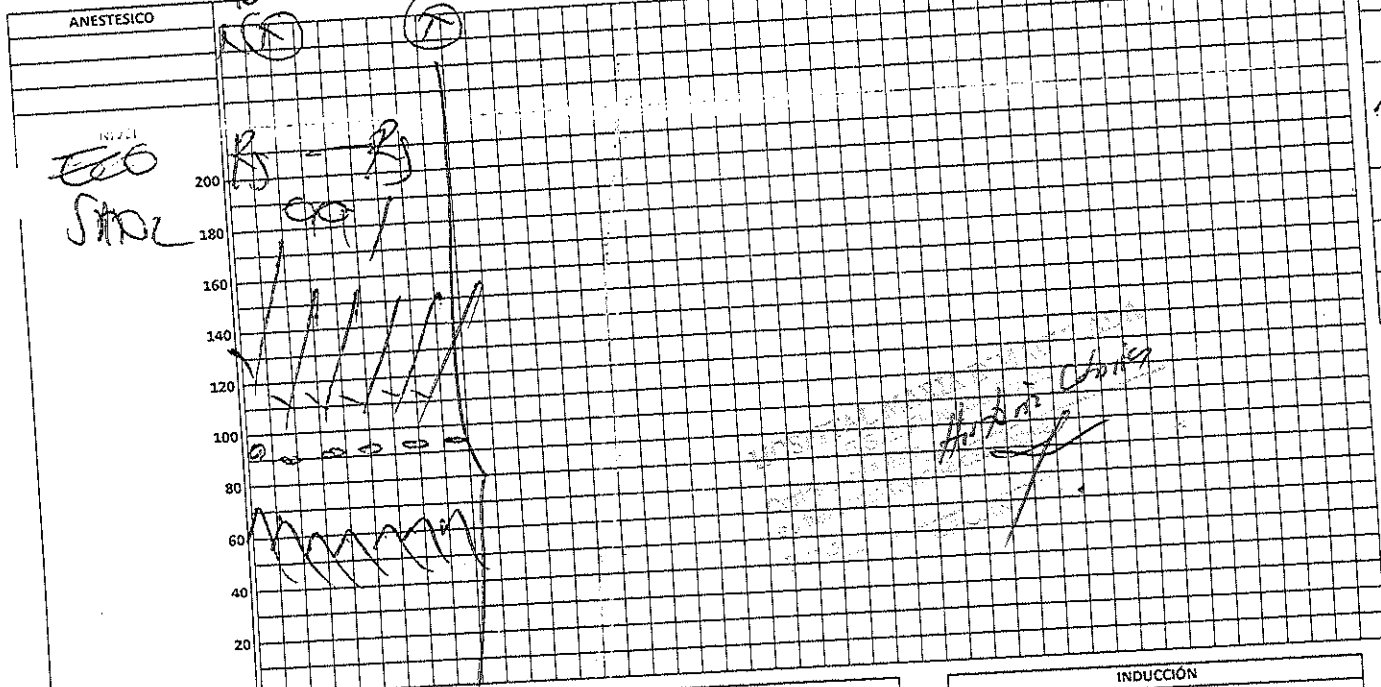
Intervención

Cirujano

Anestesiólogo

Ayudantes

Anestesia



SANGRADO

noce

DIURESIS

↑

INTUBACION

No.

LOT

INT

NTP

F O I

PREMEDICACION

B R M

POSICION

D. SUPINA

D. PRONA

D. LATERAL I

D. LATERAL D

SENTADO

MONITOREO

CELO

FONENDO PRECOR

TENSIOMETRO

FONENDOSOGAGICO

MONITOR VENTIL

OVC

MIOSCOPIO

BINAMER

GASES SANG

LINEA ARTERIAL

ESTIMULADOR

REGIONAL

AGUJA

AESPACIO

CATETER

ANESTESICO

27

514

270.57. 1000

HAPN 150

F D I

INDUCCION

MEDICAMENTO	TOTAL
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	

B R M

MANTENIMIENTO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

EXTUBACION

DESPIERTO

PROFUNDO

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

RINGER	SSN	SANGRE

noce

SPAL

OBSERVACIONES

[Signature]



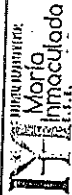
NOMBRE: David Rodríguez HC: 111-1129 ENTIDAD:

FECHA: 1-1-19 EDAD: 45 años DIAGNOSTICO:

AGUJAS	P	G	D
CATETER INTRAVENOSO N°			
CATETER INTRAVENOSO N°			
AGUJA HIPODERMICA N°			
MEDICAMENTOS			
AMPICILINA VIAL x			
ATROPINA AMP x			
CEFALOTINA VIAL x			
CEFRADINA VIAL x			
CLINDAMICINA AMP x			
DEXAMETASONA AMP x			
DICLOFENACO AMP x			
DOPAMINA AMP x			
DIPIRONA AMP x			
ETILEFRINA AMP x			
FUROSEMIDA AMP x			
GENTAMICINA GOTAS			
GENTAMICINA AMP x			
HEPARINA AMP x			
HIDROCORTISONA x			
MEPERIDINA AMP x			
METROCILOPRAMIDA AMP x			
MORFINA AMP x			
OXITOCINA AMP x			
PENICILINA CRISTALINA x			
RANITIDINA AMP x			
TERRAMICINA UNG. OFTALMICO x			
TRAMADOL x			
VITAMINA K PEDIATRICA AMP x			
SONDA - TUBO - CATETER			
SONDA NELATON N°			
SONDA NELATON N°			
SONDA LEVIN NASOG N°			
SONDA DE FOLEY 2 VIAS N°			
SONDA DE FOLEY 3 VIAS N°			
TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
TUBO ENDOTRAQUEAL N°			
TUBO ATORAX N°			
SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO			
TUBO ENT N°			
EQUIPO DE ANESTESIA			
AGUJA EPIDURAL N°			
CATETER EPIDURAL N°			
AGUJA SPINOCAN N°			
AGUJA SPINOCAN N°			
BROMURO DE PANCURONIO AMP x			
BUPIVACAINA 0.5% PESADA AMP x			
BUPIVACAINA 0.5% SIMPLE AMP x			
BUPIVACAINA 0.5% CON EPINEFRINA			
ELECTRODOS			
FENTANILO AMP x			
SUSTITUTO DE PLASMA			
LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA			
LIDOCAINA AL 1% CON EPINEFRINA			
LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA			
LIDOCAINA AL 2% CON EPINEFRINA			
LIDOCINA AL 5% PESADA AMP			
MIDAZOLAM AMP x			
NEOSTIGMINE AMP x			
SUCCINILCOLINA			
REMIFENTANYL AMP x			
TIOPENTAL SODICO X 1 GR			
PROPOFOL			
KETAMINA			
VECURONIO			
LIDOCAINA JALEA			
OXIMETASOLINA GOTAS			
PROXIMETACINA GOTAS			
NITROFUZONA			

LA° Z ELECTROBISTURI	P	G	D
GUANTES 6 1/2			
GUANTES 7			
GUANTES 7 1/2			
GUANTES 8			
HOJAS DE BISTURI N°			
HOJAS DE BISTURI N°			
QUIRUCIAL JABON			
QUIRUCIAL SOLUCION			
PLACA ELECTROBISTURI			
VENDAS DE ALGODON 4x5			
VENDAS DE ALGODON 6x5			
VENDAS DE GASA x			
VENDAS DE YESO 4X5			
VENDAS DE YESO 6X5			
VENDAS ELASTICAS 4X5			
VENDAS ELASTICAS 6X5			
LICUIDOS Y EQUIP XS			
CYSTOFLO BOLSA			
EQUIPO MACROGOTEO			
EQUIPO MICROGOTEO			
EQUIPO DE IRRIGACION Y TUR			
EQUIPO DE BOMBA INFUSION BRAVN			
DEXTRASA AL 5% x 500ml.			
DEXTRASA AL 10% x 500ml.			
LACTATO DE RINGER x 500 ml.			
CLORURO DE SODIO x 500ml.			
AGUA ESTERIL x 3.000ml.			
JERINGAS DE 1 cc			
JERIGA DE 5 cc			
JERINGAS DE 10 cc			
JERINGAS DE 20 cc			
JERIGA DE 50 cc			
SUTURAS			
CROMADO 1 CT 1 REF 9256T			
CROMADO 0 CT 1 REF 924T			
CROMADO 2/0 CT 1 REF 923			
CROMADO 2/0 SH REF G 123			
CROMADO 3/0 RB-1 V 204			
CROMADO 3/0 SH G 122			
CROMADO 4/0 RB-1 REF V203T			
CROMADO 4/0 SH REF G 121			
CROMADO 5/0 RB1			
PROLENE 1 CT-1 REF 8425H			
PROLENE 0 CT-Q REF 8424T			
PROLENE 0 CT-2 8412			
PROLENE 2/0 CT-1 8423T			
PROLENE 2/0 CT-2 8411T			
PROLENE 2/0 KS REF 8623			
PROLENE 2/0 SC-26 REF 815T			
PROLENE 3/0 KS 8622H			
PROLENE 3/0 PS-1 REF P8663T			
PROLENE 3/0 SC-24 REF 8284T			
PROLENE 4/0 PS-2 REF 8682T			
PROLENE 5/0 PS-2 REF P8686T			
PROLENE 6/0 P-1 REF P8697T			
PROLENE C/V 3/02SJ REF 8522			
PROLENE C/V 4/0 2SH REF 8521			
PROLENE C/V 4/0 2RB-1 9557			
PROLENE C/V 5/0 2RB-1 REF 9556			
PROLENE C/V 6/0 2BV-1 REF M 8805T			
VICRYL			
VICRYL 1 CT-1 REF VCP347			
VICRYL 0 CT-1 REF VCP 346			
VICRYL 2/0 CT-1 REF VCP 3390J339			
VICRYL 2/0 SH			
VICRYL 3/0 SH			
VICRYL 3/0 SH 1			
VICRYL 4/0 RB-1			
VICRYL 5/0 RB-1			
VICRYL 6/0 S-14			
VICRYL 8/0 2 TG 140			

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



Fecha:

No de Identificación: 19-0119
13631989

PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA

Lista de Verificación para la Seguridad Quirúrgica del Paciente

Nombres y apellidos completos: Oñaz Montoya y Cates

Edad: 65

Cirugía segura salva vidas

Código: GQ-F-09

Versión: 03

Aprobado: 2018/12/18

¿Ha confirmado al usuario su identidad?

☒ SI ☐ No

¿Tiene el usuario alergias conocidas?

☐ SI ☒ No

¿Ha confirmado el sitio Quirúrgico?

☒ SI ☐ No

¿Ha confirmado su consentimiento?

☒ SI ☐ No☒ No aplica

¿Se ha completado el chequeo de la máquina de anestesia?

☒ SI ☐ No

¿Se ha completado la comprobación de los equipos de la sala?

☒ SI ☐ No

¿Se ha completado la comprobación del chequeo del circuito ventilatorio (fugas)?

☒ SI ☐ No

¿Se ha completado la medicación anestésica?

☒ SI ☐ No

¿Se ha colocado el pulsómetro al usuario y funciona?

☒ SI ☐ No

¿Vía Aérea Difícil?

☐ SI ☒ No

¿Riesgo de Aspiración?

☐ SI ☒ No

¿Hay Instrumental?

☒ SI ☐ No

¿Hay equívocos?

☒ SI ☐ No

¿Ayudante quirúrgico?

☒ SI ☐ No☐ No aplica

Riesgo de Hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en Niños)

☐ SI ☒ No

Cuanlo

Se ha previsto la disponibilidad de líquidos

☐ SI ☒ No

Se ha previsto hemoderivados

☐ SI ☒ No

Dos vías IV o una Central

☐ SI ☒ No

¿Presentación del equipo por su nombre?

☒ SI ☐ No

¿Ha confirmado el usuario su identidad?

☒ SI ☐ No

¿Ha confirmado el sitio Quirúrgico?

☒ SI ☐ No☐ No aplica

Cirugía a realizar

Capofemur

¿Se ha aplicado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☒ SI ☐ No☐ No aplica

¿Conoce usted los pasos críticos?

PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

¿Cuanto Durará la operación?

60 min

¿Cual es la pérdida de sangre prevista?

500

Anestesia: ¿Presenta el paciente algún problema específico?

☐ SI ☒ No

Instrumentación: ¿Se ha confirmado la esterilidad del material?

☒ SI ☐ No☐ No aplica

¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental o equipos?

☐ SI ☒ No☐ No aplica

¿Pueden Visualizarse las imágenes diagnósticas?

☐ SI ☒ No☐ No aplica

El enfermero confirma Verbalmente: El nombre del Procedimiento Realizado

Capofemur

El recuento de Instrumentos, gasas, compresas y agujas

Completo ☒ SI ☐ No

Compresas cuantías:

El etiquetado de las muestras (lectura de la Etiqueta en Voz alta, incluido el Nombre del usuario)

☐ SI ☒ No

Hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.

☐ SI ☒ No

Cuales:

¿Alguna recomendación especial para el post-operatorio?

Personal que participó en el procedimiento

Anestesiólogo

Cirujano:

Enfermera:

Instrumentador:


Circulante:



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO
CONTROLADO

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E.
Certifica que este documento
es del Centro de Salud
Firma: *Harbón Clinto*

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-F-52
	Lista de Chequeo de Preparación Pre-Quirúrgica	Versión: 03
	Aprobado: 2018/09/1	

OBJETIVO: Estandarizar las actividades del personal de enfermera en los cuidados de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica.

Fecha: 19-01-19 N° Identificación: 12631989

Nombres y apellidos completos: Onias Montaña Cortes Edad: 65


Cirugía segura salva vidas!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

N°	DOCUMENTO / PROCESO / DETALLE	SI	NO	IN
1	Formato solicitud de turno quirúrgico diligenciado	/		
2	El auxiliar de traslado entrega el usuario con historia clínica completa, realiza chequeo cruzado e identificación segura con información de pendientes	/		
3	Realiza la identificación redundante del paciente según protocolo MC-PT-08 o chequeo cruzado.	/		
4	Se informa a los especialistas, la disponibilidad de sala.	/		
5	Consentimiento informado diligenciado por el cirujano y anestesiólogo, con firma y huella, e información completa a usuarios y familiares sobre el procedimiento quirúrgico.	/		
6	Autorización de la realización del procedimiento por parte de la EAPB.	/		
7	Toma de signos vitales y registro en historia clínica.	/		
8	Vía permeable con catéter de mayor calibre, rotulada hora y fecha según protocolo.	/		
9	Paciente hidratado y LEV rotulados con fecha, hora.	/		
11	Verificación y aplicación de profilaxis antibiótica.	/		
12	Ayudas diagnósticas completas y disponibilidad o reserva de hemoderivados.	/		
13	Material quirúrgico (osteosíntesis) en central de esterilización	/		
14	Canasta quirúrgica completa que coincida con el paciente y el procedimiento.	/		
15	Ayuno completo niños 6 horas, adultos 8 horas	/		
16	Baño previo del paciente	/		
17	Sitio operatorio rasurado sin cortes.	/		
18	Asegúrese de que las uñas de pies y manos estén cortas, limpias y sin esmalte.	/		
19	Retirar prendas de vestir, prótesis, lentes, joyas y demás pertenencias del paciente (entregar al familiar) y colocar una bata o envolver en una sabana.	/		/
20	Registro en la Historia Clínica	/		
21	Acciones inseguras reportadas en el aplicativo de EA si se presentan.	/		/

Firma responsable: *Uera*



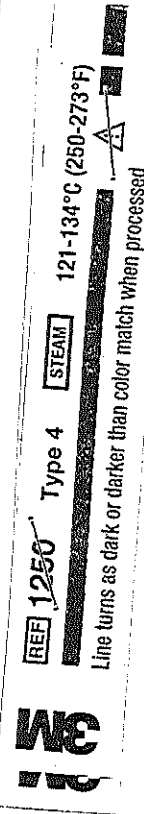
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)	DOCUMENTO CONTROLADO
--	----------------------

 <p>RESERVA DE PATENTE Hospital General de la Secretaría de Salud</p>	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA		Código: GQ-F-04
	Salida, Ingreso y Registro de Instrumental y Dispositivos Médico Quirúrgicos para Quirófanos		Versión: 03
			Aprobado: 2016/09/22

Fecha:	19-01-2019	Turno:	T	Sala:	3	Edad:	65	Entidad:	AdmC7
Nombre del paciente:	ONIA MONTAÑA CORTES								
Procedimiento quirúrgico:	Dilat. absceso abdominal								
Nombre de auxiliar que suministra en central:	GIRA								
Nombre del cirujano:	Dr. MGSDEZ								
Nombre del circulante:		Fancy							
No. de historia clínica:		17631989							

NOMBRE INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVO MEDICO CON INDICADOR		RECUENTO MATERIAL QUIRÚRGICO	
<p>13 GENERAL + 10 comp</p> <p>FE 18-01-2019</p> <p>14-01-2019</p> <p>15-01-2019</p> <p>16-01-2019</p> <p>17-01-2019</p> <p>18-01-2019</p> <p>19-01-2019</p> <p>20-01-2019</p> <p>21-01-2019</p> <p>22-01-2019</p> <p>23-01-2019</p> <p>24-01-2019</p> <p>25-01-2019</p> <p>26-01-2019</p> <p>27-01-2019</p> <p>28-01-2019</p> <p>29-01-2019</p> <p>30-01-2019</p> <p>31-01-2019</p> <p>01-02-2019</p> <p>02-02-2019</p> <p>03-02-2019</p> <p>04-02-2019</p> <p>05-02-2019</p> <p>06-02-2019</p> <p>07-02-2019</p> <p>08-02-2019</p> <p>09-02-2019</p> <p>10-02-2019</p> <p>11-02-2019</p> <p>12-02-2019</p> <p>13-02-2019</p> <p>14-02-2019</p> <p>15-02-2019</p> <p>16-02-2019</p> <p>17-02-2019</p> <p>18-02-2019</p> <p>19-02-2019</p> <p>20-02-2019</p> <p>21-02-2019</p> <p>22-02-2019</p> <p>23-02-2019</p> <p>24-02-2019</p> <p>25-02-2019</p> <p>26-02-2019</p> <p>27-02-2019</p> <p>28-02-2019</p> <p>29-02-2019</p> <p>30-02-2019</p> <p>01-03-2019</p> <p>02-03-2019</p> <p>03-03-2019</p> <p>04-03-2019</p> <p>05-03-2019</p> <p>06-03-2019</p> <p>07-03-2019</p> <p>08-03-2019</p> <p>09-03-2019</p> <p>10-03-2019</p> <p>11-03-2019</p> <p>12-03-2019</p> <p>13-03-2019</p> <p>14-03-2019</p> <p>15-03-2019</p> <p>16-03-2019</p> <p>17-03-2019</p> <p>18-03-2019</p> <p>19-03-2019</p> <p>20-03-2019</p> <p>21-03-2019</p> <p>22-03-2019</p> <p>23-03-2019</p> <p>24-03-2019</p> <p>25-03-2019</p> <p>26-03-2019</p> <p>27-03-2019</p> <p>28-03-2019</p> <p>29-03-2019</p> <p>30-03-2019</p> <p>31-03-2019</p> <p>01-04-2019</p> <p>02-04-2019</p> <p>03-04-2019</p> <p>04-04-2019</p> <p>05-04-2019</p> <p>06-04-2019</p> <p>07-04-2019</p> <p>08-04-2019</p> <p>09-04-2019</p> <p>10-04-2019</p> <p>11-04-2019</p> <p>12-04-2019</p> <p>13-04-2019</p> <p>14-04-2019</p> <p>15-04-2019</p> <p>16-04-2019</p> <p>17-04-2019</p> <p>18-04-2019</p> <p>19-04-2019</p> <p>20-04-2019</p> <p>21-04-2019</p> <p>22-04-2019</p> <p>23-04-2019</p> <p>24-04-2019</p> <p>25-04-2019</p> <p>26-04-2019</p> <p>27-04-2019</p> <p>28-04-2019</p> <p>29-04-2019</p> <p>30-04-2019</p> <p>01-05-2019</p> <p>02-05-2019</p> <p>03-05-2019</p> <p>04-05-2019</p> <p>05-05-2019</p> <p>06-05-2019</p> <p>07-05-2019</p> <p>08-05-2019</p> <p>09-05-2019</p> <p>10-05-2019</p> <p>11-05-2019</p> <p>12-05-2019</p> <p>13-05-2019</p> <p>14-05-2019</p> <p>15-05-2019</p> <p>16-05-2019</p> <p>17-05-2019</p> <p>18-05-2019</p> <p>19-05-2019</p> <p>20-05-2019</p> <p>21-05-2019</p> <p>22-05-2019</p> <p>23-05-2019</p> <p>24-05-2019</p> <p>25-05-2019</p> <p>26-05-2019</p> <p>27-05-2019</p> <p>28-05-2019</p> <p>29-05-2019</p> <p>30-05-2019</p> <p>31-05-2019</p> <p>01-06-2019</p> <p>02-06-2019</p> <p>03-06-2019</p> <p>04-06-2019</p> <p>05-06-2019</p> <p>06-06-2019</p> <p>07-06-2019</p> <p>08-06-2019</p> <p>09-06-2019</p> <p>10-06-2019</p> <p>11-06-2019</p> <p>12-06-2019</p> <p>13-06-2019</p> <p>14-06-2019</p> <p>15-06-2019</p> <p>16-06-2019</p> <p>17-06-2019</p> <p>18-06-2019</p> <p>19-06-2019</p> <p>20-06-2019</p> <p>21-06-2019</p> <p>22-06-2019</p> <p>23-06-2019</p> <p>24-06-2019</p> <p>25-06-2019</p> <p>26-06-2019</p> <p>27-06-2019</p> <p>28-06-2019</p> <p>29-06-2019</p> <p>30-06-2019</p> <p>01-07-2019</p> <p>02-07-2019</p> <p>03-07-2019</p> <p>04-07-2019</p> <p>05-07-2019</p> <p>06-07-2019</p> <p>07-07-2019</p> <p>08-07-2019</p> <p>09-07-2019</p> <p>10-07-2019</p> <p>11-07-2019</p> <p>12-07-2019</p> <p>13-07-2019</p> <p>14-07-2019</p> <p>15-07-2019</p> <p>16-07-2019</p> <p>17-07-2019</p> <p>18-07-2019</p> <p>19-07-2019</p> <p>20-07-2019</p> <p>21-07-2019</p> <p>22-07-2019</p> <p>23-07-2019</p> <p>24-07-2019</p> <p>25-07-2019</p> <p>26-07-2019</p> <p>27-07-2019</p> <p>28-07-2019</p> <p>29-07-2019</p> <p>30-07-2019</p> <p>31-07-2019</p> <p>01-08-2019</p> <p>02-08-2019</p> <p>03-08-2019</p> <p>04-08-2019</p> <p>05-08-2019</p> <p>06-08-2019</p> <p>07-08-2019</p> <p>08-08-2019</p> <p>09-08-2019</p> <p>10-08-2019</p> <p>11-08-2019</p> <p>12-08-2019</p> <p>13-08-2019</p> <p>14-08-2019</p> <p>15-08-2019</p> <p>16-08-2019</p> <p>17-08-2019</p> <p>18-08-2019</p> <p>19-08-2019</p> <p>20-08-2019</p> <p>21-08-2019</p> <p>22-08-2019</p> <p>23-08-2019</p> <p>24-08-2019</p> <p>25-08-2019</p> <p>26-08-2019</p> <p>27-08-2019</p> <p>28-08-2019</p> <p>29-08-2019</p> <p>30-08-2019</p> <p>31-08-2019</p> <p>01-09-2019</p> <p>02-09-2019</p> <p>03-09-2019</p> <p>04-09-2019</p> <p>05-09-2019</p> <p>06-09-2019</p> <p>07-09-2019</p> <p>08-09-2019</p> <p>09-09-2019</p> <p>10-09-2019</p> <p>11-09-2019</p> <p>12-09-2019</p> <p>13-09-2019</p> <p>14-09-2019</p> <p>15-09-2019</p> <p>16-09-2019</p> <p>17-09-2019</p> <p>18-09-2019</p> <p>19-09-2019</p> <p>20-09-2019</p> <p>21-09-2019</p> <p>22-09-2019</p> <p>23-09-2019</p> <p>24-09-2019</p> <p>25-09-2019</p> <p>26-09-2019</p> <p>27-09-2019</p> <p>28-09-2019</p> <p>29-09-2019</p> <p>30-09-2019</p> <p>01-10-2019</p> <p>02-10-2019</p> <p>03-10-2019</p> <p>04-10-2019</p> <p>05-10-2019</p> <p>06-10-2019</p> <p>07-10-2019</p> <p>08-10-2019</p> <p>09-10-2019</p> <p>10-10-2019</p> <p>11-10-2019</p> <p>12-10-2019</p> <p>13-10-2019</p> <p>14-10-2019</p> <p>15-10-2019</p> <p>16-10-2019</p> <p>17-10-2019</p> <p>18-10-2019</p> <p>19-10-2019</p> <p>20-10-2019</p> <p>21-10-2019</p> <p>22-10-2019</p> <p>23-10-2019</p> <p>24-10-2019</p> <p>25-10-2019</p> <p>26-10-2019</p> <p>27-10-2019</p> <p>28-10-2019</p> <p>29-10-2019</p> <p>30-10-2019</p> <p>31-10-2019</p> <p>01-11-2019</p> <p>02-11-2019</p> <p>03-11-2019</p> <p>04-11-2019</p> <p>05-11-2019</p> <p>06-11-2019</p> <p>07-11-2019</p> <p>08-11-2019</p> <p>09-11-2019</p> <p>10-11-2019</p> <p>11-11-2019</p> <p>12-11-2019</p> <p>13-11-2019</p> <p>14-11-2019</p> <p>15-11-2019</p> <p>16-11-2019</p> <p>17-11-2019</p> <p>18-11-2019</p> <p>19-11-2019</p> <p>20-11-2019</p> <p>21-11-2019</p> <p>22-11-2019</p> <p>23-11-2019</p> <p>24-11-2019</p> <p>25-11-2019</p> <p>26-11-2019</p> <p>27-11-2019</p> <p>28-11-2019</p> <p>29-11-2019</p> <p>30-11-2019</p> <p>01-12-2019</p> <p>02-12-2019</p> <p>03-12-2019</p> <p>04-12-2019</p> <p>05-12-2019</p> <p>06-12-2019</p> <p>07-12-2019</p> <p>08-12-2019</p> <p>09-12-2019</p> <p>10-12-2019</p> <p>11-12-2019</p> <p>12-12-2019</p> <p>13-12-2019</p> <p>14-12-2019</p> <p>15-12-2019</p> <p>16-12-2019</p> <p>17-12-2019</p> <p>18-12-2019</p> <p>19-12-2019</p> <p>20-12-2019</p> <p>21-12-2019</p> <p>22-12-2019</p> <p>23-12-2019</p> <p>24-12-2019</p> <p>25-12-2019</p> <p>26-12-2019</p> <p>27-12-2019</p> <p>28-12-2019</p> <p>29-12-2019</p> <p>30-12-2019</p> <p>31-12-2019</p>	<p>COMPRESAS</p> <p>INSTRUMENTAL</p> <p>GASAS</p> <p>TORUNDAS</p> <p>AGUJAS</p> <p>MECHAS</p> <p>COTONOIDES</p>	<p>Completo</p> <p>Incompleto</p>	
OBSERVACIONES:		<p>PATOLOGIA SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>CUAL <input checked="" type="checkbox"/></p>	

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)	DOCUMENTO CONTROLADO
--	----------------------



EVALUACIÓN PREOPERATIVA

1. Procedimiento
2. Hora
3. Edad
4. Antecedentes:

Medicos: _____

Ox/Anest. _____

Alérgicos: _____

Anest.Familiares. _____

Transf. _____

Farmacolog. _____

Hemorrag. _____

5. EF.TA. _____

FC _____

FR _____

T* _____

P _____

T _____

Craneo. _____

Ojos. _____

D.R.L. _____

Cuello. _____

C/P _____

Abdomen _____

Genitales. _____

Exts _____

6. Lab. _____

H.B. _____

H.TO _____

GLIC _____

CREAT _____

TP _____

KPTT _____

P.O. _____

E.X.G. _____

Rx/Torax. _____

Otros _____

Tipos de Anestesia _____

Firma del paciente _____

7. A.S.A _____

8. Preanestesia _____

9. Observaciones _____

10. Test de Aldrete

Categoría	Items	Puntos	Admisión a recuperación	15	30	60	Alta
Actividad motora	4 extremidades	2					
	2 extremidades	1					
	0 extremidades	0					
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2					
	Disnea, respiración poco profunda o limitada	1					
	Apnea	0					
Circulación	Presión arterial + 20 mm del nivel prequirúrgico	2					
	Presión arterial + 20 -50mm del nivel prequirúrgico	1					
	Presión arterial + 50 mm del nivel prequirúrgico	0					
Nivel de conciencia	Completamente despierto	2					
	Alerta al llamado	1					
	No responde	0					
Saturación de oxígeno	Capaz de mantener la saturación de O2 mayor al 92% al aire ambiente	2					
	Necesita inhalar O2 para mantener la saturación de O2 mayor del 90%	1					
	La saturación de O2 se mantiene menor a 90% a pesar de O2 suplementario	0					
	TOTAL PUNTAJE						

10. Salida Hora: _____

Anestesiólogo _____

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO
CONTROLADO

FECHA ESTUDIO: 2019-01-18
NOMBRE: ONIAS MONTAÑA CORTES
DOCUMENTO: CC 17631989
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)

Técnica

Fueron realizados múltiples cortes axiales de abdomen y pelvis con reconstrucción multiplanares sin la administración de contraste oral ni endovenoso evidenciándose.

Hallazgos.

Se evidencia derrame pleural derecho que condiciona atelectasia pasiva.

Higado de tamaño normal sin realces patológicos posterior a la administración del medio de contraste.

Vesícula plenificada de paredes no engrosadas.

Cámara gástrica poco plenificada de paredes no engrosadas.

El bazo, páncreas y glándulas suprarrenales son de características normales, sin lesiones.

Riñones de tamaño y ubicación normal sin lesiones focales o litiasis.

Asas delgadas y gruesas de adecuada distribución impresiona existir signos inflamatorios a nivel del íleon terminal, en la pared del colon sigmoide se evidencian múltiples imágenes saculares sin evidenciar signos inflamatorios.

A nivel de la fosa iliaca derecha se evidencia colección con nivel aire líquido que mide 6.0 x 5.5 x 5.1 cm, volumen de 80cc c, hay aumento de la densidad de la grasa peritoneal.

En el espacio recto vesical se evidencia gran colección con gas en su interior con realce de sus paredes posterior a la administración del medio de contraste mide 9.7 x 9.4 x 9.5 cm volumen aproximado de 500cc

Vejiga urinaria plenificada en su interior no se identifican otras imágenes.

Estructuras vasculares de calibre normal.

Próstata de tamaño normal.

No se evidencian adenopatías de sospecha.

hay liquido libre en cavidad abdomino pélvica a nivel de la gotera parieto cólica derecho.

En ventana ósea se evidencia marcada disminución del espacio intervertebral L1-L2.

CONCLUSION.

Colecciones en cavidad abomino pélvica de aproximadamente 500 cc en espacio recto vesical y 80 cc en fosa iliaca derecha en probable relación a proceso apendicular complicado con peritonitis.

Enfermedad diverticular no complicada.

Líquido libre en cavidad abdomino pélvica escaso.

FECHA ESTUDIO: 2019-01-18
NOMBRE: ONIAS MONTAÑA CORTES
DOCUMENTO: CC 17631989
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)

Derrame pleural derecho que condiciona atelectasia pasiva.

Discopatía degenerativa L1-L2.

Informe firmado electrónicamente por:

FRANK DANILO CRISTANCHO

MÉDICO RADIOLOGO

No. registro: 81101-05

Fecha y hora de firma: 18-01-2019 16:13

Hospital Clínica
CÓDIGO QUE SELECCIONA EL UNIDAD
es del código terminal del código
Final: 0910. INFORMACIÓN

FECHA ESTUDIO: 2019-01-17
NOMBRE: ONIAS MONTAÑA CORTES
DOCUMENTO: CC 17631989
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS (HMI)

ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL.

SE REALIZA RASTREO ABDOMINAL EN TIEMPO REAL CON TRASDUCTORES MULTI-FRECUENCIA CONVEX.

HIGADO: BORDES REGULARES DE FORMA, TAMAÑO Y SITUACION NORMAL, ECOGENICIDAD HOMOGENEA SIN LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO.

VIAS BILIAR: NO DILATADAS.

VESICULA: DE 78mm X 43 mm. PAREDES REGULARES SIN HALO CON NIVEL LIQUIDO / LIQUIDO ESPESO.

PANCREAS: DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL.

BAZO: HOMOGENEO DE 116 mm.

AMBOS RIÑONES DE ASPECTO NORMAL

RIÑON DERECHO: DE 121mm X 62 mm.

RIÑON IZQUIERDO: DE 118mm X 62 mm.

VEJIGA: PARCIALMENTE DISTENDIDA

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E. P.O. BOX 10000
Calle 100 No. 7-29 Florencia
Caquetá
Firma: *[Firma]*
OCTUBRE 2019

FID SE APRECIA LIQUIDO ESPESO HETEROGENEO CON ECO REFRINGENTE CON VOL 88.3 Cm3. A NIVEL RETROESICAL SE ENCUENTRA IMAGEN LIQUIDA HETEROGENEO MUY SIMILAR A PREVIAMENTE DESCRITA DE 82mm X 45mm X 76mm CON VOL DE 148 Cm3

AUSENCIA DE LIQUIDOS LIBRES INTRAPERITONEALES

OPINION:

- IMAGEN ECOGRAFICA DE COLECCION A NIVEL RECTOVESICAL EN FID
- IMAGEN SUBGERENTE DE LODO BILIAR.

?SE ENVIA PARA LA CORRELACION CON LA CLINICA Y EL COMPLEMENTO A CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE.

[Firma]

Informe firmado electrónicamente por:
AMPARO GUTIÉRREZ DE ACEVEDO
MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: RM 068

Fecha y hora de firma: 17-01-2019 15:57

FECHA ESTUDIO: 2019-01-29
NOMBRE: ONIAS MONTAÑA CORTES
DOCUMENTO: CC 17631989
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS (HMI)

ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL.

SE REALIZA RASTREO ABDOMINAL EN TIEMPO REAL CON TRASDUCTORES MULTI-FRECUENCIA CONVEX.

HIGADO: LLEGANDO A LA LINEA MEDIA BORDES REGULARES DE FORMA, Y SITUACION NORMAL, ECOGENICIDAD HOMOGENEA SIN LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO.

VIAS BILIAR: NO DILATADAS.

VESICULA: DE 75mm X 28 mm. PAREDES REGULARES SIN HALO SIN CONTENIDOS PATOLOGICOS.

PANCREAS: DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL.

BAZO: HOMOGENEO DE 110 mm.

AMBOS RIÑONES DE ASPECTO NORMAL

RIÑON DERECHO: DE 110mm X 58 mm.

RIÑON IZQUIERDO: DE 122mm X 58 mm.

VEJIGA: DISTENDIDA DE APARIENCIA NORMAL

PROSTATA DE 58 mm X 45mm X 52mm CON VOL DE 71 Cm3

PACIENTE POST QUIRURGICO CON DRENAJE EN FID

AUSENCIA DE LIQUIDOS LIBRES INTRAPERITONEALES

OPINION:

- CRECIMIENTO PROSTATICO.
- HEPATOMEGALIA

SE ENVIA PARA LA CORRELACION CON LA CLINICA Y EL COMPLEMENTO A CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE. Y PUEDE INCLUIR TOMOGRAFIA



Informe firmado electrónicamente por:

AMPARO GUTIÉRREZ DE ACEVEDO

MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: RM 068

Fecha y hora de firma: 29-01-2019 09:45

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E.
Calle 100 No. 7-29
Flores, Bogotá D.C.
CÓDIGO 891.180.098-5
CÓDIGO 891.180.098-5
CÓDIGO 891.180.098-5



HOSPITAL
MARIA INMACULADA - ESE
891180098

Fecha Actual : 03/02/19 08:58:59 Página 1/1
1030583704 - IBON MARCELA LADINO PARRA

INGRESO:890720

DATOS DEL PACIENTE

Paciente : MONTAÑA CORTES ONIAS

Identificación: Cédula_Ciudadanía 17631989

Plan de Beneficio: CARTA101

Edad: 65 Años \ 10 Meses \ 7 Días

Procedencia: SOLANO

DATOS DEL INGRESO

Control Interno:

Tipo de Atención: Urgencias

Cama: 79

Centro de Atención: 001

Medico:

Especialidad:

ASMET SAS CX AMB. URGENCIAS-HOSPITALIZACION-PROCEDIMIENTOS MENORES
-TERAPIAS-MONITOREOS-AYUDAS DIAGNOSTICAS

Sexo: Masculino

No. Historia: 17631989

Fecha Nacimiento: 27/03/1953

Estrato: TARIFA PLENA

Tipo: Subsidiado

Autorización:

Fecha de Ingreso

13/01/2019 15:19:00

C VIRTUAL URGENCIA

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión:

Acudiente:

Valor Remitido: 0,00

Ips:

Observaciones: OK

Diagnostico Principal:

Fecha de Remisión:

25-01-2019.

I
CIRUGIA
12

Sexo	Edad	ASA	U	P
M	65	II	X	

Peso: 74 kg

SERVICIO DE ANESTESIA

H.C: 17631989

Record.

Nombre: Chirles Montaña Cortes

PABELLON: Asmet Cama:

Fecha: 13-01-19

Servicio:

Ok. Pre/Pos

Intervención

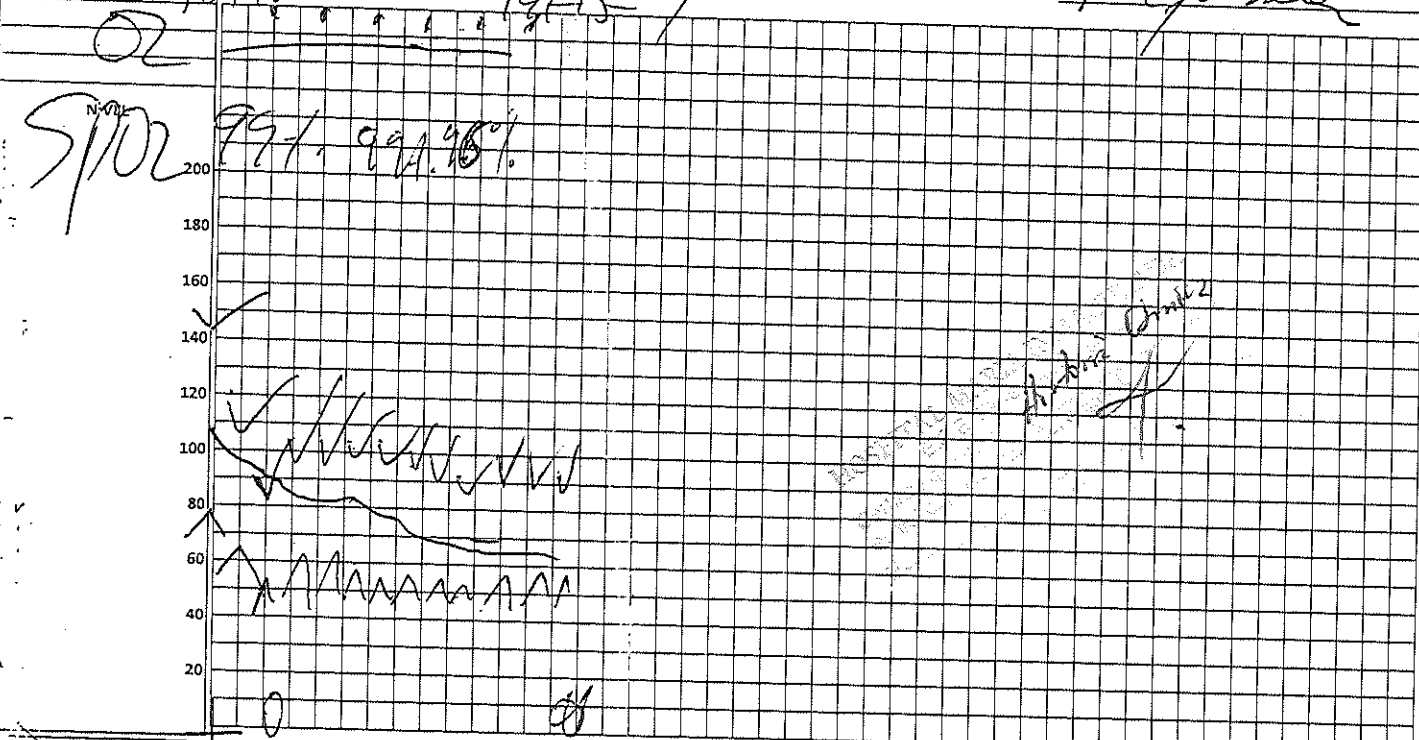
Cirujano

Anestesiólogo

Ayudantes

Anestesia

ANESTESICO



SANGRADO

DIURESIS

INTUBACION

No.
 IOT
 INT
 NTP
 F D I

ARMEDICACION

MONITOREO

REGIONAL

INDUCCIÓN

M

POSICION

OPINA

GERAL I

AL D

GELCO
 FONENDO PRECOR
 TENSIOMETRO
 FOMENDOESOGAGICO
 SONTA VESICAL
 OVC
 VISOSOCOPIO
 DINAMER
 GASES SANG
 LINEA ARTERIAL
 ESTIMULADOR
 Oximetro

AGUJA

AESPACIO

CATER

ANESTESICO

F

D

I

MEDICAMENTO

TOTAL

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

B

R

M

EXTUBACION

DESPIERTO

PROFUNDO

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

RINGER

SSN

SANGRE

1000

1000

ANTENIMIENTO

tramalsc 50mg
 Metoprolol 50mg
 Etilephed 1mg
 Lidocaine 2% 50mg
 Dexmedetomidine 1mg

SERVACIONES

1. lista de chequeo OK
 2. primer consentimiento informado

51881004

FECHA ESTUDIO: 2019-01-17
NOMBRE: ONIAS MONTAÑA CORTES
DOCUMENTO: CC 17631989
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS (HMI)

ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL.

SE REALIZA RASTREO ABDOMINAL EN TIEMPO REAL CON TRASDUCTORES MULTI-FRECUENCIA CONVEX.

HIGADO: BORDES REGULARES DE FORMA, TAMAÑO Y SITUACION NORMAL, ECOGENICIDAD HOMOGenea SIN LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO.

VIAS BILIAR: NO DILATADAS.

VESICULA: DE 78mm X 43 mm. PAREDES REGULARES SIN HALO CON NIVEL LIQUIDO / LIQUIDO ESPESO.

PANCREAS: DE ASPECTO ECOGRAFICO NORMAL.

BAZO: HOMOGeneO DE 116 mm.

AMBOS RIÑONES DE ASPECTO NORMAL

RIÑON DERECHO: DE 121mm X 62 mm.

RIÑON IZQUIERDO: DE 118mm X 62 mm.

VEJIGA: PARCIALMENTE DISTENDIDA

FID SE APRECIA LIQUIDO ESPESO HETEROGeneO CON ECO REFRINGENTE CON VOL 88.3 Cm³. A NIVEL RETROESICAL SE ENCUENTRA IMAGEN LIQUIDA HETEROGeneO MUY SIMILAR A PREVIAMENTE DESCRITA DE 82mm X 45mm X 76mm CON VOL DE 148 Cm³

AUSENCIA DE LIQUIDOS LIBRES INTRAPERITONEALES

OPINION:

- IMAGEN ECOGRAFICA DE COLECCION A NIVEL RECTOVESICAL EN FID
- IMAGEN SUBGERENTE DE LODO BILIAR.

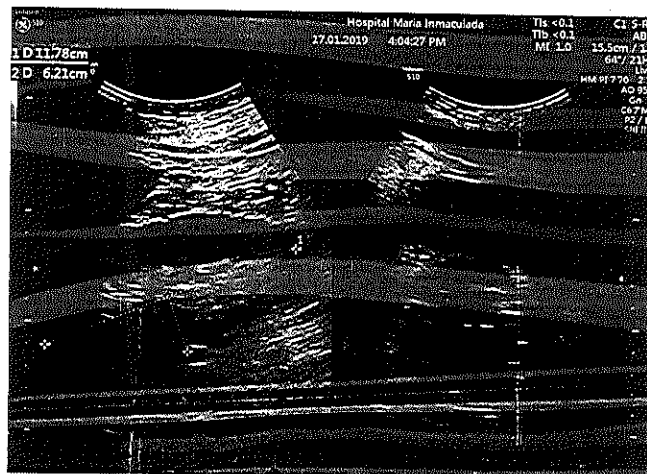
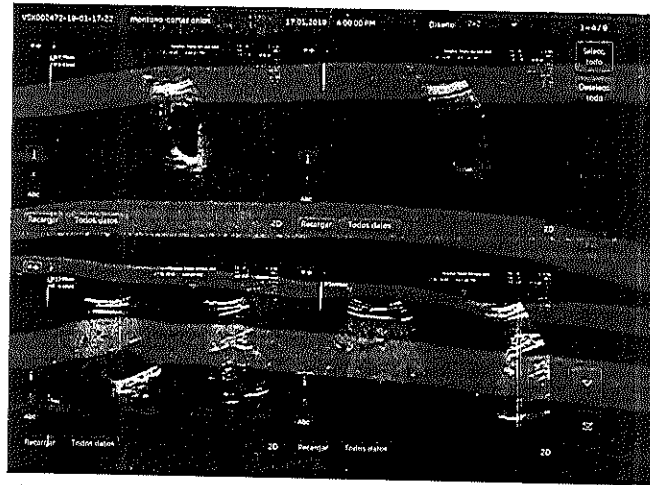
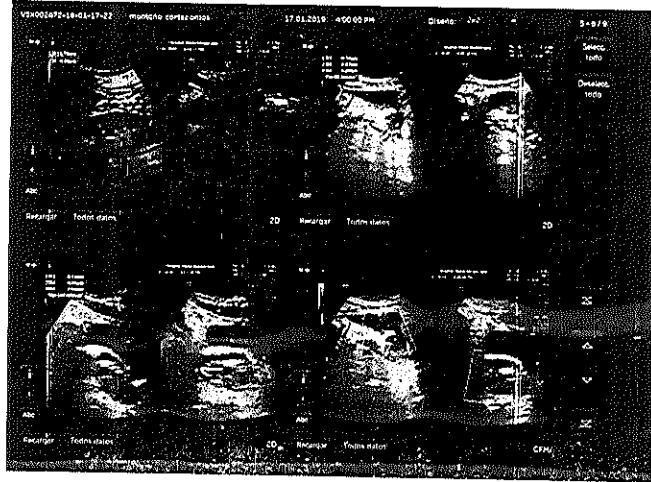
?SE ENVIA PARA LA CORRELACION CON LA CLINICA Y EL COMPLEMENTO A CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE.



Informe firmado electrónicamente por:
AMPARO GUTIÉRREZ DE ACEVEDO
MÉDICO RADIOLOGO
No. registro: RM 068
Fecha y hora de firma: 17-01-2019 15:56

HOSPITAL MARIA INMACULADA
E.S.E.
Calle 10 No. 7-29
Florencia - Caquetá
Teléfono: 02BX 4366464

Amparo Gutierrez de Acevedo





PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA

Lista de Chequeo para la Seguridad Quirúrgica del Paciente

Código: GQ-F-09

Versión: 02

Aprobado: 2016/09/22

Fecha: 13-07-19

Nombres y apellidos completos: Dra. Montano Cortes

Edad: 65

Cirugía segura salva vidas

Antes de la inducción anestésica

¿Ha confirmado al usuario su identidad?

☒ SI ☐ No

¿Tiene el usuario alergias conocidas?

☐ SI ☒ No

¿Ha confirmado el sitio Quirúrgico?

☐ SI ☐ No

¿Ha confirmado su consentimiento?

☒ SI ☐ No

¿Se ha completado el chequeo de la máquina de anestesia?

☒ SI ☐ No

¿Se ha completado la comprobación de los equipos de la sala?

☐ SI ☐ No

¿Se ha completado la comprobación del chequeo del circuito ventilatorio?

☐ SI ☐ No

¿Se ha completado la medicación anestésica?

☒ SI ☐ No

¿Se ha colocado el pulsómetro al usuario y funciona?

☒ SI ☐ No

¿A Aerea Difícil?

☐ SI ☒ No

¿Riesgo de Aspiración?

☐ SI ☒ No

¿Instrumental?

☐ SI ☒ No

¿Equipos?

☐ SI ☒ No

¿Adaptante quirúrgico?

☐ SI ☒ No

¿No aplica?

☐ SI ☒ No

¿Se prevé la disponibilidad de líquidos?

☐ SI ☒ No

¿Se prevé hemoderivados?

☐ SI ☒ No

¿Se prevé IV o una Central?

☐ SI ☒ No

¿Se prevé de Hemorragia > 500 ml (7 ml / kg en Niños)?

☐ SI ☒ No

Antes de la incisión quirúrgica

¿Presentación del equipo por su nombre?

☒ SI ☐ No

¿Ha confirmado el usuario su identidad?

☐ SI ☒ No

¿Ha confirmado el sitio Quirúrgico?

☒ SI ☐ No

¿Ha confirmado el sitio Quirúrgico?

☒ SI ☐ No

Cirujía a realizar

¿Se ha aplicado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☒ SI ☐ No

¿No aplica?

☐ SI ☒ No

¿Cuales los pasos críticos?

☒ SI ☐ No

¿Cuales los pasos críticos?

☒ SI ☐ No

¿Cual es la pérdida de sangre prevista?

☐ SI ☒ No

¿Cual es la pérdida de sangre prevista?

☐ SI ☒ No

¿Presenta el paciente algún problema específico?

☐ SI ☒ No

¿Se ha confirmado la esterilidad del material?

☐ SI ☒ No

¿No aplica?

☐ SI ☒ No

¿Hay dudas o problemas relacionados con el Instrumental o equipos?

☐ SI ☒ No

¿No aplica?

☐ SI ☒ No

¿Pueden Visualizarse las imágenes diagnósticas?

☐ SI ☒ No

¿No aplica?

☐ SI ☒ No

¿No aplica?

☐ SI ☒ No

¿No aplica?

☐ SI ☒ No

¿No aplica?

☐ SI ☒ No

¿No aplica?

☐ SI ☒ No

El enfermero confirma Verbalmente: El nombre del Procedimiento Realizado

Aperticon

El recuento de Instrumentos, gasas, compresas y agujas

Completo ☒ SI ☐ No

Compreses blancas: 20

El etiquetado de las muestras (lectura de la Etiqueta en Voz alta, Incluido el Nombre del usuario)

☒ SI ☐ No

¿No aplica?

Hay problemas que resolver relacionados con el Instrumental y los equipos.

☐ SI ☒ No

Cuales:

Algunos problemas de instrumental

¿Alguna recomendación especial para el post-operatorio?

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Anestesiólogo

Algunos problemas de instrumental

Cirujano

Algunos problemas de instrumental

Enfermera

Algunos problemas de instrumental

Instrumentador

Algunos problemas de instrumental

Circulante

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Algunos problemas de instrumental

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO

**TRANSCRIPCIÓN DE HISTORIA CLÍNICA
PACIENTE ONIAS MONTAÑA CORTES
HC 17631989**

**PRIMERA PARTE
Parte física - Anexos**

**INGRESO No. 890720
FECHA: 13 a 25/01/2019**

FOLIOS 1 a 17

Folio No 1 parte del frente

**E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
REPORTE DE INGRESO**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia autentica, presentada con la contestación al medio de control; excepto por las siguientes anotaciones:

En sección "FECHA DE REMISIÓN" se escribe: "25-01-2019" y "I CIRUGÍA 12"

Folio No 1 parte de atrás

En blanco (Hoja de reciclaje).

Folio No. 2 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

CENTRO DE ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA

SEXO: M EDAD: 65 ASA: II U: X P

SERVICIO DE ANESTESIA:

**H.C. 17631989
NOMBRE: Onías Montaña Cortés
PABELLÓN: Asmet
FECHA: 17-01-19
SERVICIO:**

Dx Pre/pos: Abdomen Agudo

Intervención: Lap Exp + Apendicectomía + liberación de adherencias + resección intestinal + anastomosis.

Cirujano: Dr. Guzmán

Anestesiólogo: Dra. Eddy

Anestesia: Raquídea

Anestésico: O2

	18+15	19+15
Spo2	99%	96%
TA	100/60	100/60

PREMEDICACIÓN:

POSICIÓN:

MONITOREO:

jelco No. 16
sonda vesical
visoscopio
dinamer
oxímetro

REGIONAL:

Aguja: 27
A espacio: L2/L3
Anestésico: 20 mg bupivacaina 0.5% + 20 mcg ... texto ilegible...

INDUCCIÓN: //

SANGRADO:

DIURESIS:

INTUBACIÓN: //

MANTENIMIENTO: Tramadol sc 50 mg; metoclopramida 10 mg; etilefrina 1 mg; lidocaína 2% sc 60 mg; ...ilegible... 50 mg; dexametasona 8 mg.

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: Ringer 1000 + 1000.

OBSERVACIONES: 1. lista de chequeo ok 2. firma consentimiento informado.

Firmado: Texto ilegible.

Folio No. 2 parte de atrás

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**CENTRO DE ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA
(continuación)**

Test de Aldrete

Categoría	ítem	puntos
Actividad motora	2 extremidades	1
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser	2
Circulación	Presión arterial + 20-50 mm del nivel pre	1
Nivel de conciencia	Completamente despierto	2
Saturación de oxígeno	Necesita inhalar O2 para mantener spO2 mayor al 92% al ambiente	1
Total puntaje		8/10

Firmado: texto ilegible.

Folio No. 3 parte del frente

**E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO SERVICIO FARMACÉUTICO**

Gastos sala de cirugía y partos

NOMBRE: Onías Cortés
FECHA: 1-01-19

HC: 176319889
EDAD: 65

ENTIDAD:
DIAGNÓSTICO: laparotomía

Procedimiento: Apendicectomía
Anestesiólogo: Muñoz
Tipo de anestesia: Espinal
Termina cirugía:

Cirujano: Guzman
Instrumentadora: Magda
Inicia anestesia: 18+15
Termina anestesia:

Ayudante:
Circulante: Lina
Inicia Cirugía: 18+30

Elemento:

Pedido

Gastado

Agujas

Medicamentos

Etilefrina amp x	1
Metoclopramida amp x	1
Tramadol x	1

Sonda - tubo - catéter

Sonda Foley 2 vias No 16	1
--------------------------	---

Equipo de anestesia

Aguja spinocan No 27	1
----------------------	---

Bupivacaina 0.5 % pesada amp	1
Electrodos	3
Fentanilo amp x 500	1

Otros dispositivos médicos

Lápiz electrobisturí	1
Guantes 6 ½	2+2
Guantes 7 ½	1+1
Hojas de bisturi No 10	1
Hojas de bisturi No 20	2
Quirucidal jabon	1
Quirucidal solución	1

Líquidos y equipos

Cistofló bolsa	1
Lactato de ringer 500 ml	2+1
Cloruro de sodio 500 ml	2+2
Jeringas de 1 cc	1
Jeringas de 5 cc	2
Jeringas de 10 cc	1

Suturas

Seda O	1
Cánula oxígeno adulto	1
Humidificador	1

Folio No. 3 parte de atrás

En blanco.

Folio No. 4 parte del frente

E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Folio No. 4 parte de atrás

En blanco. (Tiene adherida fotografía de estudio realizado al paciente Onías Montaña Cortés).

Folio No. 5 parte del frente

**E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA**

HOJA DE TRATAMIENTO

IDENTIFICACIÓN: Montaña Cortés Onías

No. HISTORIA CLÍNICA: 17631989

ESPECIALIDAD:

INTERNACIÓN:

No. CAMA :

ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

MEDICAMENTO	HORA	CANTIDAD
Fecha: 13-01-19		
Tramadol 50 mg SC	6+30	50 mg
Metoclopramida 10 mg IV	6+30	10 mg
Efortil 1 mg IV	6+25	1 mg

Nombre del responsable: ... texto ilegible...

Folio No. 5 parte de atrás

En blanco.

Folio No 6 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN QUIRÚRGICA**

Lista de chequeo para la seguridad quirúrgica del paciente

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia autentica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

FECHA: "13-01-19" NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: "Onías Montaña Cortés"
No. IDENTIFICACION: "17631989" EDAD: "65"

En sección ANTES DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA:

Cirugía a realizar: "Laparotomía"

En sección PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS:

¿Cuánto durará la operación? "1 hora"

¿Cuál es la pérdida de sangre prevista? "100 ml"

En sección ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO:

El enfermero confirma verbalmente: El nombre del procedimiento realizado: "Apendicectomía"
Compresas, cuántas: "20"

En PERSONAL QUE INTERVINO EN EL PROCEDIMIENTO:

Anestesiólogo: texto ilegible

Cirujano:

Instrumentador: Magda Mora

Circulante: texto ilegible

Folio No 6 parte de atrás

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**Lista de chequeo para la seguridad quirúrgica del paciente
(continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

Fecha: "13-01-19" No. identificación: "17631989"

Nombres y apellidos: "Onías Montaña Cortés"

Edad: "65"

Firma de responsable: "...ilegible..."

Folio No 7 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

Consentimiento informado para Anestesia Regional

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En párrafo 3, renglones 1 a 6 dice: "Yo, Onías Montaña Cortés de 65 años, identificado con C.C. No. 17631989 de Florencia, actuando como paciente y/o el señor/señora Sandra Milena Laiseca identificado C.C. No. 26638123 de Pto Leguízamo, en calidad de representante legal ____ familiar _X_ o allegado ____ del paciente, en forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor (a): Eddy Llanos como anestesiólogo (a), me ha informado que para la intervención quirúrgica denominada Laparotomía Exp. +, después de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas..."

En párrafo 3 , renglones 12 y 13: "náuseas, vómito, alergias, hipotensión, arritmias, parestesias, lesión de nervios, cefalea, dolor de espalda, hematomas entre otros"

En firma testigo: "Sandra Milena Laiseca" C.C: "26638123 de Leguizamo"

Folio No. 7 parte de atrás

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**Consentimiento informado para Anestesia Regional
(continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En parte superior del folio:

Médico que realiza la valoración preanestesia: ... texto ilegible...
C.C.: 51881004

Florencia, "13-1-2019"

En parte inferior del folio:

Firma Testigo: "Sandra Milena Laiseca" C.C.: "26638123 de Pto Leguízamo"

El usuario no puede firmar por: "No sabe firmar"

Médico que realiza el procedimiento anestésico: ...texto ilegible...
C.C.: "51881004"

Florencia, "13-1-2019"

Folio No 8 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**Salida, ingreso y registro de instrumental y dispositivos médico
quirúrgicos para quirófanos**

FECHA: 13-01-19 **TURNO:** T **SALA:**3 **EDAD:** 65 **ENTIDAD:** Asmet S

PACIENTE: Onias Montaña **HC:** 17631989
PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Laparotomía
NOMBRE DE AUXILIAR QUE SUMINISTRA EN CENTRAL: Blanca
NOMBRE DEL CIRCULANTE: Yenifer
NOMBRE DEL CIRUJANO: Dr. Guzman
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO: Dra. Muñoz

RECuento MATERIAL QUIRÚRGICO:

Compresas	completo
Instrumental	completo
Gasas	completo
Torundas	
Agujas	completo
Mechas	
Cotonoides	

TOMA DE PATOLOGÍA: Si **CUAL:** Apéndice. Ilion.

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO: Magda Mora.

Folio No 8 parte de atrás

En blanco.

Folio No 9 parte del frente:

**PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA
Consentimiento informado para Laparotomía Exploradora**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Folio No 9 parte de atrás:

**PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA
Consentimiento informado para Laparotomía Exploradora
(continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En Firma Representante legal, familiar o allegado: "Sandra Milena Laiseca" C.C: "26638123"

En El paciente o puede firmar por: "No sabe firmar"

Folio No 10 parte del frente:

**PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA
Consentimiento informado para Anestesia General**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

Firma del usuario o responsable: "Sandra Milena Laiseca"
C.C.: "26638123 de Puerto Leguízamo"

Folio No 10 parte de atrás:

**PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA
Consentimiento informado para Anestesia General
(continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

Firma del paciente o responsable: "Sandra Milena Laiseca"
C.C.: "26638123 de Puerto Leguízamo"

Folio No 11 parte del frente:

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

CENTRO DE ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA

SEXO: M **EDAD:** 65 **ASA:** II **U:** X **P**

SERVICIO DE ANESTESIA:

H.C. 17631989

NOMBRE: Onías Montaña Cortés

PABELLÓN: Asmet

FECHA: 19-01-19

SERVICIO:

Dx Pre/pos: ... texto ilegible...

Intervención: Lavado peritoneal

Cirujano: Méndez

Anestesiólogo: ...ilegible...

Anestesia: Subaracnoidea

Anestésico: O2

Spo2	99%	99%
TA	110/60	110/70

PREMEDICACIÓN:

POSICIÓN: D, Supina

MONITOREO:

jelco

tensiometro
visoscopio
dinamer
ECG
SpO2

REGIONAL:

Aguja: 27
A espacio: L3/L4
Anestésico: Bupi 0.5% ... texto ilegible...

INDUCCIÓN: //

SANGRADO: 200 cc

DIURESIS:

INTUBACIÓN: //

MANTENIMIENTO: //

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: SSN 1000 cc + 500 cc

OBSERVACIONES: 1. lista de chequeo ok 2. firma consentimiento informado.

Firmado: Texto ilegible.

Folio No 11 parte de atrás:

En blanco.

Folio No 12 parte del frente:

**E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO SERVICIO FARMACÉUTICO**

Gastos sala de cirugía y partos

NOMBRE: Onías Montaña C.
FECHA: 19-01-19

HC: 176319889
EDAD: 65 años

ENTIDAD:
DIAGNÓSTICO:

Procedimiento: Laparotomía + drenaje absceso pélvico.

Cirujano: Dr. Méndez

Ayudante:

Anestesiólogo: Dr. Rivera

Tipo de anestesia: Espinal

Termina cirugía:

Instrumentadora: Yenny

Inicia anestesia: 12+50

Termina anestesia:

Circulante: Fanny

Inicia Cirugía: 13 h

Elemento:	Pedido	Gastado
Agujas		
Medicamentos		
Sonda - tubo - catéter		
Sonda Nelaton No. 20		1
Equipo de anestesia		
Aguja spinocan No 27		1
Bupivacaina 0.5 % pesada amp		1
Electrodos		3
Otros dispositivos médicos		
Lápiz electrobisturí		1
Guantes 7		3
Guantes 7 ½		1
Hojas de bisturi No 20		1
Quirucidal jabon		1
Quirucidal solución		1
Líquidos y equipos		
Lactato de ringer 500 ml		2
Cloruro de sodio 500 ml		3
Jeringas de 5 cc		2
Jeringas de 10 cc		2
Suturas		
Prolene 1 CT-1		1
Seda 0 CT-1		1
Drenaje Pen Rose ancho		1

Folio No 12 parte de atrás:

En blanco.

Folio No 13 parte del frente:

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN QUIRÚRGICA**

Lista de verificación para la seguridad quirúrgica del paciente

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia autentica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

FECHA: "19-01-19" NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: "Onías Montaña Cortés"
No. IDENTIFICACION: "17631989" EDAD: "65"

En sección ANTES DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA:

Cirugía a realizar: "Laparotomía"

En sección PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS:

¿Cuánto durará la operación? "60 min"

¿Cuál es la pérdida de sangre prevista? "50 ml"

En sección ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO:

El enfermero confirma verbalmente: El nombre del procedimiento realizado: "Laparotomía + drenaje de absceso pélvico"

En PERSONAL QUE INTERVINO EN EL PROCEDIMIENTO:

Anestesiólogo: texto ilegible

Cirujano:

Instrumentador: texto ilegible

Circulante: Manuel Flórez

Folio No 13 parte de atrás

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**Lista de chequeo para la seguridad quirúrgica del paciente
(continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia autentica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

Fecha: "19-01-19" No. identificación: "17631989"

Nombres y apellidos: "Onías Montaña Cortés" Edad: "65"

Firma de responsable: "...ilegible..."

Folio No 14 parte del frente:

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**Salida, ingreso y registro de instrumental y dispositivos médico
quirúrgicos para quirófanos**

FECHA: 19-01-19 **TURNO:** T **SALA:**3 **EDAD:** 65 **ENTIDAD:** Asmet

PACIENTE: Onias Montaña Cortés

HC: 17631989

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Drenaje absceso abdominal
NOMBRE DE AUXILIAR QUE SUMINISTRA EN CENTRAL: Gina
NOMBRE DEL CIRCULANTE: Fanny
NOMBRE DEL CIRUJANO: Dr. Méndez
NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO:

RECuento MATERIAL QUIRÚRGICO:

Compresas	completo
Instrumental	completo
Gasas	completo
Torundas	
Agujas	completo
Mechas	
Cotonoides	

TOMA DE PATOLOGÍA: No.

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO: Magda Mora.

Folio No 14 parte de atrás:

En blanco.

Folio No 15 parte del frente:

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA
CENTRO DE ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA**

Test de Aldrete

Categoría	ítem	puntos
Actividad motora	2 extremidades	1
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser	2
Circulación	Presión arterial + 20 mm del nivel pre qco	2
Nivel de conciencia	Completamente despierto	2
Saturación de oxígeno	Necesita inhalar O2 para mantener spO2 mayor al 92% al ambiente	2
Total puntaje		9

Firmado: texto ilegible.

Folio No 15 parte de atrás:

En blanco.

Folio No 16 parte del frente:

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

Consentimiento informado para Anestesia Regional

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En párrafo 3, renglones 1 a 6 dice: "Yo, Onías Montaña Cortés de 65 años, identificado con C.C. No. 17631989 de Florencia, actuando como paciente y/o el señor/señora Sandra Milena Laiseca identificado C.C. No. 26638123 de Pto Leguizamo, en calidad de representante legal ____ familiar _X_ o allegado ____ del paciente, en forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor (a): Gilbert Rivera como anestesiólogo (a), me ha informado que para la intervención quirúrgica denominada Lavado Peritoneal, después de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas..."

En firma del usuario: "Sandra Milena Laiseca"
C.C: "26638123 de Pto Leguizamo"

Folio No 16 parte de atrás:

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**Consentimiento informado para Anestesia Regional
(continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

Firma del paciente o responsable: "Sandra Milena Laiseca"
C.C: "26638123 de Pto Leguizamo"

Médico que realiza el procedimiento anestésico: "ilegible"
C.C.: "1117491162" RM: no legible.

Folio No 17 parte del frente:

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

Consentimiento informado para Laparotomía Exploradora

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Folio No 17 parte de atrás:

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**Consentimiento informado para Laparotomía Exploradora
(continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

Firma paciente: "Sandra Milena Laiseca"
C.C: "26638123 de Pto Leguizamo"

Fin de la primera parte.

SEGUNDA PARTE

Parte Sistematizada

INGRESO No. 890720
FECHA: 13 a 25/01/2019

FOLIOS 1/49 a 49/49

REPORTE HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

No se transcriben estos folios de la historia, atendiendo a que los mismos se encuentran sistematizados y legibles en documento original, por lo que para su lectura se remite a los que reposan en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

INGRESO No. 894997
FECHA: 28 a 30/01/2019

FOLIOS 1/27 a 27/27

REPORTE HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

No se transcriben estos folios de la historia, atendiendo a que los mismos se encuentran sistematizados y legibles en documento original, por lo que para su lectura se remite a los que reposan en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Realizada por:

Luis Felipe Gaviria López
Medico General
Reg 11428/90