

11		REGISTRO DE NACIMIENTO		09 12 24 56:97	
14874733		BOGOTA D.S.		9790	
NOTARIA VEINTISIETE		BOGOTA D.S.		9790	
PUEBLO		GARCIA		KELLY JOHANNA	
FELENIRO		24		DICIEMBRE 1969	
COLOMBIA		CUNDINAMARCA		BOGOTA D.S.	
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL		3:20PM		B-8530	
CERTIFICADO MEDICO		DR. ALDO F. MORENO		24 años	
GARCIA YPUZ		ALICIA		24 años	
C.C.# 51.852.332 DE BOGOTA		COLOMBIANA		HOGAR	
PUEBLO MARTINEZ		LUIS ALEJANDRO		14 años	
C.C.# 19.298.445 DE BOGOTA		COLOMBIANO		AGENTE FOMAL	
C.C.# 19.298.445 DE BOGOTA		LUIS ALEJANDRO PUEBLOS MA FINEI			
TRANS 75 # 46-52 SUR					
17		ENERO		1990	
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL					

30 NOV 1999

LA ESCRITA NOTARIA VEINTISIETE HACE CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.
(ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970), SANTA FE DE BOGOTA D.S.

11920151		REGISTRO DE NACIMIENTO		84 04 30	
ALCALDIA MENON		POSTEROR DECA NUEVE		1090	
PUESTOS DE		GARCIA		QUINA PAULA	
PICKERING		I		30 ABRIL 1.984	
COLOMBIA		CUNDINAMARCA		BOGOTA	
HOSPITAL LA VENTURA		6-15 PM			
REEMPLAZA AL SERIAL 10983948 POR LIMITACION		VER RESPAEDO			
GARCIA IPUE		ALICIA		22	
C. No. 51.952.332 BOGOTA		COLOMBIANA		HOGAR	
PUESTOS MARTINEZ		LOUIS ALEJANDRO		32	
C.No. 19.298.445 BOGOTA		COLOMBIANO		EMPLEADO	
C.No. 51.852.332 BOGOTA		GARCIA IPUE ALICIA			
Calle 6 C No. 70.38 BOGOTA		Alicia GARCIA IPUE			
25 JUNIO 1.987		Francisco			

ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL

Art. 115 Dec. 1280/70 y Art. 1 Dm. 278/72

PARA ACREDITAR PARENTESCO

En Bogotá, D.C., 04 DIC 1980



REGISTRO DE NACIMIENTO		94 08 18
21564580		
OFICINA REGISTRAL CIVIL	NOTARIA TREINTA Y OCHO (38)	SANTAFE DE BOGOTA 9865
SECCION GENERAL		
1. Primer apellido	2. Segundo apellido	3. Apellidos
PUEBLES	GARCIA	LUISA FERNANDA
4. Sexo	5. Fecha de nacimiento	6. Año
FEMENINO	18 AGOSTO	1994
7. País	8. Departamento, P.D. o C.D.	9. Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	SANTAFE DE BOGOTA
SECCION ESPECIFICA		
10. Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc.	11. Documento presentado	12. Nombre del profesional que certifica el nacimiento
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	CERTIFICADO MEDICO	DR. FIRMA ILEGIB
13. Apellidos de la madre	14. Nacionalidad	15. Profesión u oficio
GARCIA IPUZ	ALICIA	HOGAR
16. Identificación (cédula y número)	17. Nacionalidad	18. Profesión u oficio
CC# 51 852 332 TELCO (HUILA)	COLOMBIANA	EMPLEADO
19. Apellidos	20. Nacionalidad	21. Profesión u oficio
PUEBLES MARTINEZ	LUIS ALEJANDRO	38
22. Identificación (cédula y número)	23. Nacionalidad	24. Profesión u oficio
CC# 19 298 445 BOGOTA	COLOMBIANA	EMPLEADO
25. Identificación (cédula y número)	26. Firma (autógrafa)	27. Nombre
CC# 19 298 445 BOGOTA		LUIS ALEJANDRO PUEBLES M
28. Dirección postal	29. Firma (autógrafa)	30. Nombre
TBS 75 # 46 52		
31. Identificación (cédula y número)	32. Firma (autógrafa)	33. Nombre
34. Identificación (cédula y número)	35. Firma (autógrafa)	36. Nombre
37. Identificación (cédula y número)	38. Firma (autógrafa)	39. Nombre
40. Identificación (cédula y número)	41. Firma (autógrafa)	42. Nombre
43. Identificación (cédula y número)	44. Firma (autógrafa)	45. Nombre
46. Fecha de inscripción	47. Fecha en que se hizo este registro	48. Año
12 OCTUBRE		1994
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL		

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL
29 NOV. 1999

ESTE DOCUMENTO TIENE VIGENCIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.395.641**

PUENTES GARCIA

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES

Luisa Puentes G.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-1994**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

21-AGO-2012 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00399324-F-1022395641-20120913 0031107286A 1 38907413

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 53.097.008

PUENTES GARCIA

APELLIDOS

GINNA PAOLA

NOMBRES

Ginna Puentes
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-ABR-1984

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

24-JUL-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Arbel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00130543-F-0053097008-20081122 0006644072A 1 1150044493

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.852.332

GARCIA IPUZ

APELLIDOS

ALICIA

NOMBRES

Alicia Garcia IPUZ



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1965

TELLO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA B+ G.S. RH F SEXO

24-MAY-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00754050-F-0051852332-20151007 0046843988A 3 1313565205

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.566.128

PUENTES GARCIA

APELLIDOS

KELLY JOHANNA

NOMBRES

Kelly Puentes G



INDEX DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1989
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

B+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

03-ENE-2008 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACIA



A-1500150-0002050A-F-1030508128-20100810

0050122024A 1

40405549



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 - Título 5

RECIBO - RECIBIDO PARA REVISIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN
Rad. No. 21091360002
Fecha: 2021-09-13 Hora: 09:00

FORMATO SOLICITUD PERSONAL DE CALIFICACIÓN
FAVOR DILIGENCIAR AMBAS CARAS DE LA HOJA SEGÚN SU SOLICITUD

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre completo	LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA		
No. Documento	1022395641		Tipo: Cédula <input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 08 Año 1994	Edad: 27	Género: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Teléfonos: Fijo: 4739882 Celular: 3016796653			
Dirección de residencia:	Dirección: calle 45 sur # 77Y - 60 BLS Apto 303 Barrio: LA 60 TIMIZA Ciudad: BOGOTÁ		
Dirección de correspondencia: debe haber alguien que firme el recibido	Dirección: calle 45 sur # 77Y - 60 Bloque 5 Apto 303 Barrio: LA 60 TIMIZA Ciudad: BOGOTÁ		
ENTIDADES A LAS QUE ESTA AFILIADO EL PACIENTE:			
Entidad Promotora de Salud (EPS)	Administradora de Pensiones (AFP)	Administradora de Riesgos Laborales (ARL)	
COMPENSAR	PORVENIR	POSITIVA	

CERTIFICACIÓN NO CALIFICACIÓN PREVIA:

Yo (nombre del paciente o persona responsable, autorizado o apoderado*)
LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA, identificado(a) con CC No. 1022395641,
bajo la gravedad de juramento, certifico que no he presentado solicitud de calificación ante ninguna otra Junta de Calificación de Invalidez por el mismo motivo o causa. En caso de contar con una calificación previa realizada por cualquier administradora o Junta, adjunto dicha calificación a la presente solicitud.

Firma: [Firma]

*En caso de no ser firmada la certificación por el paciente, favor adjuntar el poder o la autorización debidamente legalizada y/o el documento que faculta como curador del paciente a la persona que firma, caso en el cual deberá aportarse además: fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del curador o del autorizado, y tarjeta profesional del apoderado.

TRÁMITE PARA EL QUE REQUIERE LA CALIFICACIÓN. Por favor marque con una X la opción que corresponde al trámite que requiere adelantar:

Sustitución pensional. Por favor registre a continuación el nombre y cédula de la persona que dejaría el beneficio al paciente:	
Nombre:	Cédula:
Reclamación de seguro (SOAT, Seguros de Vida).	
Condonación de deuda.	
Prueba anticipada (completar requisitos especificados en tabla No. 1 y aportar escrito aparte donde explique ampliamente los hechos que motivan la solicitud)	<input checked="" type="checkbox"/>
Víctimas de conflicto armado (completar requisitos especificado en tabla No. 2)	



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C.
Reglamentada mediante Decreto 1072 de 2015 - Título 5

DATOS DE LA ENTIDAD ANTE LA QUE SE HARÁ RECLAMACIÓN DE SEGURO, CONDONACIÓN O SUSTITUCIÓN:

Nombre de la entidad	
Dirección, ciudad,	
Teléfono de la entidad	

Tabla No. 1. Prueba anticipada

De conformidad con el numeral 3, del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015 "las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos **no procederán recursos**." De acuerdo con lo anterior, por favor especifique:

Interés jurídico para solicitar la calificación	Proceso Judicial
Finalidad (uso) del dictamen	calificación
Demás partes interesadas o afectadas con la calificación (Persona Jurídica o Natural contra quien se iniciará acción judicial o administrativa)	COMPENSAR EPS

Tabla No. 2. Víctimas de conflicto armado

1. Aportar el certificado de inclusión en el Registro Único de Víctimas (RUV).
2. Aportar historia clínica que acredite el nexo causal entre las patologías que presenta con los actos violentos propios del conflicto armado interno.
3. Conforme lo señala el Artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015 las Juntas deben percibir anticipadamente el equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente por cada dictamen.
4. Adicionalmente cumplir con los requisitos que se enuncian a continuación.

REQUISITOS QUE SE DEBEN ANEXAR, DEBIDAMENTE LEGAJADOS Y FOLIADOS:

(Sugerimos verificar la Junta Regional competente según su lugar de domicilio acorde con la Resolución No 4726 de 2011)

- a. Formato de solicitud personal de calificación, debidamente diligenciado.
- b. Fotocopia del documento de identidad del paciente, ampliada al 150%.
- c. Copia con radicado, del oficio presentado ante las entidades aseguradoras involucradas en el trámite, mediante el cual se les informa sobre la solicitud de calificación ante esta Junta (NO APLICA PARA PRUEBA ANTICIPADA, NI VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO).
- d. Recibo de consignación de los honorarios que genera la calificación (Artículo 2.2.5.1.16, del Decreto 1072 de 2015): Banco Colpatria, cuenta de ahorros No. 482202288 5, a nombre de la Junta de Invalidez Bogotá, por valor de un salario mínimo mensual vigente, que corresponda para el año en el que se presenta la solicitud de calificación. En el formato de consignación del banco, favor marcar la casilla denominada "RECAUDO EMPRESARIAL", con el fin de identificar contablemente el pago y en la Referencia 1, escribir el número del documento de identificación del paciente.
- e. Fotocopia de la historia clínica completa del paciente, exámenes, pruebas diagnósticas y demás documentos que soporten el o los diagnósticos a calificar, su tratamiento y estado actual (valoraciones recientes).
- f. Fotocopia de calificación previa (solo para casos en que se cuente con una calificación previa de cualquier Junta o administradora).

NOTA 1: CUANDO LA JUNTA REGIONAL ACTÚA EN ESTOS CASOS (SUSTITUCIÓN PENSIONAL, RECLAMACIÓN DE SEGURO, CONDONACIÓN DE DEUDA Y PRUEBA ANTICIPADA), LO HACE EN CALIDAD DE PERITO Y CONFORME LO ESTABLECE EL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 2.2.5.1.1 DEL DECRETO 1072 DE 2015, NO PROCEDE LA INTERPOSICIÓN DE RECURSOS.

NOTA 2: LA CALIFICACIÓN OBEDECE A LO SEÑALADO EN LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN PROCEDENTES, RAZÓN POR LA CUAL EL HECHO DE QUE REALICE EL PAGO DE LOS HONORARIOS NO GARANTIZA QUE VA A OBTENER EL RESULTADO QUE PRETENDE.

NOTA 3: EN CASO DE DESISTIR DE LA CONTINUACIÓN DEL PROCESO, EL PAGO DE HONORARIOS SERÁ DEVUELTO EN UN 60%, CONFORME CON LO PREVISTO EN EL Artículo 2.2.5.1.31 Dec 1072/15.

Bogotá D.C, Diciembre 05 de 2018

Señora

LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA

Calle 45 sur N° 77 Y 80 Int. 5 Apto 303

Teléfono: 3016796653-4739882

Ciudad

Referencia: Respuesta a Derecho de Petición OYS No. 1435923

Reciba un cordial saludo de Compensar EPS.

Referente a la historia clínica médica informamos que en concordancia con el Artículo 13 de la resolución 1995 der 1998 "La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes."

En virtud de lo anterior, la solicitud de historia clínica médica debe ser elevada a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que realizaron atenciones, procedimientos o ayudas diagnósticas frente a las patologías padecidas.

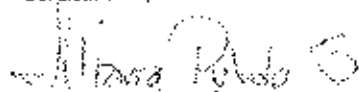
Por lo cual, le sugerimos acercarse directamente a la Unidad de Atención de Salud donde es atendida, en las ventanillas del Punto de Atención en Archivo, donde le brindaran la orientación y harán la entrega de 3 a 5 días hábiles de las valoraciones realizadas en la Unidad, en cuanto a las valoraciones realizadas por parte de las Instituciones y profesionales adscritos le indicaran el tiempo que tienen determinado para la entrega de las valoraciones.

Recuerde que a partir del mes de agosto podrá acceder a su información clínica de los últimos dos años a través de nuestra página web. A continuación relacionamos el procedimiento para poder acceder a este beneficio:

1. Ingresa a www.compensar.com.co y en la parte superior derecha de la pantalla, accede con tus datos en el icono.
2. Una vez hayas ingresado tus datos, el icono se verá de color naranja seleccionarlo nuevamente y se desplegarán las opciones disponibles, selecciona "Salud"
3. Ubica en el menú la opción "Consultar información clínica"

Puedes ver el tutorial para utilizar efectivamente este nuevo servicio haciendo clic aquí:
<https://www.youtube.com/watch?v=UPhamPK7WIA&feature=youtu.be>

Cordialmente,



Liliana Pulido Sánchez

Relacionamiento con el cliente

Compensar EPS

06 OYS. 1435923 C1 F1 CC 1022395641

Bogotá D.C.

Señores:

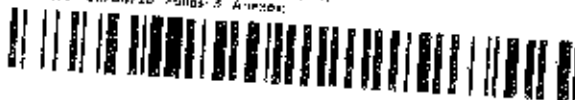
COMPENSAR E.P.S.

Calle 94 N° 23-43

Ciudad.

Compensar EPS

Reclutado: EN2018000001661 Fecha de Radicado: 27/11/2018 07:09:25
Remite: LUISA FERNANDA PUENTES
Destinatario: COMPENSAR E.P.S.
Destino: 2734728 Folios: 3 Anexos:



Asunto: Derecho de Petición Solicitud de Copias

LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA, identificada con C.C. No. 1022395641 expedida en Bogotá D.C., en ejercicio del derecho de petición que me asiste como asociada del estado Colombiano consagrado en el artículo 23 superior, y bajo los requisitos establecidos en el Art. 13, subsiguientes del título segundo y 32 de la ley 1437 de 2011 CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. Me permito elevar ante su entidad de manera respetuosa petición en la modalidad de solicitud de copias en los siguientes términos:

SITUACIÓN FACTICA

1. Desde el día 01 del mes de Diciembre del año 2017, me encuentro afiliada al sistema de salud del régimen contributivo a su entidad prestadora del servicio de salud.
2. El día 03 del mes de Septiembre del año en curso, me fue practicado procedimiento médico bajo el servicio por ustedes prestado, con incapacidad inicial de fecha de registro 03/09/2018 y con No. 0000778221.
3. A pesar de haber solicitado copia de la historia clínica y los demás elementos relacionados con el procedimiento médico descrito en el anterior numeral, no me fue entregada dicha documentación, por tal razón me dirijo a ustedes por medio del presente mecanismo.

PETICIÓN

1. Se ordene a quien corresponda hacerme entrega de copias correspondientes a mi historia clínica en su integridad.
2. Se ordene a quien corresponda hacerme entrega de copias de los exámenes que dieron lugar al procedimiento descrito en el numeral 2 del acápite de hechos del presente escrito.
3. Se ordene a quien corresponda hacerme entrega de copias la orden de autorización de procedimiento que dio lugar al procedimiento descrito en el numeral 2 del acápite de hechos del presente escrito.

Recibido en Bogotá D.C. a las 11:00 horas del día 27 de Noviembre de 2018.
Firma: [Firma ilegible]
Cargo: [Cargo ilegible]



860066942-7

TV 78 H 41 C 48 SUR

BOGOTÁ

ASIGNACIÓN DE SERVICIOS

DATOS DEL USUARIO

Tipo Id: CC

Identificación: 1022395641

Nombres y apellidos: LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA

Fecha de Nacimiento: 18/03/1994

Edad: 23 A

Sexo: F

Dirección: CL 46 SUR 77 Y 60 URBANO

Teléfono: 4739982

Estado Civil: Soltero/a

Correo Electrónico: LHERNANDAPUENTESGARCIA@HOTMAIL.CO

Celular:

Aseguradora: COMPENSAR POS-PC

Sede asignada: 10C USS KENNEDY

DATOS DE SERVICIO

Fecha y hora de servicio: 15/03/2018 16:00

Unidad de tratamiento: 10CTC GINECOLOGIA

Profesional: JOSE BELTRAN MARTINEZ

Lugar: 10C CONS 301

Dirección: TV 78 H 41 C 48 SUR P 3 CS 301

Teléfono: 4441234

Observaciones:

Código	Descripción	Autorización
89025032	CONSULTA PRIMERA VEZ GINECOLOGIA	180636088680786
Valor a pagar:	Cota Moderadora: \$ 0	Copago aproximado: \$ 0
Otro: \$ 0	En caso de no poder cumplir su cita, por favor comunicarse al 4441234 con más de una hora de anticipación.	

Usuario que crea: 52715017

Usuario que imprime: 52542478

Fecha: 01/03/2018

Hora: 18:59

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

NIT 860066942-7

FACTURA DE VENTA NO. CJ18 67221

La presente factura se asienta en todos sus efectos a una sola vez contra el Aduddo (Código de Comercio) 3 por Contribuyente RES 000041 de 2020 y 1 Actividad económica CNAE 8.590.20 los Hechos Generales no efectuados referidos de IVA. Autorización de Facturación según Resolución No. 15762027025731 de Feb 28 2018 Prejuzgo 012 Dees No. 487387 a 1000000. FACTURA POR COMPUTADOR DE 1985 DE 1985. IMPRESO POR COMPENSAR NIT 860066942-7. NO CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA ART 10-2 DEL FAVOR SIN EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE. NO EFECTUAR RETENCIÓN DE IVA.



compensar

Salud

HOJA DE ADMISIÓN

Episodio: 5396922

DATOS DEL USUARIO

Identificación: CC 1022395641

Nombre: LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA

Edad: 23 A Sexo: F

Aseguradora: COMPENSAR POS-PC

Teléfono: 4739982

Sede asignada: 10C USS KENNEDY

Causa Externa: Enf. General

Tipo de atención: Movimientos

Unidad de tratamiento: 10CTP LABORATORIO CLÍNICO

Descripción del Servicio

Autorización: 180766076222977

ANT GENO DE CÁNCER DE OVARIO CA 125

Fecha y hora de servicio: 17/03/2018 06:11

Profesional:

Teléfono:

Dirección:

Consultorio:

Total a Pagar \$ 3.000

Forma de Pago: Efectivo



Resultados a escribir: 22/03/2018. Se debe entregar: De 5:00 am a 6:00 pm y Sábados: de 7:00 am a 1:00 pm. Se debe a constancia con el sello de este consentimiento, la información de la información sobre los riesgos inherentes a la toma de muestras en Laboratorios Clínicos de Diagnóstico Sangre, Heces, Orina, Líquidos, Muestras, etc.

Nombre de persona a quien se otorga el consentimiento:

Tipo Id: No.

Voluntariamente manifiesto aceptar la provisión de

FIRMA:

FIRMA:

Usuario que crea: 53117700

Usuario que imprime: 53117700

Fecha: 17/03/2018

Hora: 06:12

compensar

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : KENNEDY

No INGRESO: 832226

No ORDEN: 2018031701408

Paciente: LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA

Historia: 1022395641

Edad: 23 Años

Género: Femenino

Teléfono: 4738862-0

Médico: BELTRAN MARTINEZ JOSE MAURICIO

Fecha Hora Ingreso: 2018-03-17 06:12

Fecha de Impresión: 2018-03-21 13:27

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Cama:

Examen

Intenato Biológico de Referencia

ENDOCRINOLOGIA

ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA 125 SEMI O AUTOMATIZADO

Resultado:

29.06 U/ml

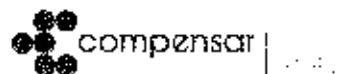
0.60-15.00

METODO: ELECTROQUIMIA UNIPOLAR

Validación: MEXY PLARNOVA ELITRAGO (U/L) Tp: 15-20min

ORDENES CLÍNICAS
10X - CUIDADO EMOCIONAL
No. OC4784955

FECHA Y HORA DE SOLICITUD: 2018-11-13 13:32:05



NO. AUTORIZACIÓN:
PACIENTE: LUISA PUENTES GARCIA
EPISODIO: 10950255
EDAD: 24 A
ASEGURADORA PLAN: COMPENSAR POS-PC
UNIDAD MÉDICA: 10XM_TRS

PRESTADOR:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC
SEXO: Femenino

PRIORIDAD: 001
IDENTIFICACIÓN: 1022395641
TIPO DE PACIENTE: Cat. A. Cotizante
TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio
CAUSA EXTERNA: Enf. General
UE: 10CC507

DIAGNÓSTICOS: Z468

Código CUPS	Descripción
890203	EDUCACION INDIVIDUAL SALUD POR PSICOLOGIA-

LAT.	Cantidad	Fecha Preferente
SIN	0001	

Firma:
CC:
Especialidad:

Firma: ESTUPIÑAN GEBER
CC: 40036668
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

VERIFICAR EN LA PÁGINA WEB DEL SERVIDOR

VERIFICAR EN LA PÁGINA WEB DEL SERVIDOR

2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE: LUISA FERNANDA PUENTE TIPO IDENTIFICACIÓN: CC IDENTIFICACIÓN: 1022395E41
 EDAD: 23 Años SEXO: Femenino MODALIDAD ATENCIÓN: Ambulatorio
 EPISODIO: 0080793 FECHA REGISTRO: 08/08/2018 HORA REGISTRO: 13:33 '4
 ASEGURADORA: COMPENSAR POS-PC PROFESIONAL RESPONSABLE: ACOSTA GARZON JORGE DAVID
 ANEQUEERANESTESIA GENERAL

A. DECLARACIONES

Con el presente documento y en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que he sido informado del procedimiento anestésico que me será practicado. El o el Dr. (a) JORGE ACOSTA, en su nombre y en el de los anestesiólogos de Compensar, me ha explicado en la consulta los riesgos que puedan presentarse por la administración de anestesia que se requiera y que permite la práctica de la cirugía sin dolor. Otorgo mi consentimiento para que la anestesia que se requiera para la intervención correspondiente sea suministrada por parte un médico anestesiólogo del grupo de anestesia de Compensar.
 En mi caso concreto el planteamiento inicial es una anestesia general.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La anestesia general es un tipo de anestesia que se administra a través de una inyección intravenosa con la aplicación de medicamentos, o por inhalación de gases ya sea a través de intubación endotraqueal (Se coloca un tubo en la tráquea), máscara laríngea (Se coloca un tubo sin penetrar en la tráquea), o máscara facial (Se coloca una máscara que cubre nariz y boca), para asegurar una vía aérea permeable y mantener una oxigenación adecuada.

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

✓ Permitir la ejecución del acto quirúrgico

3. BENEFICIOS A RECIBIR

✓ Permitir la intervención quirúrgica con la máxima seguridad y comodidad para el paciente.

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha informado que el acto anestésico practicado con los debidos cuidados, puede conllevar efectos secundarios leves como:

- Cefaleas (dolor de cabeza).
- Mareo.
- Náuseas.
- Vómito.
- Temblor por frío.
- Dolor de garganta y en el sitio de la cirugía.

Riesgos graves como:

- Lesiones agudas.
- Secuelas crónicas.
- Reacciones alérgicas causadas por los medicamentos administrados y procedimientos implementados.

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

Los riesgos específicos son:

- Dolor agudo.
- Náusea y vómito postoperatorio
- Hipertensión o hipotensión por fuera de los niveles aceptados por causa del estado del paciente o por las drogas aplicadas.
- Hipoventilación o disminución de la cantidad de aire que entra en los pulmones, llevando a una disminución de la cantidad de oxígeno en la sangre
- Alteraciones cerebrales o no recuperación total o parcial de la función cognitiva o psicomotora y lesiones temporales o definitivas en nervios periféricos.
- Trauma dental o lesión o pérdida de piezas dentales y eventualmente su broncoaspiración o ingreso a los pulmones.
- Aspiración de vómito hacia los pulmones.
- Laringoespasmo, broncoespasmo, edema pulmonar.
- Falta renal por anestésicos o analgésicos.
- Reacción alérgica a las drogas administradas.
- Arritmia cardíaca, isquemia, infarto, paro cardíaco.
- Lesión de las cuerdas vocales con ronquera temporal en el postoperatorio o lesión definitiva.

Paciente: LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA
 Identificación: 1022395641
 Procedio: 8080792

- Hipertermia maligna que es un síndrome poco frecuente que afecta a los pacientes sometidos a anestesia general y se caracteriza por elevación de la temperatura corporal, signos de metabolismo incrementado, rigidez muscular y muerte.
- Lesiones en los nervios periféricos por posición.
- Flebitis en el lugar de la venopunción (la flebitis es la inflamación de una vena); no es grave cuando se localiza en una vena superficial, pero en una vena profunda es causa de Trombosis y Embolia.
- Lesión ocular.
- Ocasionalmente, la Muerte.

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

No hay.

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Imposibilidad de llevar a cabo el procedimiento quirúrgico.

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizara(n), compromete(n) una actividad y una obligación médica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.

Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto al alcance y contenido del consentimiento y riesgos del(los) procedimiento(s). De igual manera he sido informado(a) por el(los) anestesiólogo(s), que puedo negarme a la realización del procedimiento anestésico propuesto a pesar de haber autorizado y firmado este documento.

Me ha sido explicado por el anestesiólogo el procedimiento anestésico propuesto para la cirugía programada; entiendo sus riesgos, beneficios y posibles complicaciones; tengo claro que en cualquier momento puedo formular las dudas que se me presenten en torno al acto anestésico. He recibido indicaciones y recomendaciones pre quirúrgicas necesarias para la realización de la cirugía programada.

Manifiesto que me fue entregado el instructivo para preparación preoperatoria y que fui advertido de la necesidad del ayuno indicado. En consecuencia autorizo a COMPENSAR IPS para que a través de sus anestesiólogos se me suministre la anestesia requerida para la práctica del procedimiento programado, para que si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometen mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, ejerciendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atienda para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias.

Yo, LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA, con documento tipo CC No. 1022395641, decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarree.

Yo, LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA, con documento tipo CC No. 1022395641, decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarree.

IPACIENTE
 LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA
 1022395641

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

PROFESIONAL RESPONSABLE
 ACOSTA GARCÓN JORGE DAVID
 1018402797

AG 78 86A 48 Teléfono: 4441234 Ciudad BOGOTÁ



se requiera, en caso de presentar signos de alarma.

Yo LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA con documento tipo CC No 1022395641 decido libre y voluntariamente ACEPTAR el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

THE FOLLOWING IS A SUMMARY OF THE INFORMATION RECEIVED FROM THE
INTERVIEW WITH MR. JAMES H. WILSON, JR., ON APRIL 10, 1968.
MR. WILSON STATED THAT HE WAS BORN IN 1927 AND WAS CURRENTLY
EMPLOYED AS A SENIOR ACCOUNTANT AT THE FARMERS GROUP INSURANCE
COMPANY, INCORPORATED, IN CHICAGO, ILLINOIS. HE STATED THAT
HE HAD BEEN EMPLOYED BY THE COMPANY SINCE 1950 AND WAS
CURRENTLY EARNING AN ANNUAL SALARY OF \$12,000. HE STATED
THAT HE WAS MARRIED TO MISS MARION L. WILSON, WHO WAS
BORN IN 1928, AND THEY HAD TWO CHILDREN, DAUGHTER
MICHELLE ANN WILSON, BORN IN 1955, AND SON JAMES H. WILSON,
JUNIOR, BORN IN 1958. MR. WILSON STATED THAT HE WAS
A MEMBER OF THE METHODIST EPISCOPAL CHURCH AND WAS
CURRENTLY SERVING AS A DEACON. HE STATED THAT HE WAS
A VETERAN OF THE UNITED STATES ARMY, HAVING SERVED
FROM 1947 TO 1950. HE STATED THAT HE WAS CURRENTLY
RETIRED FROM THE ARMY AND WAS RECEIVING A MONTHLY
PENSION OF \$1,200. HE STATED THAT HE WAS CURRENTLY
OWNING A HOME IN CHICAGO, ILLINOIS, AND WAS CURRENTLY
PAYING A MORTGAGE OF \$150 PER MONTH. HE STATED THAT
HE WAS CURRENTLY PAYING LIFE INSURANCE PREMIUMS OF \$100
PER MONTH. HE STATED THAT HE WAS CURRENTLY PAYING
PROPERTY TAXES OF \$120 PER MONTH. HE STATED THAT HE
WAS CURRENTLY PAYING STATE INCOME TAXES OF \$150 PER
MONTH. HE STATED THAT HE WAS CURRENTLY PAYING FEDERAL
INCOME TAXES OF \$180 PER MONTH. HE STATED THAT HE
WAS CURRENTLY PAYING LOCAL INCOME TAXES OF \$100 PER
MONTH. HE STATED THAT HE WAS CURRENTLY PAYING SALES
TAXES OF \$10 PER MONTH. HE STATED THAT HE WAS
CURRENTLY PAYING OTHER TAXES OF \$50 PER MONTH.


END OF SUMMARY


PACIENTE
LISA FERNANDA PUENTES GARCIA
1022595641

CA A DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

A/C 25 ES A 48 Téléphone 4441234

Ciudad: BOGOTA


PROFESIONAL RESPONSABLE
PROANOS MURILLO CLAUDIA ROCIO
52331605

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	LUISA FERNANDA PUENTE	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACION:	*022395641
EDAD:	23 Años	SEXO:	Femenino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	8081241	FECHA REGISTRO:	16/07/2018	HORA REGISTRO:	11:05:06
ASEGURADORA: COMPENSAR PQS-PC		PROFESIONAL RESPONSABLE: DIAZ RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO			
652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA				

A. DECLARACIONES

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor(a) libremente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practique(n) la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados. Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables. El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previa la advertencia que él mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra-operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la Cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevénibles.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento propuesto consiste en:

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

El procedimiento está indicado en:

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Los beneficios de realizarme el procedimiento son:

4. RIESGOS FRECUENTES

Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles del procedimiento que he autorizado, las complicaciones mismas de la cirugía como:

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

Las otras alternativas de tratamiento son:

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser:

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil previsión que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente y entendiblemente, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizarán, comprometo(n) una actividad y una obligación médica de medios, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma. Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlas, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.

Paciente: LUISA FERNANDA PUEENTES GARCIA
 Identificación: 1022395641
 Episodio: 8081243

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de firmarlo y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a alcance y contenido del consentimiento y riesgos del(los) procedimiento(s).

Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometen mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias.

He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma o la sintomatología arriba mencionada.

Autorizo la utilización de los datos registrados en la historia clínica para futuros estudios o análisis epidemiológicos, en caso de ser necesario.

Compensar y mi médico tratante quedan autorizados para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya práctica solicito a mi costo si ello fuere necesario.

En caso de ser necesario autorizo:

- La presencia de personal en formación durante el procedimiento: ☒ Si
- La utilización de mis (sus) datos con fines de investigación: ☒ Si
- La posibilidad de efectuar registro foto y/o videográfico únicamente con fines académicos y clínicos y siempre en el marco de las políticas de conservación de la intimidad y confidencialidad de la información que se requiere: ☒ Si

Yo, LUISA FERNANDA PUEENTES GARCIA con documento tipo CC No. 1022395641 decido libre y voluntariamente **ACEPTAR** el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
 Yo, LUISA FERNANDA PUEENTES GARCIA, con documento tipo CC No. 1022395641, declaro que he leído y entendido el contenido de este documento, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de firmarlo, y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto al alcance y contenido del consentimiento y riesgos del(los) procedimiento(s). Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometen mi capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi vida, extendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardio-cerebro-pulmonar necesarias. He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar signos de alarma o la sintomatología arriba mencionada. Autorizo la utilización de los datos registrados en la historia clínica para futuros estudios o análisis epidemiológicos, en caso de ser necesario. Compensar y mi médico tratante quedan autorizados para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya práctica solicito a mi costo si ello fuere necesario.

PACIENTE
 LUISA FERNANDA PUEENTES GARCIA
 1022395641

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

AC 26 66 A 48 Teléfono: 4441234 Ciudad: BOGOTÁ

CARLOS ALBERTO DIAZ RODRIGUEZ
 C.C. 19451707
 Ejecutor

PROFESIONAL RESPONSABLE
 DIAZ RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO
 19451707

Paciente: LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA

Identificación: 1022395641

Episodio: 0090793

- **Canalización de acceso venoso (venopunción):** Las complicaciones que pueden derivarse de esta actividad son: febrilis química, infiltración, taponamiento de la venoclisis y repetición de las punciones por dificultad en la canalización de la vena.
- **Administración de medicamentos:** Existen medicamentos que pueden producir algunas molestias, riesgos o reacciones, tanto por su composición y efecto como por la vía de administración. Se le sugiere al paciente comentar con el personal médico y de enfermería al respecto a fin de que se resuelvan las molestias o dudas que puedan surgir y si se es alérgico a algún medicamento conocido. Algunos riesgos asociados son: reacción adversa a medicamento y shock anafiláctico.
- **Cateterismo vesical con/sin inserción de sonda:** Pueden presentarse las siguientes complicaciones: infección urinaria por colonización, inserción en canal vaginal y retención urinaria por acodamiento de sonda.
- **Inserción de sondas:** Esta puede conllevar las siguientes complicaciones: bronco-aspiración, sangrado nasal, inserción en la vía aérea, lesión de la piel y/o mucosas, oclusión o desplazamiento de la sonda.
- **Sujeción terapéutica:** Este procedimiento puede conllevar las siguientes complicaciones: lesión de tejidos blandos por presión o roce en los codos, hombros, crestas ilíacas, región sacra y talones; y disminución de la perfusión periférica.

6. RIESGOS ESPECÍFICOS

Son los mismos anotados en los riesgos frecuentes.

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

No existen alternativas de tratamiento.

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Si no se realizan los cuidados de enfermería indicados, no se podrá llevar a cabo el procedimiento o la cirugía programada.

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

Manifiesto que me han sido explicadas la naturaleza y razones de los actos de cuidado de enfermería, su importancia dentro del proceso de atención, y sus posibles riesgos y complicaciones. Entiendo los beneficios que pretenden estas actividades y luego de comprender y ponderar la información recibida, doy mi autorización libre y espontánea, en pleno uso de mis capacidades mentales para que el equipo de enfermería profesional y auxiliar, adelante los actos de cuidado que mi condición requiera (Ley 9 11 del 2004, Título III. Responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica. Capítulo V Artículo 36).

Comprendo que para la efectividad y logro de los objetivos buscados con el tratamiento propuesto por el equipo médico, es indispensable mi colaboración activa y el seguimiento a las indicaciones impartidas por el personal médico y de enfermería, la s cuales me comprometo a cumplir a cabalidad.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoria y entendiblemente, así mismo declaro que he sido advertido por parte del personal de enfermería en el sentido de que la práctica de los cuidados de enfermería que practicarán, compromete una actividad y una obligación médica de medios, pero no de resultado, razón por la cual comprendo bien que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.

Entiendo que en el transcurso de la práctica de los cuidados de enfermería, puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si se consideran necesarios. He entendido las condiciones y objetivos de los cuidados de enfermería que se me va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después de ella, estoy satisfecha con la información recibida del personal de enfermería, quien lo ha hecho en un lenguaje claro y sencillo, y me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva los cuidados de enfermería a que aquí autorizo.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma, en tales condiciones consiento que se me realice los procedimientos de enfermería.

Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometan mi (su) capacidad vital y en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi (su) vida, extiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atiende para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardiocerebro-pulmonar necesarias.

He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE:	LUISA FERNANDA PUENTE	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CC	IDENTIFICACIÓN:	1622395841
EDAD:	24 Años	SEXO:	Femenino	MODALIDAD ATENCIÓN:	Ambulatorio
EPISODIO:	8030793	FECHA REGISTRO:	3/09/2018	HORA REGISTRO:	15:12:14
ASEGURADORA: COMPENSAR POS-PC		PROFESIONAL RESPONSABLE: PROAÑOS MURILLO CLAUDIA ROCIO			

CONSENTIMIENTO INFORMADO ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN CIRUGIA A**A. DECLARACIONES**

Con el presente documento y en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre al personal de enfermería de Compensar (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) que puedan llegar a requerirse en salas de cirugía de Compensar, para realizar en mí o en (el) paciente los actos y cuidados de enfermería que sean necesarios durante la intervención quirúrgica.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Los actos y cuidados de enfermería son todas las actividades que deben ser realizadas por el grupo de enfermeras y auxiliares de enfermería durante la intervención quirúrgica como parte integral de su tratamiento.

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

Estas actividades tienen como propósito contribuir con el proceso asistencial y en particular se orientan a la ejecución y seguimiento de las órdenes impartidas por el grupo médico tratante, a servir de canal de comunicación entre el paciente y/o sus familiares y los integrantes del equipo asistencial; a llevar un seguimiento estricto y periódico de sus condiciones clínicas más relevantes, a atender sus necesidades y a procurar, en cuanto ello sea posible, las mejores condiciones de bienestar, confort y seguridad para el paciente respetando sus derecho y deberes, dentro de los estándares de calidad que caracterizan al servicio.

Dentro de las actividades más frecuentes que debe realizar el personal de enfermería durante el curso de su intervención quirúrgica, se resaltan de manera enunciativa las siguientes:

- Toma de signos vitales: Es la forma de determinar los valores normales o anormales del funcionamiento cardíaco, la respiración, la saturación de oxígeno, la presión arterial (sistólica, diastólica y media) y la termoregulación del organismo humano; esta actividad se realiza periódicamente para monitorear el estado de salud del paciente. Requiere la utilización de equipos Biomédicos (monitrón de tensión, pulsoxímetro); termómetro, fonendoscopio.
- Punción arterial o venosa: Es el procedimiento mediante el cual se introduce un catéter en la luz de la vena o arteria para obtener muestras de sangre.
- Canalización de acceso venoso (veropunción): Es el procedimiento mediante el cual se introduce un catéter en la luz de la vena con el fin, de administrar soluciones, líquidos, medicamentos.
- Administración de medicamentos: Es el procedimiento mediante el cual se introducen en el organismo por diferentes vías (oral, intradérmica, subcutánea, intramuscular, intravenosa, rectal, tópica, oftálmica, sublingual) medicamentos. El personal de enfermería administra medicamentos ordenados por un profesional médico, bajo los preceptos de los 10 correctos (Paciente correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta, medicamento correcto, educar e informar al paciente sobre su medicamento, generar una historia farmacológica correcta, indagar sobre posibles alergias a medicamentos, estar enterado de posibles interacciones y registrar cada medicamento que se administre), según la indicación médica.
- Cateterismo vesical con/sin inserción de sonda: Es el procedimiento mediante el cual se inserta una sonda a través del meato uretral hasta la vejiga con el fin de obtener salida de orina hacia el exterior. Esta sonda puede colocarse de forma temporal como mecanismo de evacuación vesical inmediata en casos de retención urinaria para posterior retiro o puede dejarse para manejo en el domicilio de la parte del paciente.
- Inserción de sondas: Puede requerirse el paso de una sonda gástrica (sonda que se inserta desde la boca o las fosas nasales hasta la cavidad gástrica).
- Sujeción terapéutica: Es la forma de restringir los movimientos del paciente sujetándole por los cuatro o cinco puntos del cuerpo; esta técnica se usa en pacientes agitados o bajo efectos de sedación.

3. BENEFICIOS A RECIBIR

Sirven de medio para la realización y continuidad del tratamiento quirúrgico establecido.

4. RIESGOS FRECUENTES

- Punción arterial o venosa: Esta actividad puede generar en el paciente: sensación de mareo, dolor en sitio de punción, inflamación y/o hematomas.

Historia Clínica de Ingreso

- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
RIS (+) BLANDO. NO MASAS NI MEGALIAS. NO DOLOR NI IRRITACION PERITONEAL
- * **-GENITALES**
NO SE EXPLORA.
- * **-ANO-RECTAL**
NO SE EXPLORA.
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
NO EDEMAS, PULSOS SIMÉTRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
NO EDEMAS. PULSOS SIMÉTRICOS Y DE BUENA AMPLITUD.
- * **-OSTEOMUSCULAR**
NO DEFORMIDADES. ARCOS DE MOVIMIENTO COMPLETOS
- * **-NEUROLOGICO**
NO MENINGISMO. NO FOCALIZACIÓN. NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
- * **-MENTAL**
CON MEMORIA CONSERVADA. EUTIMIA AL MOMENTO DEL EXAMEN.
- * **-PIEL Y ANEXOS**
PIEL ROSADA. NO ICTERICIA. NO ALOPECIA. NO CIANOSIS. NO LESIONES

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal	: N820
Descripción	: MENSTRUACION EXCESIVA Y FRECUENTE CON CICLO REGULAR
Clasificación	: Diag. Principal
Tipo	: Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta	: No Aplica
Causa Externa	: Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha	: 02.02.2018	Hora	: 09:32
Código Diagnóstico	: 7124		
Nombre Diagnóstico	: EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO		
Clasificación	: Diag. Relacionado N°2		
Tipo Diagnóstico	: Impresión Diagnóstica		
* Fecha	: 02.02.2018	Hora	: 09:39
Código Diagnóstico	: Z003		
Nombre Diagnóstico	: EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE		
Clasificación	: Diag. Relacionado N°2		
Tipo Diagnóstico	: Impresión Diagnóstica		

Historia Clínica de Ingreso

Análisis y plan : PACIENTE DE 23 AÑOS CON DOLOR PELVICO Y MENSTRUACION ABUNDANTE SE SOLICITA PERIL HORMONAL - HEMOGRAMA - ECO TV - COV Y CONTROL EN GESTION PLAN RECOMENDACIONES SOBRE AUTOCUIDADO SE LE RECOMIENDA AUTOEXAMEN DE SENOS RECOMENDACIONES SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA IMPORTANCIA DE NUTRICION BALANCEADA (DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA HIPOGLUCIDA) ACTIVIDAD FISICA MODERADA 150 MINUTOS POR SEMANA NO CONSUMIR TABACO - NI DROGAS - NI LICOR RECOMENDACIONES DE SALUD E HIGIENE E ORAL RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA - SENSACION DE FALTA DE AIRE YA SEA EN REPOSOS O AL HACER ESFUERZOS FISICOS - DIFICULTAD PARA RESPIRAR - ASPECTO AZULOSOS O AMORATADO DE LA PIEL O LOS LABIOS - ESPUTO SANGUNOLENTO O COLOR ANORMAL - DOLOR TORACICO SOLO O IRRADIADO A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PALPITACIONES O TAQUICARDIA - VISION BORROSA, PERDIDA DE LA VISION O VISION DORIF DE INICIO SUBITO - ALTERACION DE LA CONSCIENCIA - FIEBRE ELEVADA MEDIDA CON TERMOMETRO MAYOR A 38 GRADOS QUE PERSISTA POR 3 DIAS - CAIDA DE LA PRESION ARTERIAL - PERDIDA DE PESO INEXPLICABLE - DEPOSICIONES BLANCAS O NEGRAS - ORINA MUY OSCURA O CON SANGRE

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000005894

Responsable : VILLARREAL RAMIREZ SHIRLEY IVONNE

Registro : 52235748

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 02.02.2018

Hora : 09:33

Historia Clínica de Ingreso

NO CAMBIOS EMOCIONALES O AFECTIVOS. BUEN PATRON DE SUEÑO.

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

PESO CONSTANTE, NO POLIDIPSIA, NO POLIFAGIA, NO ASTENIA, NO ADINAMIA

* OTROS

NIEGA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al llegar : Sobrio
 Presión Arterial(mm Hg) : 130 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 73
 Pulso : 78
 Pul/min Tomado : Si

Frec. Respiratoria(x min) : 16
 Sat. Oxígeno(%) : 95
 FIO2(%) : 21
 Frec. Cardíaca : 78
 Temperatura(°C) : 36.0
 Peso(Kg) : 67.000
 Talla(cm) : 167
 IMC(Kg/m2) : 24.02
 Superficie Corporal(m2) : 1.75

Examen Fisico por Regiones

* -CABEZA

NORMOCEFALO, NO HAY MASAS NI DEFORMIDADES.

* -OJOS

PINELA, CONJUNTIVAS ROSADAS, MOVIMIENTOS NORMALES, NO SECRECIÓN.

* -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA

OTOSCOPIA NORMAL, NO RINORREA, OROFARINGE SANA, MUCOSA ORAL HUMEDA.

* -CUELLO

NO MASAS NI ADENOPATIAS, NO INHURGITACION YUGULAR.

* -TORAX Y PULMONES

EXPANSION SIMETRICA, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES, SIN AGREGADOS.

* -MAMA

SIMETRICAS, NO MASAS, NO TELORREA NI INVERSION DE PEZONES.

* -CARDIACO

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, NO HAY S3

Episodio : 02630314

Paciente : LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA

Identificación : CC - 1022395641

Historia Clínica de Ingreso

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000002819

Responsable : BELTRAN MARTINEZ JOSE MAURICIO

Registro : 79320931

Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 15.03.2018

Hora : 16.10

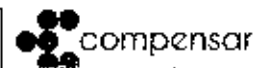
VIGILADO SUPERVISADO
M. C. GARCIA

VIGILADO SUPERVISADO
M. C. GARCIA

VIGILADO SUPERVISADO
M. C. GARCIA

Episodio : 5361094
Fecha : 15.03.2013

Paciente : LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA
Identificación : CC 1922355641 F. Nacimiento : 18.08.1984
Sexo : Femenino Edad : 23 Años
Especialidad : GINECOLOGIA
Aseguradora : COMPENSAR PDS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltera
Dominancia : Diestro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : CONTADORA 4133902
Ocupación : CONTADORES
Vive Solo : Familiares
Motivo de Consulta : CONTROL CON RESULTADOS
Enfermedad Actual : ADECUADA EVOLUCION, REFIERE DOLOR PIVICO INTERMITENTE HACE 3 MESES, SIN TTO. FUR
HOY, CICLOS 30 X 5 DIAS MUY DOLOROSA

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidatado
Presión Arterial(mm Hg) : 100 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 80
Pul/min Tomado : Si

Frec. Respiratoria(x min) : 12
Peso(Kg) : 78,000
Talla(cm) : 170
IMC(Kg/m2) : 26,99
Superficie Corporal(m2) : 1,90

Examen Fisico por Regiones

-GENITALES

NO DESEA EXAMEN HOY CON EL CICLO

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : D391
Descripción : TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Apl'se.
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y plan : CONTROL CON COLPOSCOPIA, ECO TV PARA REEVALUAR EL CASO Y DECIDIR CX.
CONTROL, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y HABITOS SALUDABLES FUR HOY, CA 125 DX 1 ASCUS A ESTUDIO 2
GOPO 3 PNF CONDON 4 Q ANEXIAL A ESTUDIO

Historia Clínica de Ingreso

Análisis y plan : PACIENTE CON DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA SE INDICÓ ECOGRAFIA TV DONDE SE NOTA QUISTE SIMPLE EN OVARIO IZQUIERDO DE GRAN TAMAÑO SE COMENTA CON GINECOLOGIA INDICA CONTROL PRIORITARIO CON DICHAS ESPECIALIDAD Y ACETAMINOFEN. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA SI AUMENTA EL DOLOR O PRESENTA FIEBRE CONSULTAR A SERVICIO DE URGENCIAS SE DA ORDEN PARA GINECOLOGIA. SE INDICA ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION RICA EN FIBRA FRACCIONADA 5 VECES AL DIA. EVITAR ALIMENTOS RICOS EN SAL Y DULCE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DIARIAMENTE DURANTE MINIMO 30 MINUTOS. MEDIDAS DE BUEN TRATO EN CASA. PAREJA ESTABLE. REALIZAR AUTOEXAMEN MAMARIO MENSUAL.

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001835

Responsable : COCUNUBO GARCIA JAVIER ALI

Registro : 80006345

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 01.03.2018

Hora : 18:31

VIGILADO SUPERVISADO

VIGILADO SUPERVISADO

Paciente : LUISA FERNANDA PUEENTES GARCIA
Identificación : CC 1022395641 F. Nacimiento : 18.08.1994
Sexo : Femenino Edad : 23 Años
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero
Dominancia : Destro
Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : CONTADORA 4 /35882
Ocupación : CONTADORES
Vive Solo : Familiares
Motivo de Consulta : DOLOR EN FOSA ILIACA IZQUIERDA A ESTUDIO
Enfermedad Actual : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DE 4 MESES DE EVOLUCION DADO POR DOLOR MARCADO DURANTE PERIODOS MSNTRUALES HACIA LA FOSA ILIACA IZQUIERDA POR LO CUAL SE INDICA PARACLINICOS DE CONTROL TRAE REPORTE 2018/02/03 TSH 2.9 PH 7.4 LH 6.81 HEMOGRAMA LEUCOCITOS 9.13 HTC 43 HB 14.7 PLAQUETAS 353 ECOGRAFIA TRNASVAGINAL 05/02/2018 QUISTE ANEXIALN IZQUIERDO DE 63*39 *55 MM.

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Buena

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 75
Pul/min Tomado : Si
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Frec. Cardíaca : 75
Peso(Kg) : 79.000
Talla(cm) : 170
IMC(Kg/m2) : 27.34
Superficie Corporal(m2) : 1.81

Examen Físico por Regiones

- * -CABEZA
CABEZA SIN ALTERACIONES
- * -OJOS
OJOS NORMAL SIN ALTERACIONES
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
OTOSCOPIA: NORMAL MUCOSA HUMEDA SIN LESIONES NASOSCOPIA NORMAL OROFARINGE
- * -CUELLO
CUELLO SIMETRICO NO MASAS
- * -TORAX Y PULMONES

Historia Clínica de Ingreso

TORAX : SIMETRICO SIN TIRAJES CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS

- * **-MAMA**
MAMAS NO SE EXPLORA
- * **-CARDIACO**
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLUS
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO DOLOR LEVE AL APALPACION EN FOSA ILIACA IZQUIERDA.
- * **-GENITALES**
GENITORRARIO ASINTOMATICO NO SE EXPLORA
- * **-ANO-RECTAL**
ANO RECTAL NO SE EXPLORA
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**
EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS SIN EDEMAS SUELO FIENADO CAPILAR
- * **-EXTREMIDADES INFERIORES**
EXTREMIDADES INFERIORES SIN ALTERACIONES
- * **-OSTEOMUSCULAR**
OSTEOMUSCULAR NORMAL
- * **-NEUROLOGICO**
NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES
- * **-MENTAL**
MENTAL SIN ALTERACION EVIDENTE
- * **-PIEL Y FANERAS**
PIEL SE NOTA EN ZONA INTERNA DE MAMAS BILATERAL LESIONES EN PIAL PLANA CON ESTIGMAS DE RASCAO.

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : O551
 Descripción : QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO
 Clasificación : Diag. Finalidad
 Tipo : Confirmando Nuevo
 Finalidad Consulta : No Aplicar
 Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 01.03.2010 Hora : 18.29
 Código Diagnóstico : B49X
 Nombre Diagnóstico : MICOSIS. NO ESPECIFICADA
 Clasificación : Diag. Relacionados No
 Tipo Diagnóstico : Imposición Diagnóstico

Historia Clínica de Ingreso

GEXT.N

Análisis y plan**Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta**

Diagnóstico Principal : D27X
 Descripción : TUMOR BENIGNO DEL OVARIO
 Clasificación : Diag. Principal
 Tipo : Confirmado Nuevo
 Descrip. Diagnóstica : QUISTE PARAOVARIO
 Finalidad Consulta : No Aplica
 Causa Externa : Enfermedad general

Análisis y plan : SF PROGRAMA RESOLUCIÓN DE QUISTE DE PARAOVARIO POR LAPAROSCOPIA
 Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2003311178
 Responsable : DIAZ RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO
 Registro : 19451707
 Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Fecha : 16.07.2018 Hora : 11:03

Sistema de Información de la Organización

V. Gilazo Super Subsidio

Historia Clínica de Ingreso

SIMÉTRICAS

* -EXTREMIDADES INFERIORES
PULSOS DISTALES PRESENTES

* -OSTEOMUSCULAR
SIN ALTERACIONES

* -NEUROLÓGICO
SIN DÉFICIT

* -MENTAL
SIN DÉFICIT APARENTE

* -PIEL Y ANEXOS
ACNE EN ROSTRO

Análisis y plan

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : N300
Descripción : CISTITIS AGUDAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Imposición Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

* Fecha : 13.08.2018 Hora : 18:16
Código Diagnóstico : L709
Nombre Diagnóstico : ACNE, NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Imposición Diagnóstica

Análisis y plan : SE TRATA DE PACIENTE DE 23 AÑOS CON CAMBIOS EN EL ASPECTO DE LA ORINA CON OCASIONAL CISTITIS. ENCUENTRÓ EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA OTORRINO-OROFARINGE NORMAL, VÍA AEREA PERMEABLE, OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, MAMAS NO SE EXPLORA, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, NO SE PALPAN MASAS, NI MECALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PUNOPECUSIÓN LUMBAR (+), GENITOURINARIO NO SE EXPLORA, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, EUTROFICAS, NEUROLÓGICO: MOTOR Y SENSITIVO CONSERVADO, NO SIGNOS MENINGEOS, DEJO ORDEN DE UROLOGÍA, DEJO MANEJO PARA SU ACNE EN ROSTRO, DLY RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA.

Clasificación de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 208060907
Responsable : GANTIVA CEPEDA COLLY ZULIETH
Registro : 52266168
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 13.08.2018 Hora : 18:16

Episodio : 3750304

Fecha : 18.08.2019

Paciente : LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA

Identificación : CC 1022395541

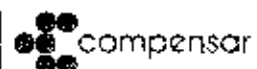
F. Nacimiento : 18.08.1994

Sexo : Femenino

Edad : 23 Años

Especialidad : 100TC MEDICINA GENERAL

Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Soltero

Dominancia : Diestro

Sistema de Creencias : Católico

Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos

Empleador o Empresa : CONTADORA 4 739882

Ocupación : CONTADORES

Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta : ORINA MUY AMARILLA

Enfermedad Actual : PACIENTE DE 23 AÑOS CON ORINA DE COLOR FUERTE, COLOR FUERTE, NIEGA DISURIA, NIEGA MAS SINTOMATOLOGIA, RECIER ADemas ACNE EN ROSTRO EL CUAL SE HA EXACERBADO EN EL ULTIMO MES.

Consulta Compartida : No

Revisión por sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NORMAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NORMAL

* RESPIRATORIO

NORMAL

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESTINAL DIARIO *

* GENITOURINARIO

HABURINARIO SXD

* LOCOMOTOR

NORMAL

* OSTEOARTICULAR

NORMAL

* SISTEMA NERVIOSO

NORMAL

* PIEL Y ANEXOS

NORMAL

* PSIQUIATRICOS

NORMAL

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

Historia Clínica de Ingreso**Parametros básicos****Condiciones generales**

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 70
Pul/min Tomado : Si
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Sat. Oxígeno(%) : 90
Frec. Cardiaca : 70
Temperatura : Normal
Temperatura(°C) : 36.0
Peso(Kg) : 63,000
Talla(cm) : 171
IMC(Kg/m2) : 28,38
Superficie Corporal(m2) : 1,98

Examen Físico por Regiones

- * **-CABEZA**
NORMOCEFALO
- * **-OJOS**
PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ
- * **-OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA**
MEMBRANA TIMPÁNICA ÍNTEGRA
- * **-CUELLO**
MOVIL
- * **-TORAX Y PULMONES**
SÍMETRICO BIEN VENTILADOS
- * **-MAMA**
NO SE EXPLORA
- * **-CARDÍACO**
RÍTMICOS NO SOPLOS
- * **-ABDOMEN Y PELVIS**
BLANDO DEPRESIBLE
- * **-GENITALES**
NO SE EXPLORA
- * **-ANO-RECTAL**
NO SE EXPLORA
- * **-EXTREMIDADES SUPERIORES**

RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : KENNEDY

Examen		Intervalo Biológico de Referencia
HEMATOLOGIA		
HEMATOCRITO	42.7 %	38.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	14.70 g/dl	12.00 - 15.50
MCV	85.7 f	80.0 - 100.0
MCH	28.8 pg	27.0 - 34.0
MCHC	33.6 g/dl	31.5 - 35.0
RDW	12.10 %	11.00 - 16.00
RECuento de PLAQUETAS AUTOMATIZADO	353 $\times 10^3/L$	150 - 450
Método: LASER SEMICONDUCTOR		
MPV	10.4 f	8.4 - 13.0
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-	

Resistencia: 0.002 y 0.0015 voltios/centímetro, 100 voltios

PUENTES GARCIA LUISA FERNANDA Orden: 201902051240

El presente informe es el resultado de los análisis de laboratorio realizados en el laboratorio de diagnóstico clínico de la Clínica de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. El presente informe es el resultado de los análisis de laboratorio realizados en el laboratorio de diagnóstico clínico de la Clínica de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Secretaría de Salud de Bogotá, D.C.

(AV 1a de Mayo) TV 784 No. 41a - 48 SUR Bogotá D.C.

Exámenes Procesados por Compensar

COPIA DEL INFORME

Bogotá D.C., Enero 08 de 2019

Señora

LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA

Calle 45 sur N° 77 Y 60 Int 5 Apto 303

Teléfono: 4739882 - 3016796653

Ciudad

Referencia: Respuesta a Derecho de petición OYS No. 1449166

Reciba un cordial saludo de Compensar EPS.

Referente a la historia clínica médica informamos que en concordancia con el Artículo 13 de la resolución 1895 del 1999 "La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes."

En virtud de lo anterior, la solicitud de historia clínica médica debe ser elevada a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS que realizaron atenciones, procedimientos o ayudas diagnósticas frente a las patologías padecidas.

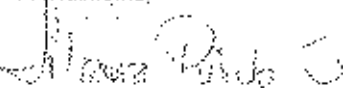
Por lo cual, le sugerimos acercarse directamente a la Unidad de Atención de Salud donde se realizó el procedimiento, en las ventanilla del Punto de Atención en Archivo, donde le brindaran la orientación y harán la entrega de 8 a 10 días hábiles.

Recuerde que a partir del mes de agosto podrá acceder a su información clínica de los últimos dos años a través de nuestra página web. A continuación relacionamos el procedimiento para poder acceder a este beneficio:

1. Ingresa a www.compensar.com.co y en la parte superior derecha de la pantalla, accede con tus datos en el icono.
2. Una vez hayas ingresado tus datos, el icono se verá de color naranja selecciónalo nuevamente y se desplegarán las opciones disponibles, selecciona "Salud"
3. Ubica en el menú la opción "Consultar Información clínica"

Puedes ver el tutorial para utilizar efectivamente este nuevo servicio haciendo clic aquí:
<https://www.youtube.com/watch?v=U8hamtPKTWA&feature=youtu.be>

Cordialmente,



Liliana Pulido Sánchez

Relacionamiento con el cliente

Compensar EPS

06 OYS. 1449166 C1 F1 CC 1022395641

idime

Fecha: 05/02/2018 06:28:19 a. m.
Paciente: LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA
Examen: ECO TRANSVAGINAL
Empresa: UT COMPENSAR IPS

Sede: COMP KENNEDY
Estudio: 49593311 632794
Documento: 1022395641
Edad: 23 a 5 m 17 d

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL:

UTERO:

Dimensiones:
Longitudinal: 91 mm.
Anteroposterior: 39 mm.
Transverso: 54 mm.
Volumen: 102 cc.

En anteversoflexión, con paredes regulares, homogéneas y simétricas, sin alteración en su ecogenidad.

Cavidad endometrial: central, regular, vacía.

Grosor endometrial: 12 mm.

ANEXOS

Derecho: Imagen ovárica de 31 x 22 mm, de características normales.

Izquierdo: Imagen de contenido líquido bien delimitada, de paredes delgadas de 63 x 39 x 55 mm, en cuyo interior no se observan tabiques ni vegetaciones.

FONDOS DE SACO: Vacíos.

OPINIÓN:

QUISTE SIMPLE ANEXIAL IZQUIERDO.

EDGAR FABIO CASTELLANOS FARIAS
M.D. GINECO-OBSTETRA
R.M. 29397394
C.C. 19397394

Temperatura: 36.4 °C

Informe realizado por IDIME para COMPENSAR



42764309471

Fecha: 22/03/2015 04:25:18 p. m.
Paciente: LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA
Examen: ECO TRANSVAGINAL
Empresa: UT COMPENSAR IPS

Sede: COMP KENNEDY
Estudio: 50413569 643094
Documento: 1022395641
Edad: 23 a 7 m 4 d

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL:

Con transductor transvaginal se realizó barrido sonográfico observándose:

Útero en AVF de contornos regulares y ecogenicidad miometrial normal con dimensiones de 80 x 45 x 44 mm, para un volumen de 85 cc.

Endometrio de 9.2 mm de espesor, trilaminar, regular y homogéneo.

Cuello uterino cerrado de 31 mm de longitud.

Ovarios de aspecto ecográfico normal con folículos en su interior y dimensiones de:

Ovario derecho de 31 x 21 x 21 mm, para un volumen de 7.5 cc.

Ovario izquierdo de 27 x 28 x 30 mm, para un volumen de 12.4 cc.

A nivel anexial izquierdo presenta imagen quística parovárica sin tabiques, sin papilas, sin excrecencias que en su diámetro mayor mide 58.9 mm.

No hay líquido libre en los fondos de saco.

OPINION:

QUISTE PARAOVÁRICO ANEXIAL IZQUIERDO.

LUIS HUMBERTO BELTRAN CHAVES
M.D. GINECOLOGO
R.M. 13476272
C.C. 13476272

Consultorio: Quila Ciudad

Informe realizado por IDIME para COMPENSAR

idime

Sede: TOBERIN

Fecha: sábado, 24 de marzo de 2018 10:30:20 am

Orden: 32915

Identificación de la paciente

LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA

Identificación

CLL 45 S N 77-60

Tratamiento

UT IDIME - COMPENSAR

18 0 2 0 0

ANÁLISIS HISTOPATOLÓGICO (OBL 30)

Fecha

jue, 15 de mar de 2018

Prescripción

ASC - US

Identificación

COMPENSAR

IDENTIFICACION

Identificación de la paciente

1022395641

Identificación

4739882

Identificación

24

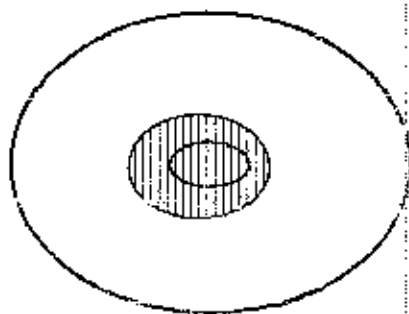
0 0 NO NO NO NO TIENE

ANÁLISIS HISTOPATOLÓGICO EN QUEL (OBL 30)

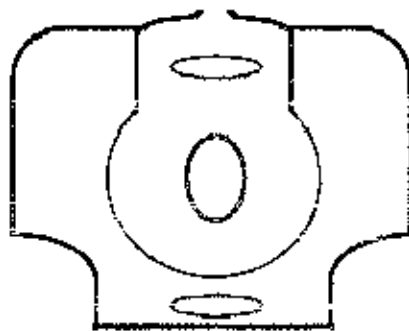
Fecha

Prescripción

COMPENSAR



1. EPITELIO COLUMNAR
2. ZONA ACETOBLANCA
3. LEUCOPLASIA
4. BASE
5. MOSAICO
6. ZONA YODONEGATIVA
7. CARCINOMA
8. EROSIÓN
9. VASOS ATÍPICOS
10. COLPITIS
11. SUGESTIVO DE VPH
12. BIOPSIA



- ☒ Adecuada ☐ No Adecuada
- ☐ Por Inflamación
- ☐ Por Sangrado
- ☐ Por Cicatriz

ZONA DE TRANSFORMACION TIPO

- 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐

NO EPI-EPITELIO

- ☐ Leucoplasia ☐ Erosión
- ☐ Dentro Zona Transforma
- ☐ Fuera Zona Transforma

Nº DE CUADRANTES

Porcentaje del Cuello Cervic

- ☒ Completamente Visible
- ☐ Parcialmente Visible
- ☐ No Visible

Prescripción de la paciente

- ☐ Vasos Atípicos
- ☐ Vasos Dilatados
- ☐ Sup Irregular
- ☐ Lesión Exfolia
- ☐ Necrosis
- ☐ Úlcera (Necrótica)
- ☐ Tumor Nodular
- ☐ Otros

Señales de alarma: Ginecología, Endocrinología, Ginecología

- ☒ Maduro ☐ Quistes de Naboth
- ☐ Atrofico ☒ Aberturas Glándulas
- ☒ Ectopía ☐ Decidua en Embarazo

ANÁLISIS HISTOPATOLÓGICO EN QUEL (OBL 30)

- ☐ Epit. Aceto. Delgado ☐ Epit. Aceto. Densu
- ☐ Bordes Irregulares ☐ Mosaico Grueso
- ☐ Mosaico Fino ☐ Signo del Bordo Int
- ☐ Punteado Fino ☐ Aparición Rápida de epr
- ☐ Orif Glándulas Ab Boro ☐ Signo de la Creca

Fecha: 24/03/2018

Asignado

Identificación de la paciente: 1022395641

Identificación de la paciente: 4739882

SEDE - KENNEDY

No ORDEN: 201802031243

Historia: 1022395641

Telefona: 4739382-0

Fecha de Impresión: 2018-02-07 13:22

Career:

Servicio CONSULTA EXTERNA

Intervalo fisiológica de Referência

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
ULTRASENSIBLE

Resultado: 0.000 g/L (mL) 0.070-1.200

Técnica: Linealización: Interpolando el resultado con lectura de tres (3) decimales después del punto.
Método: ELÉCTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Resultado:	1.41 milijm	0.06 - 135.00
------------	-------------	---------------

Page Folliculants:	3.5 - 10.5 mEq/L.
Page Ovarianoids:	4.0 - 20.5 mEq/L.
Page Luteal:	3.0 - 7.5 mEq/L.
Anticorprolous ovules:	0.0 - 4.0 mEq/L.
Post Menopausal:	25.0 - 125.0 mEq/L.

[illegible]

LIVING WITH LITIGATION

Resultado:	6.61 mg/ml	0.00 - 26.00
------------	------------	--------------

base follicular:	2.4	12.6	mIU/ml
base ovulatory:	14.0	96.0	mIU/ml
base luteal:	1.3	11.4	mIU/ml
antigonadotrophic activity:	3.0	3.0	mIU/ml
PuL Menopausal:	7.5	58.5	mIU/ml

MÉTODOS: ELECTROFÓRESIS UNIDIRECCIONAL.

Reception: 866x 24 48 8094, RUTHERFORD, NJ Tel: +1 866 488 0000

Excluídos: Jéssica MARCELA MONTAUDO SANTUZZI. Tó. 06/04/2016

HEMATOLOGY

HEMOGRAMMA

RECUEÑO DE LEUCOCITOS	9.43 $\times 10^6$ /ul	5.10 - 9.70
-----------------------	------------------------	-------------

METHODS

NEÚTROFÍLOS %	68,30 %	*	39,60 - 64,60
---------------	---------	---	---------------

LINFOCITOS %	23.99 %	20.70 - 39.60
--------------	---------	---------------

MONOCITOS %	9.00 %	4.40 - 12.60
-------------	--------	--------------

EOSINOPHILS %	0.76 %	1.00 - 3.90
---------------	--------	-------------

PASOFILOS % 0.40 % 0.00 - 1.00

NEUTROPHILS Abs	6.24 x10 ³ /µL	1.40 - 8.50
-----------------	---------------------------	-------------

LINFOCITOS Abs	2.16 x10 ³ /ul	1.20 - 3.40
----------------	---------------------------	-------------

MONOCITOS Abs	0.55 x10 ⁹ /L	0.00 - 0.70
---------------	--------------------------	-------------

EOSINOPHILS Abs 0.06 x10⁹/L 0.00 - 0.70

BASOFILOS A08	0.75 x10 ⁶ /L	0.00-0.20
---------------	--------------------------	-----------

RECuento de Eritrocitos	$5.10 \times 10^{12}/L$	3.90 - 4.50
-------------------------	-------------------------	-------------

MTCDD LAGED (FBI/DOJ/NOIG/OTD)

FUENTES: CAROL A. LUNA, FERNANDA. Códigos: 201209001012-2
Código: 201209001012-2

1. The authors are grateful to the Ministry of Education and Science of the Russian Federation for the financial support of the work in the form of the grant of the President of the Russian Federation for the support of leading scientific schools (grant No. NSh-1093.2012.1).

AM to do (page) 77 704 No 440 48 SUB Dec 20 00

Exámenes Procesados por Compensar

COPIA DEL INFORME

RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE : KENNEDY

Examen	Intervalo Biológico de Referencia	
HEMATOLOGIA		
HEMATOCRITO	42.7 %	38.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	14.70 g/dl	12.50 - 16.50
MCV	86.7 fl	80.0 - 100.0
MCH	26.6 ug	27.0 - 34.0
MCHC	30.6 g/dl	31.5 - 35.0
RDW	13.12 %	11.00 - 15.00
RECuento de PLACUETAS AUTOMATIZADO - PLATELET COUNT	355 x10 ³ /L	150 - 450
MPV	10.4 fl	8.4 - 12.0
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-	-

Laboratorio Clínico de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos

PUENTES GARCIA LUISA FERNANDA Orden: 201802651243

IAV (a da Mayo) TV 78H No. 410 - 48 SUR Bogotá D.C.

Exámenes Procesados por Compensar

COPIA DEL INFORME

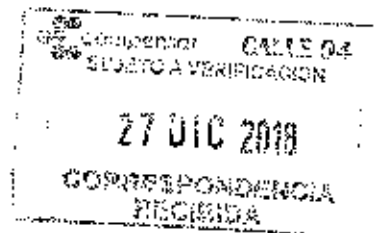
Bogotá D.C.

Señores:

COMPENSAR E.P.S.

Calle 94 N° 23-43

Ciudad.



Asunto: Derecho de Petición Solicitud de copias

LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA, identificada con C.C. No. 1022395641 expedida en Bogotá D.C., en ejercicio del derecho de petición que me asiste como asociada del estado colombiano consagrado en el artículo 23 superior, y bajo los requisitos establecidos en el Art. 13, subsiguientes del título segundo y 32 de la ley 1437 de 2011 CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. Me permito elevar de forma reiterativa ante su entidad, y de manera respetuosa petición en la modalidad de solicitud de copias en los siguientes términos:

SITUACION FACTICA

1. El día 27 de Noviembre del año 2018, radique solicitud ante su institución con el fin de que me fueran entregadas las copias correspondientes a: mi historia clínica en su integridad, copias de los exámenes que dieron lugar al procedimiento médico del cual habla la solicitud de que trata el numeral primero del presente acápite, copias de la orden de autorización de procedimiento que dio lugar al procedimiento descrito en la solicitud descrita en el numeral primero del presente acápite, consentimiento informado y hoja quirúrgica correspondientes al procedimiento descrito en la solicitud descrita en el numeral primero del presente acápite.
2. No obstante, y a pesar de haber elevado la descrita petición con los requisitos legalmente establecidos para su interposición, su entidad no hizo efectiva la entrega de dichos documentos.
3. Corolario de lo anterior me permito elevar nuevamente petición de copias en los términos descritos en el capítulo primero de la ley 1437 de 2011 CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.
4. Es de recalcar que la respuesta a la petición ya mencionada y radicada ante su institución no se adecua a lo solicitado y por el contrario resulta ser una respuesta que solo retrasa la obtención de mis pretensiones.

PETICION

1. Se ordene a quien corresponda hacerme entrega de copias correspondientes a mi historia clínica en su integridad.
2. Se ordene a quien corresponda hacerme entrega de copias de los exámenes que dieron lugar al procedimiento descrito en la petición mencionada en el numeral 1 del acápite de hechos del presente escrito.
3. Se ordene a quien corresponda hacerme entrega de copias la orden de autorización de procedimiento que dio lugar al procedimiento de la petición mencionada en el numeral 1 del acápite de hechos del presente escrito.
4. Se ordene a quien corresponda hacerme entrega del consentimiento informado y hoja quirúrgica correspondientes al procedimiento descrito en la petición mencionada en el numeral 1 del acápite de hechos del presente escrito.
5. se ordene a quien corresponda se me haga entrega de las constancias magnéticas de la base de datos que obre en su entidad como recolectora de información de procedimientos médicos con las

- ☐ Fertilizado Congéito
- ☐ Bordes Delimitados

CONDICIÓN DE LA ZONA

- ☐ Zona Transformación Congénita
- ☐ Condensada
- ☐ Inflamación
- ☐ Esclerosis
- ☐ Anomalia Congénita
- ☐ Anomalias Post tratamiento
- ☐ Pólipo (Exocervical / Endocervical)
- ☐ Endometriosis
- ☐ Otros

CONDICIÓN DE LOS QUADROS

- ☒ Normal
- ☐ Inflamatoria
- ☐ Atrofica
- ☐ Sugestiva de VPH
- ☐ Lei Bajo Grado
- ☐ Lei Alto Grado
- ☐ Carcinoma Invasivo
- ☐ Otros

CONSEJOS

COLPOSCOPIA ADECUADA
 UNIÓN ENDOCOLOCOLUMNAR VISIBLE, ZONA DE TRANSFORMACION TIPO I, ECTOPIA COLU-
 AR ANTERIOR Y POSTERIOR CON GLANDULAS GLANDULARES
 Hallazgos anormales: ninguno
 Lugol positivo, Schiller negativo
 Biopsia no
 Diagnóstico: normal

RECOMENDACIONES Y OTROS COMENTARIOS

Dra. Ana Maria Osorio R.
 R.M. 1020719880
 Ginecología y Obstetricia

ANA MARIA OSORIO RUIZ
 R.M. 1020719880
 M.D. GINECOLOGO

Fecha: 20/05/2016	Elaborado por: Dra. Ana Maria Osorio Ruiz
Versión: 01	Revisado por: Dra. Ana Maria Osorio Ruiz

Datos básicos del paciente

Paciente: LUISA FERNANDA PUNTES GARCIA		No. / Afiliación: 18C 0018353XX	
Tipo y No. Identificación CC 1022395641	Edad: 23 Años	Tipo afiliado: Ca. B. Beneficiario	Programa Contributivo
Aseguradora: COMPENSAR POS-PC		Tel. casa: 4739382	Tel. oficina:

Antecedentes

Referencias sexuales:	G	P	C	A	FUM	Ciclo	¿Suavizada alguna vez?	Fecha último parto	Citología previa
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regular	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/>		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Planifica	Método de planificación						Fecha	
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ligadura	<input type="checkbox"/> Fitoria	<input type="checkbox"/> Barrera	<input type="checkbox"/> DIU	<input type="checkbox"/> Implante	<input type="checkbox"/> IUD	<input type="checkbox"/> Otro	12/04/2017

Procedimientos anteriores en cuello	Tipo de procedimiento				Resultado
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Cauterización	<input type="checkbox"/> Histerectomía	<input type="checkbox"/> Conización	<input type="checkbox"/> Colposcopia	Normal <input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Radioterapia	<input type="checkbox"/> Biopsia	<input type="checkbox"/> Otro		Anormal: <input type="checkbox"/>
					Sin dato: <input type="checkbox"/>

Ecografía Mamaria	Resultado	Mamografía	Resultado
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Normal: <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	Normal: <input type="checkbox"/>
Fecha:	Anormal: <input type="checkbox"/>	Fecha:	Anormal: <input type="checkbox"/>
	Sin dato: <input type="checkbox"/> US BIRADS:		Sin dato: <input type="checkbox"/> US BIRADS:

Primera vez en la vida	Tipo de consulta			
Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Primera	<input type="checkbox"/> Seguimiento	<input type="checkbox"/> Urgencias	<input type="checkbox"/> Fuera de esquema
				<input type="checkbox"/> Control

Examen de seno

SE DA EDUCACION DE AUTOFEXAMEN DE MAMA Realización mensual 4 a 10 días después de primer día de la menstruación, si ya no menstrúa elegir un día fijo y realizarlo siempre el mismo día. Signos a detectar en el examen mensual: - Un bulto de cualquier tamaño (pequeño o grande) o un engrosamiento en la mama. - Arrugas, puntos rojos o manchas en el pezón o areola. - Rara dolor o irritación del pezón. - Úlceras o costras en el pezón o alrededor del mismo. - Masas en la axila. - Cambios en tamaño o color de la mama. - Volúmenes asimétricos entre ambas mamas que no existían antes. Cualquier cambio identificado en el autoexamen, con respecto a la valoración del mes anterior.

Aspecto de cuello

Ausente	Sano	Atrofico	Congénito	Trófico	Pólipo	Masa
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observación: Bajo espectroscopia se observa cuello uterino con transformación.

Tomado por: PINEDA SIERRA DIANA ASTRID ENFERMEJERA Firma: Fecha: 02/03/2018

Resultados de Análisis

A. Calidad de la muestra Satisfactoria células endocervicales / Zona de transformación presente	B. Caracterización general <input checked="" type="checkbox"/> Anormalidad de células epiteliales
C. Microorganismos Cambio flora vaginal normal, sugest de vaginosis bacteriana /	D. Otros hallazgos no neoplásicos
E. Anormalidades en células escamosas Atipias de células escamosas De significado indeterminado (ASC-US)	F. Anormalidad en células glandulares
G. Otras Neoplasias	

ORDENES CLÍNICAS
X - GINECOLOGÍA
Nº: OC2324400

FECHA Y HORA DE SOLICITUD: 2018-03-15 16:11:20



compensar

125172

NO. AUTORIZACIÓN:
PACIENTE: LUISA PUENTES GARCIA
EPISODIO: 5363094
EDAD: 23 A
ASEGURADORA PLAN: COMPENSAR POS-PC
UNIDAD MÉDICA: 10XM_GIN

PRESTADOR:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC
SEXO: Femenino

PRIORIDAD: 001
IDENTIFICACIÓN: 1022395641
TIPO DE PACIENTE: Cat B: Beneficiario
TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatorio
CAUSA EXTERNA: Enf. General
LIE: 10CC301

DIAGNÓSTICOS: D381

Código CUPS	Descripción	LAT.	Cantidad	Fecha Preferente
890350	CONSULTA CONTROL GINECOLOGÍA-	SIN	0001	

Firma:
CC:
Especialidad:

Firma: BELTRAN MARTINEZ JOSE MAURICIO
CC: 79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Unidad Super Subscripción



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022385641				
Número de Ingreso:	1331425-1	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Sexo:	FEMENINO	Segundo Identificador:			18/08/1994 00:00:00 AM
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 5 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Frecuencia Cardíaca: 122 l a/Min
 Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/Min
 Saturación de Oxígeno: 88% Sin Oxígeno

CONDICIONES GENERALES

Fecha-Hora: 06/09/2018 20:23

Estado de dolor: Leve

Presión Arterial (mmHg):

FECHA - HORA	M/A	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA	LUGAR DE TOMA	POSICIÓN	OTRA
06/09/2018 20:23	Automática	117	75	89	--	--	--

Pulso (Pul/min)

FECHA - HORA	VALOR	P/A	RITMO	LUGAR TOMA	INTENSIDAD
06/09/2018 20:23	--	--	--	--	++

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Cabeza

Cabeza: Anormal, MUCOSA ORAL ROASADA Y SECA

Abdomen

Abdomen: Anormal, DISTENDIDO, BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN DE HEMIABDOMEN INFERIOR CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Genitourinario

Genitourinario: Anormal, BARRIDO ECOGRAFICO; LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO POSTERIOR

DIAGNÓSTICO Y PLAN

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
ABDOMEN AGUDO	R100	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL

Plan: PACIENTE DE 24 AÑOS EN POP MEDIO DEL 03/09/18 DE RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVARICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA POR CUADRO DE DOLOR PÉLVICO, QUE CONSULTA POR CUADRO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS, ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN HEMIABDOMEN INFERIOR, PALPITACIONES Y DEPOSICIONES DIARREICAS. REFIERE FIEBRE DE 38 °C EL DÍA HOY.
 AL MOMENTO, HIPOTENSA, TAQUICARDICA, CON SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN GRADO II, CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. SE PASA A SALA DE PARTOS PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA. SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QUE REFIERE ENTENDIENDO ACEPTAR.

Paciente Crónica: No

ÓRDENES MÉDICAS

BANCO DE SANGRE

médico

Apellidos:	PUENTES GARCÍA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022385641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Sigundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE		Cama:		
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	17:48
	6	9	2018		

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	17:37
	2	10	2018		

EPICRISIS

HISTORIA DE INGRESO

UBICACIÓN: SALAS DE PARTOS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA: 06/09/2018 20:13

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA

"HE TENIDO MUCHO VÓMITO"

G0P0

O POSITIVO

FUR 25/08/18

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 24 AÑOS EN POST MEDIO DEL 03/09/18 DE RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVARICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA POR CUADRO DE DOLOR RELÍVICO, QUE CONSULTA POR CUADRO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS, ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINO EN HEMIABDOMEN INFERIOR PALPITACIONES Y DEPOSICIONES DIARREICAS, REFIERE PICO FEBRIL DE 38 °C EL DÍA DE HOY.

ECOGRAFIA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL 06/09/18: HEMATOMA EN FONDO DE SACO POSTERIOR DE 700 CC. UTERO EN AVF DE 44X35X55 MM. CAVIDAD ENDOMETRIA VACIA. ENDOMETRIO HOMOGENO DE 2 MM. OVARIO NORMALES, SE OBSERVA INCREMENTO DE LIQUIDOS INTERASAS, PARAUTERINO Y EN SACO DE DOUGLAS DE ECOESTRUCTA HETEROGENEA CON NIEVELES DE LIQUIDOS Y ECOS INTERNOS CON UN VOLUMEN APROXIMADO DE 700 CC EN RELACION CON HEMATOMA POSQUIRURGICO.

LABORATORIOS: PCR: 348, BUN: 31.1, CREATININA: 0.96, SODIO: 135, K: 3.74, GLUCOSA: 132. HEMOGRAMA: LEU: 19740, NEU: 89.9%, HCTO: 43.9, HB: 14.90, PLAQUETAS: 433000

EN LUGAR DE REMISION (CLINICA PARTENON) INICIAN ANTIBIOTICO CON AMPICILINA SUI BACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Otros: NIEGA

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS

Patológicos: Negativo

Quirúrgicos: 03/09/18 RESECCION QUISTE PARAOVARICO IZQUIERDO

Trasfusionales: Negativo

TOXICO - ALERGICOS

Alergicos: Negativo

PERINATALES

Maternos: G0P0, PLANIFICACION: PRESERVATIVO

OTROS ANTECEDENTES

Grupo Sanguíneo y Rh.: O Positivo

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Fecha-Hora: 06/09/2018 20:23



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022355841				
Número de Ingreso:	1331425 1				
Sexo:	FEMLEINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

06/09/2018 21:17 Reserva de glóbulos rojos empaquetados (POBRES EN LEUCOCITOS)

ABDOMEN AGUDO

Hemoglobina:

Hematocrito:

Plaquetas:

INR:

Hemod Clasificación RH:

ORDENADO

06/09/2018 21:18 Reserva de glóbulos rojos empaquetados (POBRES EN LEUCOCITOS)

ABDOMEN AGUDO

Hemoglobina:

Hematocrito:

Plaquetas:

INR:

Hemod Clasificación RH:

ORDENADO

LABORATORIO

06/09/2018 20:47 902209 - Hemograma II: Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Indices Eritrocit

ORDENADO

06/09/2018 20:47 906913 - Proteina C Reactiva Alta Precision Automatizado

ABDOMEN AGUDO

ORDENADO

06/09/2018 20:47 907108 - Uroanálisis

ORDENADO

06/09/2018 20:47 901107 - Coloracion gram y lectura para cualquier muestra

GRAM DE ORINA

ORDENADO

06/09/2018 20:47 903855 - Nitrogeno Ureico

ORDENADO

06/09/2018 20:48 903885 - Creatinina En Suero U Otros Fluidos

ORDENADO

06/09/2018 20:48 903866 - Transaminasa Glutámico Piruvico Alanino Amino Transferasa

ORDENADO

06/09/2018 20:48 903867 - Transaminasa Glutámico Oxalacetico Aspartato Amino Transferasa

ORDENADO

06/09/2018 20:48 903509 - Bilirrubinas total y directa

ORDENADO

06/09/2018 20:48 902045 - Tiempo De Protrombina To

ORDENADO

06/09/2018 20:48 902049 - Tiempo De Tromboplastina Parcial Ttp

ORDENADO

Medicamento Interno

06/09/2018 20:46 Clindamicina 150mg/mL (600mg/4mL) solucion inyectable 600 MILIGRAMO, INTRAVENOSA CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA traslado

CANCELADO



Apellidos:	PUENTES GARCIA			
Nombre:	LILISA FERNANDA			
Número de Id:	CC-102209564*			
Número de Ingreso:	1331425-1			
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.: 24 Años
Sigundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM			
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTAL		Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 5 PISO			
Responsable:	COMPENSAR EPS			

06/09/2018 20:46 Gentamicina 160mg/2mL solución inyectable 240 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA traslado

CANCELADO

06/09/2018 20:47 Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solución inyectable 10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA traslado

CANCELADO

MEZCLAS

06/09/2018 20:46 Ringer lactato solución hartman frasco x 500mL PARA 1 DIA, BOLO 1000 CC Y CONTINUAR A 100 CC HORA

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

06/09/2018 20:49 541102 - Laparotomía Exploratoria ABDOMEN AGUDO

k

CANCELADO

TRASLADOS

06/09/2018 20:45 Sala de Partos

ORDENADO

Firmado por: ERNESTO JAVIER FORERO VILLAMIZAR, GINECOLOGIA, Reg: 79391349

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 06/09/2018 23:43

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS EN POP MEDIO DEL 03/09/18 DE RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVARICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA POR CUADRO DE DOLOR PÉLVICO, QUE CONSULTA POR CUADRO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS, ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINO EN HEMIABDOMEN INFERIOR, PALPITACIONES Y DEPOSICIONES DIARREICAS. REFIERE PICO FEBRIL DE 38 °C EL DÍA DE HOY, AL MOMENTO, HIPOTENSA, TAQUICARDICA, CON SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN GRADO II, CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALAS DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PASO A SALAS DE CIRUGIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 07/09/2018 00:57

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: SE ASIGNA CAMA 240 UCI NORTE.

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE ASIGNA CAMA 240 UCI NORTE.

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 07/09/2018 00:55

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 07/09/2018 03:04



Apellidos:	PUENTES GARCÍA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FFMFNNNO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	8/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR FPS				

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: FOLIO PARA FORMULACION

PLAN DE EVOLUCIÓN: FOLIO PARA FORMULACION

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 07/09/2018 03:21

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS EN POP MEDIANO DEL 03/09/18 DE RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVARICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA EXTRA INSTITUCIONAL, EN DONDE SE CONSIDERA PASO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EN DONDE SE EVIDENCIA ENTEROTOMIA POR LO QUE SE REALIZA ANASTOMOSIS LATERO LATERAL CON SUTURA MECANICA TIPO LINEAL EN ASA DELGADA A 140 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL + OMENTECTOMIA PARCIAL + ADEMAS CON PERITONITIS DE LOS 4 CUADRANTES, CIERRAN CON BOLSA DE INTERFASE PARA PASO A LAVADO EN 48 HORAS. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN PICOS FEBRILES, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO GENERAL. SE CONSIDERA PASO A UCI PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA Y QUIRURGICA, SE CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL. SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SOBRE MANEJO Y POSIBLES COMPLICACIONES, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: TRASLADO A UCI

LEV 100 CC HORA

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 6 HORAS

TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS

DIPIROXONA 2 GR CADA 8 HORAS

RANITIDINA 50 MG CADA 8 HORAS

METOCLOPRAMIDA 10 MG CADA 8 HORAS

CSV-AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 07/09/2018 04:09

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 07/09/2018 05:32

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 06/09/2018 LEU 10.770 NEU 835 HB 14.7, PLT 507.000, BT 1.25, BUN 38, CREATININA 1.08, TGO 17, TGP 15, TP 16.5 PCR 403, UROANALISIS Y GRAM DE ORINA NORMAL

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD EN POP EXTRA INSTITUCIONAL DEL 03/09/18 DE RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVARICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA QUIEN INGresa CON ABDOMEN AGUDO Y SE ENCUENTRA EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL CON SUTURA MECANICA TIPO LINEAL EN ASA DELGADA A 140 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL + PERITONITIS DE LOS 4 CUADRANTES + OMENTECTOMIA PARCIAL + COLOCACION DE BOLSA DE INTERFASE. EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES MALA MODULACION DEL DOLOR, SOPORTE VENTILATORIO CON OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN SOPORTE VASOPRESOR, A LA ESPERA DE PARACLINICOS DE CONTROL EN CONTEXTO POP. PARACLINICOS PREVIO A INTERVENCION CON COMPROMISO DE FUNCION RENAL Y MARCADA ELEVACION DE PCR, EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA CON AMPICILINA SULBACTAM, EN PLAN DE SER LLEVADA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL A NUEVO LAVADO Y CIERRE EN 48 HORAS. CONTINUA EN VIGILANCIA Y MANEJO CONJUNTO EN LA UNIDAD.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO CONJUNTO UCI

ANALGESIA

TROMBOPROFILAXIS

AMPICILINA-SULBACTAM

SS VALORACION X INFECTOLOGIA

SE HABLA DE FORMA CLARA Y SENCILLA SOBRE HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE A: A ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR
PLAN DE LAVADO POR CX GENERAL EN 48 H

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INTI FECHA: 07/09/2018 05:53

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: SE SOLICITA RUTINA

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD CON IUX:

1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - ANASTOMOSIS LATERO LATERAL CON SUTURA MECANICA TIPO LINEAL EN ASA DELGADA A 140 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL + PERITONITIS DE LOS 4 CUARANTES + OMECTECTOMIA PARCIAL + COLOCACION DE BOLSA DE INTERFASE
2. POP MEDIO DEL 03/09/18 DE RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVARICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA EXTRAINSTITUCIONAL
3. GPO
4. RIESGO TROMBOEMBOLICO INTERMEDIO

MALA MODULACION DEL DOLOR, POR LO CUAL SE OPTIMIZA ANALGESIA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: OPTIMIZAR ANALGESIA:

OXIGENO POR CANULA NASAL

VASOPRESOR: NO

REANIMACION HIDRICA.

AMPICILINA SULBACTAM

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

EN PLAN DE SER LLEVADA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL A NUEVO LAVADO Y CIERRE EN 48 HORAS.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 07/09/2018 08:57

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO. REFIERE BUEN CONTROL DEL DOLOR. SIN SINTOMAS EN EL MOMENTO, EN VIGILANCIA POP EN UCI POR RESECCION INTESTINAL POR PERFORACION.

A LA PACIENTE SE LE REALIZO CIERRE DE PIEL CON COLOCACION DE BOLSA DE INTERFASE EN PLAN DE LAVADO EL DIA DE MAÑANA DADO CONTAMINACION DE LA CAVIDAD Y DISTENSION DE LAS ASAS PROXIMALES AL SITIO DE PERFORACION. SE COMENTO EN JUNTA DE DECISIONES DE CIRUGIA GENERAL Y SE CONSIDERÓ QUE ES CANDIDATA A MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. SE INDICA RETIRO DE SONDA E INICIO DE VIA ORAL TEMPRANA, Y SE CONTRAINDICA LA UTILIZACION DE OPIOIDES.

ESTAREMOS ATENTOS A SU EVOLUCION

PLAN DE EVOLUCIÓN: LAVADO PERITONEAL MAÑANA

INICIO DE DIETA BLANDA A TOLERANCIA

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS

MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA FECHA: 07/09/2018 10:11

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA EN TERCERA DÉCADA DE LA VIDA, QUIEN INGRESA EN POP MEDIO DEL 03/09/18 DE RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVARICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN MÚLTIPLES EPISODIOS EMETICOS, ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINO EN HEMIABDOMEN INFERIOR, INGRESO CON SIGNOS DE CHOQUE, POR LO QUE SE DECIDE PASAR A SALAS DE CIRUGIA PARA REALIZACION DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DONDE SE HALLA: ENTEROTOMIA IATROGENICA EN ASAS DELGADAS A 140CM DE LA VALVULA ILEOCECAL Y SE REALIZA ANASTOMOSIS LATERO LATERAL CON SUTURA MECANICA TIPO LINEAL EN ASA DELGADA A 140 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL + PERITONITIS DE LOS 4 CUARANTES + OMECTECTOMIA PARCIAL + COLOCACION DE BOLSA DE INTERFASE.

SE ECUNTRA EN MANEJO ATB CON AMPICILINA/SULBACTAM + CLINDAMICINA + GENTAMICINA, NO SE ENCUENTRA CON SOPORTE



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	0331428				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/05/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

VASOACTIVO NI VENTILATORIO.

FRENTE A CUADRO CLINICO NOS SOLICITAN VALORACION , COSNIDERAMOS:

PLAN DE EVOLUCIÓN: PACIENTE ON CUADRO DESCRITO EN QUIENS E CONSIDERO ESCALONAMIENTO ATB A UREIDOPENCILINA CON LO CUAL ESTAMOS DE ACERDO , SE DEB SUSPNDER LOS OTROS ATB FORMULADOS MANEJO CON PIPETAZO POR 7 DIAS LUEGO DE LA INTERVENCION QX

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 07/09/2018 10:39

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: BUN 21.3 Na 138 K 4.29 Cl 98 Ca 85.7 Mg 1.71 Cr 0.67 CH WBC 9510 N 91% Hb 11.3 Hcto 34.1% PLQ 316000 PT 18 INR 1.36 PTT 25

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS EN POP INMEDIATO DE RESECCION Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO POR PERFORACION CON PERITONITIS FECALOIDE DE 4 CUADRANTES. SE REALIZO LAVADO Y CIERRE DE PIEL CON BOLSA DE INTERFASE, EN EL MOMENTO LA RESPUESTA INFLAMATORIA ESTÁ PARCIALMENTE MODULADA, PERSISTE TAQUICARDICA PERO AFEBRIL Y SIN DOLOR, PARACLINICOS MUESTRAN NEUTROFILIA NO ANEMIA. ELECTROLITOS CON HIPOCALCEMIA POR LO Q SE INICIA REMPLAZO DE CALCIO, SE INDICA TAMBIEN MAGNESIO, SE CAMBIA MANEJO ANTIBIOTICO Y SE INICIA PIPERACILINA TAZOBACTAM SE INDICA VIA ORAL

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA EN UCI
DIETABLANDA FRACCIONADA
LACTATO DE RINGER 60CC/H IV
SUSPENDER AMIPICILINA SULBACTA, CLINDAMICINA Y GENATMICINA.
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS LENTA
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
DIHIDROMORFONA 0.3 MG IV CADA 6 HORAS
FNOXAPARINA 40 MG SC DIA
METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 6 HORAS
PENDIENTE NUEVO LAVADO QUIRURGICOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 07/09/2018 13:09

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: GLUCOMETRIA 178

EKG 13:00 HORAS.

TAQUICARDIA FC 164 RR REGULAR. SIN ONDA P.
PATRON S I Q III T III

EKG PREVIO NORMAL.

GASES ARTERIALES: 13:25 HORAS.

PH 7.43 PCO2 39.1 HCO3 25 PAFI 258 LACTATO 1.86 BUN 21.3 Cr 0.67
Na 138 K 4.29 Cl 98 Ca 86.7 Mg 1.71
CH WBC 9510 N 91% Hb 11.3 Hcto 34.1% PLQ 316000
PT 18 INR 1.36 PTT 25

ANÁLISIS: VER REC ANOTADA.

ACTUALMENTE:

1. SIN SOPORTE VENTILATORIO. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
O2 POR CN. PAFI 258.
RX DE TORAX DE RUTINA NORMAL.

2. RECIBO PCTE SIN HIPOTENSION ARTERIAL. SIN SOPORTE VASOACTIVO. SIN SIGNOS CLINICOS NI GASIMETRICOS DE HIPOPERFUSION.



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 FISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

SIN HIPOVOLEMIA. NO DATOS DE CARDIOPATIA DE BASE. PREVIAMENTE EN RITMO SINUSAL.

LLAMA LA ATENCION QUE PRESENTA A LAS 12:00H EPISODIO DE DISCONFORT TORACICO SUBCOSTAL IZQ "COMO UN VACIO", ASOCIADO A LA APARICION DE TAQUICARDIA. SIN HIPOTENSION ARTERIAL PERO PERSISTENCIA DE DISCONFORT EN TORAX.

ELECTROVISOSCOPIO Y EKG MUESTRAN TAQUICARDIA FC 164 RR REGULAR. SIN ONDAS P. PATRON SI QIII TIII.

SE DECIDE CARDIOVERSION FARMACOLOGICA CON ADENOSINA 6MG INICIAL. BAJO MONITOREO EKG CONTINUO. SE LOGRA CARDIOVERSION A RITMO SINUSAL (EVIDENCIADO EN ELECTROVISOSCOPIO Y EN EKG DE CONTROL). MEJORIA DE SINTOMAS.

A LOS 10 MINUTOS PRESENTA NUEVO EPISODIO DE TSV RR REGULAR. SE PASA 2DA DOSIS DE ADENOSINA DE 6MG IV, EXITOSA. CON RITMO SINUSAL

SE DECIDE INICIAR AMIODARONA 450MG IV BOLO Y CONTINUAR IMPREGNACION IV.

ETIOLOGIA DE LA ARRITMIA EN ESTUDIO: ALTERACION ELECTROLITICA? TEP? ?

ELECTROCARDIOGRAMA DE CONTROL EN SINUSAL. PERSISTE CON PATRON SI QIII T III.3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CUBRIMIENTO CON PIP TAZOBACTAM. NO EVIDENCIA DE OTROS FOCOS INFECCIOSOS.

4. AZOADOS NORMALES. HIPOCALEMIA E HIPOMAGNESEMIA. ACIDO BASE NORMAL.

5. TOLERA VIA ORAL. GLUCOMETRIA NORMAL.

6. SIN DEFICIT NEUROLOGICO AGUDO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA EN UCI. MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO.

AMIODARONA INFUSION.

ADENOSINA 12MG IV 2 AMPOLLAS.
micros 20380907184007939506

REPOSICION ELECTROLITOS MC Y CALCIO

SS ECOCARDIOGRAMA TT AHORA.

SS ANGIOTAC DE TORAX PROTOCOLO PARA TEP

DIETA BLANDA FRACCIONADA

LACTATO DE RINGER 500CC/H IV

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS LENTA

ACE IAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS

DIHIDROMORTONA 0.3 MG IV CADA 6 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

SUSPENDER METOCLOPRAMIDA

PENDIENTE NUEVO LAVADO QUIRURGICOS

TIPO DE EVOLUCIÓN. REPORTE PROCEDIMIENTO ESPECIALIDAD: CARDIOLOGIA FECHA: 07/09/2018 17:02

ANÁLISIS RESULTADOS. Sin Resultados



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	331425				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS: CAMARAS	MEDIDAS	Referencia	CAVIDADES	MEDIDAS	Referencia
VENTRICULO DERECHO (Cje largo)	26	20-30mm	APERTURA AORTICA	18	mm
SEPTUM INTERVENTRICULAR EN DIASTOLE	9	5-10 mm (H) 5-9 mm (M)	AURICULA IZQUIERDA AREA	17	19
cm2					
VENTRICULO IZQUIERDO EN DIASTOLE	34	42-58mm(H) 38-52 mm (M)	VOLUMEN INDEXADO DE AURICULA IZQUIERDA		
23	35-41 leve 42-45 moderada >48 Severo				
PARED POSTERIOR	7	5-10 mm (H) 5-9 mm (M)	VOLUMEN FIN DIASTOLE VI	76	62-150 ml(H) 46-106 ml(M)
VENTRICULO IZQUIERDO DIAMETRO SISTOLICO	21	25-40mm (H) 22-35 mm (M)	VOLUMEN FIN SISTOLE VI	30	
21-61 ml (H) 14-42 ml(M)					
AURICULA IZQUIERDA DIAMETRO	33	30-40 mm (H) 27-38 mm (M)	FRACCION DE EYECCION	60	
52-72% (H) 54-74 (M)					
RAIZ AORTICA (Serco de valsalva)29	34(+/-)3 mm (H) 30(+/-)3 mm (M)		AURICULA DERECHA AREA	11	19 cm2
VENTRICULO IZQUIERDO:					

DESCRIPCION: Contractilidad global y segmentaria. IMVI: 38g/m2.

PARED ANTERIOR Contractilidad normal.

PARED ANTERO SEPTAL Contractilidad normal.

PARED INFERO SEPTAL Contractilidad normal.

PARED INFERIOR Contractilidad normal.

PARED INFERO LATERAL Contractilidad normal.

PARED ANTERO LATERAL Contractilidad normal.

APEX Contractilidad normal.

FUNCION DIASTOLICA Onda E: 80cm/s Onda A: 81cm/s E/A: 1 TDF: 10 E/e: 8

Patrón: para la edad

VALVULAS

AORTICA Trivalva. Morfológica y funcionalmente normal. Vmax: 0.95m/seg. GP: 4mmHg.

MITRAL Insuficiencia leve.

TRICUSPIDE Insuficiencia leve. Vmax: 2.1m/seg PSAP: 28mmHg

PULMONAR Insuficiencia leve. Vmax: 1.03m/seg. GP: 4mmHg.

VENTRICULO DERECHO Cuidado normal. función sistólica conservada. TAPSE: 18mm.

AURICULA DERECHA Características y morfología normal. Vol. Index: 14ml/m2 (21-/- 6 Mujeres -25+/-7 hombres)

AURICULA IZQUIERDA Características y morfología normal.

SEPTUM INTERAURICULAR Impresión íntegra sin evidencia de cortocircuito mediante esta técnica

SEPTUM INTERVENTRICULAR Íntegro.

PERICARDIO Íntegro

VENA CAVA INFERIOR No valorable

AORTA Diámetro arco aórtico: normal.

TRONCO DE A. PULMONAR Diámetro normal.

INFORME:

1. Función sistólica bi ventricular, conservada. FE Y VI: 60%.
2. Insuficiencia aórtica, tricuspídea y pulmonar leves.
3. No masas, no trombos intracavitarios en las estructuras valvulares por este método.

REALIZADO POR: DR. SANTIAGO HERRERA.H.

Medicina Interna - Cardiólogo - Ecocardiografista.

MSCC-ECOSIAC. /RM 79.513.383.

PLAN DE EVOLUCIÓN: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 07/09/2018 17:29

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS:

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE DECIDE INICIO DE OXANDSETRON 4MG IV CADA 8 HORAS

MIPRES 20180907158007945800



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022385841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PARA TRES DIAS

DOSIS ADICIONAL DE ADENOSINA.
CONTINUAR AMIODARONA INFUSION.
150MG IV AHORA DOSIS ADICIONAL.
PENDIENTE ANGIOTAC DE TORAX

SE INFORMA A CIRUGIA GENERAL SOBRE ESTADO DEL PCTE Y SE INDAGA SOBRE BENEFICIO DE IMAGENES DE ABDOMEN ADICIONALES.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA. CUIDADOS INT FECHA: 07/09/2018 21:25

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: eco tt

1. Función sistólica bi ventricular, conservada; FE y VI: 60%.
2. Insuficiencia aórtica, tricuspídea y pulmonar leves.
3. No masas, no trombos intracavitarios en las estructuras valoradas, por este método.

ANÁLISIS: PACIENTE CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA CLINICA EN UCI SIN SOPORTE VENTILATORIO. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

SIN SOPORTE VASOACTIVO. SIN SIGNOS CLINICOS NI GASIMETRICOS DE HIPOPERFUSION.

ELECTROVISOSCOPIO Y EKG PERSISTEN CON TAQUICARDIA

CONTINUA CON INFUSION DE AMIODARONA, CON RITMO TAQUICARDIA SINUSAL

ELECTROCARDIOGRAMA CON PATRON SI QIII TIII B. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CUBRIMIENTO CON PIP TAZOBACTAM.

CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA EN UCI

PENDIENTE ANGIOTAC DE TORAX

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA EN UCI

TIPO DE EVOLUCIÓN: IMAGENES DIAGNOSTICAS ESPECIALIDAD: RADIOLOGIA FECHA: 07/09/2018 23:56

ANÁLISIS RESULTADOS Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente firma consentimiento informado. Se prueba acceso venoso en miembro superior izquierdo, catéter intravenoso #18, el cual se encuentra permeable, se coloca extensión de anestesia nueva, se inyectan 50 cc de medio de contraste no iónico Iopronida (Ultravist 300 I/mL).

PLAN DE EVOLUCIÓN: Se realizó estudio sin complicaciones, sale paciente de la sala en buenas condiciones generales.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 08/09/2018 05:55

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: OBSERVACIONES

eco tt

1. Función sistólica bi ventricular, conservada; FE y VI: 60%.
2. Insuficiencia aórtica, tricuspídea y pulmonar leves.
3. No masas, no trombos intracavitarios en las estructuras valoradas, por este método.

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO. SE DOCUMENTA TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR QUE REQUIRió CARDIOVERSION FARMACOLOGICA CON AMIODARONA. SE REALIZÓ ECOCARDIOGRAMA QUE NO MUESTRA HALLAZGOS PATOLOGICOS QUE EXPLIQUE EL CUADRO, Y SE REALIZÓ ANGIOTAC DE TORAX CUYO REPORTE ESTA PENDIENTE.

ACTUALMENTE ESTABLE, SIN RESPUESTA INFLAMATORIA ADEMAS DE LA TAQUICARDIA, ADECUADO GASTRO URINARIO, BUEN CONTROL DEL DOLOR, CON EMESIS PERSISTENTE. FLATOS ESCASOS NO DEPOSICIONES. EN DIA 1 DE MANEJO CON PIPERACILINA LAZOBACTAM. SERA LLEVADA A LAVADO PERITONEAL EL DIA DE HOY DONDE SE DEFINIRA CIERRE DE LA PARED.

PLAN DE EVOLUCIÓN: LAVADO PERITONEAL HOY.
NADA VIA ENTERAL



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 8 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

NO APLICAR HEPARINAS
MANEJO INTEGRAL EN UCI

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 08/09/2018 06:56

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: TTP 27.1, CALCIO 10.2, MG 2.45, CL 95 K 4.47, NA 141, CREATI 0.66, BUN 16.3, LEU 8.460 NEU 85%, HB 12.6, PLT 412.000
ECO TT

1. Función sistólica bi ventricular, conservada FE Y VI: 60%.
 2. Insuficiencia aórtica, tricuspídea y pulmonar leves.
 3. No masas, no trombos intracavitarios en las estructuras valoradas, por este método.
- ANGIO TAC ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD EN POP EXTRAINSTITUCIONAL DEL 03/09/18 DE RESECCIÓN DE QUISTE PARA-OVARICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA INSTITUCIONAL + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL CON SUTURA MECANICA TIPO LINEAL EN ASA DELGADA A 140 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL + PERITONITIS DE LOS 4 CUARANTES + OMECIECTOMIA PARCIAL + COLOCACION DE BOLSA DE INTERFASE. DURANTE ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR REENTRADA AGUDA + CARDIOVERSION FARMACOLOGICA (ADENOSINA 12-16 HORAS 07/09/18) + SOSPECHA DE TEP CON PROBABILIDAD INTERMEDIA. ACTUALMENTE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MALA MODULACION DEL DOLOR, SOPORTE VENTILATORIO CON OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN SOPORTE VASOPRESOR, BUEN CONTROL METABOLICO, A NIVEL RENAL BUEN GASTO URINARIO, VALORADA POR INFECTOLOGIA QUIENES ESCALONAN MANEJO ANTIBIOTICO A UREIDOPENCILINA LA CUAL SE DEBE CONTINUAR POR 7 DIAS TRAS INTERVENCION QUIRURGICA. SE REPORTAN PARACLINICOS DE CONTROL HEMOGRAMA CON SIN LEUCOCITOSIS O NEUTROFILIA, NO ANEMIZAICON, PLAQUETAS EN RANGOS DE SEGURIDAD, ELECTROLITOS Y FUNCION RENAL PRESERVADA, ECOTI CON FRACCION DE EYECCION CONSERVADA, INSUFICIENCIA AORTICA, TRICUSPIDEA Y PULMONAR LEVE, NO MASAS O TROMBOS INTRACAVITARIOS, SE REPORTA ANGIOTAC NEGATIVO PARA TEP. EN PLAN DE SER LLEVADA POR HOY PARTE DE CIRUGIA GENERAL A NUEVO LAVADO + CIERRE DE PARED, ATENTOS A LLAMADO INTRAOPERATORIO. CONTINUA EN VIGILANCIA Y MANEJO CONJUNTO EN LA UNIDAD.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO CONJUNTO UCI

ANALGESIA

***SUSPENDER VIA ORAL Y TROMBOPROFILAXIS INTERVENCION HOY POR CIRUGIA

PIPIRACILINA-TAZOBATAM 4.5 GR IV CADA 6 H FI 07/09/2018

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 08/09/2018 07:47

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: GLUCOMETRIAS: 168

GASES ART ACIDO BASE NORMAL PAFI 191, LACTATO: 1.2

CH LEUCOS: 8400 N 85% HB 12.6 PLT. 412.000

TTP 24

SODIO 141 K 4.4 CL 95 CALCIO 10.0 MG 2.4

BUN 16.3 CR 0.66

//

RX DE TORAX SIN DERRAMES NI CONSOLIDACIONES

//

ANGIOTAC DE TORAX:

ESTUDIO SIN EVIDENCIA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

ANÁLISIS: VFR HC ANOTADA.



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00.00.00 AM				
Ubicación:	6 NORTE AL A ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ACTUALMENTE:

1. SIN SOPORTE VENTILATORIO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

O2 POR CN. PAFI 199

RX DE TORAX DE RUTINA SIN DERRAMES NI CONSOLIDACIONES. DISTENSION DE CAMARA GASTRICA.

TEP DESCARTADO POR ANGIOTAC DE TORAX.

2. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SIGNOS CLINICOS NI GASIMETRICOS DE HIPOPERFUSION

RITMO SINUSAL EN MONITOR EKG.

SIN HIPOVOLEMIA.

ECO TT 07/09/18 FEVI NORMAL, SIN VALVULOPATIA.

4. AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, ACIDO BASE NORMAL.

5. NO TOLERA ADECUADAMENTE VIA ORAL, DISTENSION CAMARA GASTRICA EN RX DE TORAX Y AL EF. NAUSEAS Y EMESIS.
GLUCOMETRIA NORMAL.

6. SIN DEFICIT NEUROLOGICO AGUDO.

7. CIRUGIA GENERAL CONSIDERA PASO A SALAS DE CIRUGIA HOY

PLAN DE EVOLUCIÓN VIGILANCIA EN UCI.

SUSPENDER VIA ORAL, PASO DE Sonda OROGASTRICA (DECISION EN CONJUNTO CON CX GENERAL)

PENDIENTE HOY PASO A SALAS DE CIRUGIA

L RINGER 60CC HORA

REPOSICION ELECTROLITOS MG Y CALCIO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS LENTA

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS

DIHIDROMORFONA 3.3 MG IV CADA 4 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

CONTINUAR ONDANSETRON SOLO SI NAUSEAS PERSISTEN DESPUES DE PASO DE Sonda OROGASTRICA.

PRONOSTICO RESERVADO, FLIARES INFORMADOS EN LAS TARDES

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 08/09/2018 13:44

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: GLUCOMETRIAS: 125

ANÁLISIS: VFR IIC ANOTADA.

ACTUALMENTE:

1. SIN SOPORTE VENTILATORIO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

O2 POR CN. PAFI 199

RX DE TORAX DE RUTINA SIN DERRAMES NI CONSOLIDACIONES. DISTENSION DE CAMARA GASTRICA.

TEP DESCARTADO POR ANGIOTAC DE TORAX.

2. SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SIGNOS CLINICOS NI GASIMETRICOS DE HIPOPERFUSION.

RITMO SINUSAL EN MONITOR EKG.

SIN HIPOVOLEMIA.



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTAL			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ECO TT 07/09/18 FEVI NORMAL. SIN VAI VUI OPATIA.

4. AZÚCAROS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES, ACIDO BASE NORMAL.

5. MEJORIA DE SINTOMAS LUEGO DE PASO DE SOG, GRAN DRENAJE INTESTINAL POR SOG DE 2800CC DESDE LA MAÑANA.

6. SIN DEFICIT NEUROLOGICO AGUDO.

7. CIRUGIA GENERAL CONSIDERA PASO A SALAS DE CIRUGIA HOY

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA EN UCI.

CONTINUAR DRENAJE CONTENIDO INTESTINAL SNG

PENDIENTE HOY PASO A SALAS DE CIRUGIA

L RINGER 500CC HORA

REPOSICION ELECTROLITOS MG Y CALCIO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS LENTA

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS

DIIHIDROMORFONA 0.3 MG IV CADA 4 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

PRONOSTICO RESERVADO. FLIARES INFORMADOS EN LAS TARDES

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 08/09/2018 17:43

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: SE ABRE FOLIO PARA PASO DE BOLETA DE CIRUGIA

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE ABRE FOLIO PARA PASO DE BOLETA DE CIRUGIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 08/09/2018 19:08

ANALISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: .

PLAN DE EVOLUCIÓN: .

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 08/09/2018 20:59

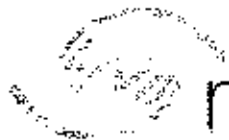
ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUENAS CONDDICIONES GENERALES, MODULANDO RESPUESTA INFLMATORIA. DOLOR CONTROLADO, EN ESPERA DE PASO A SALAS DE CIRUGIA PARA LAVADO + CIERRE DE PARED POR LO QUE SE SUSPNDE INFUSION DE HEPARINA, DIURESIS HORARIA ADECUADA. GLUCOMETRIAS CONTROLADAS CONTINUA SOPORTE INTERGAL UCI

PLAN DE EVOLUCIÓN: SUSPENDER INFUSION DE HEPARINA

PENDIENTE PASO A SALAS DE CIRUGIA

ANTIBIOTICOTERAPIA TERAPEUTICA



méderi

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 09/09/2018 04:40

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 09/09/2018 05:57

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 09/09/2018 PT 15.5 INR 1.13 PTT 25 CALCIO 9.2 POTASIO 3.78 SODIO 144 CREATININA 0.81 BUN 19.4 LEUCOS 803 NEUR 75.3% GG 11.8 PLT 376.000

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS, ACTUAMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON APOORTE DE OXIGENO POR SISTEMA DE BLAJO FLUJO CON ADECUADOS NIVELES DE SATURACION, SIN REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTROPICO O VASOPRESOR, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CON VOLUMENES URINARIOS DENTRO DE METAS: GASTO URINARIO EN 2.5 CC/KG/HORA.

PARACLINICOS DE CONTROL SIN LEUCOCITOSIS NO NEUTROFILIA, NO EVIDENCIA DE ANEMIA, FUNCION RENAL DENTRO DE LIMITES NORMALES, NO SE OBSERVA TRASTORNO HIDROELECTROLITICO.

HOY FUE LLEVADA A LAVADO PERITONEAL POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL (04+40 HORAS) ENCONTRANDOSE ABUNDANTE LIQUIDO PERITONEAL CON ASAS INTESTINALES INCLUYENDO SUTURAS MECANICAS INDEMNES, MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS POR LO QUE REALIZAN LAVADO CON 3000 CC DE CRISTALOIDES, POR EL MOMENTO NO SE REALIZA CIERRE DEFINITIVO.

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, EN EL MOMENTO CON ADECUADA MODULACION DE SIRS, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PIPERACILINA TAZOBACTAM HOY DIA 3, PERSISTE CON DRENAJE ACTIVO POR Sonda NASOGASTRICA, NO SE OBSERVA DISTENSION ABDOMINAL, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR AYER SE SUSPENDIO INFUSION DE AMIODARONA CON FC DENTRO DE METAS, SIN DOLOR TORACICO, REPORTE DE ANGIOTAC NEGATIVO POR LO QUE ADEMAS SE SUSPENDIO INFUSION DE ENOXAPARINA. CONTINUA CON TROMBOPROFILAXIS. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA DETERMINAR CIERRE DEFINITIVO DE PARED ABDOMINAL, VIGILANCIA CLINICA EN UCI.

SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR (HERMANA) CONDUCTA ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR QUIENES REFIEREN ACEPTAR Y ENTENDER

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA CLINICA EN UCI - MANEJO CONJUNTO UCI Y CIRUGIA GENERAL
SNG

PROTECCION GASTRICA
MANEJO ANALGESICO
CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO
TROMBOPROFILAXIS
PARACLINICOS DIARIOS
CSV AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 09/09/2018 05:32

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD EN POR DE RESECCION DE QUISTE APRAOVARICO IZQUIERDO QUIE ERSENTO ENTEROTOMIA E EL MOEMNTOA PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. POR EL MOMENTO CONTINUA AMNEJO MEDICO EN LA UCI A LA ESPERA DE RESOLUCION DE CUADRO ACTIVO. PSE CONSIDERA DEBE SER PASADA A NUEVO LAVADO DENTRO DE 60 HORAS

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO CONJUNTO UCI
ANALGESIA
TROMBOPROFILAXIS
AMPICILINA-SULBACTAM
PARACETAMOL 1 GR IV CADA 8 HRS
PLAN DE LAVADO POR CX GENERAL EN 48 H

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 09/09/2018 10:00

ANÁLISIS RESULTADOS



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1984 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

OBSERVACIONES: GLUCOMETRIA 86
CH: FUCOS: 8000 N 75% HB 11.8 PLT: 357.000
INR 1.13 TTP 25
SODIO 144 K 3.78 CALCIO 9.2
CR 0.81 BUN 19

ANÁLISIS: VER HC ANOTADA.

ACTUALMENTE:

1. SIN SOPORTE VENTILATORIO. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. O2 POR CN.
TEP DESCARTADO POR ANGIOTAC DE TORAX.

2. SIN SOPORTE VASOACTIVO. SIN SIGNOS CLINICOS NI GASIMETRICOS DE HIPOPERFUSION.
RITMO SINUSAL EN MONITOR EKG.

SIN HIPOVOLEMIA.

ECO TT 07/09/18 FEVI NORMAL. SIN VALVULOPATIA

4. AZOADOS NORMALES. ELECTROLITOS NORMALES. ACIDO BASE NORMAL.

5. MEJORIA DE SINTOMAS: LUEGO DE PASO DE SOG. GRAN DRENAJE INTESTINAL. POR SOG DE 2600CC DESDE LA MAÑANA.

6. SIN DEFICIT NEUROLOGICO AGUDO.

7. CIRUGIA GENERAL LLEVÓ AYER A LAVADO PERITONEAL.

8. SEPSIS INTESTINAL. FEBRIL HOY.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA EN UCI.

MEDIDAS ANTIPIRETIICAS. ACETAMINOFEN, MEDIOS FISICO.

CONTINUAR DRENAJE CONTENIDO INTESTINAL SNG

L RINGER 1000CC HORA

REPOSICIÓN ELECTROLITOS MG Y CALCIO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HORAS LENTA

ACEIAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS

DIHIDROMORFONA 0.3 MG IV CADA 4 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

PRONOSTICO RESERVADO. FJARES INFORMADOS EN LAS TARDES

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 09/09/2018 14:01

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: se abre folio para formulacion de apracetamol

PLAN DE EVOLUCIÓN: se abre folio para formulacion de apracetamol

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 09/09/2018 14:04

ANÁLISIS RESULTADOS:



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395041				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEVENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 3 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

OBSERVACIONES. GLUCOMETRIA: 108

ANÁLISIS: VFR HC ANOTADA.

^ SIN CAMBIOS O DETERIORO EN SU EVOLUCIÓN RESPECTO A LA MAÑANA DE HOY...

ACTUALMENTE:

1. SIN SOPORTE VENTILATORIO. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. O2 POR CN.
TEP DESCARTADO POR ANGIOTAC DE TORAX.

2. SIN SOPORTE VASOACTIVO. SIN SIGNOS CLÍNICOS NI GASIMÉTRICOS DE HIPOPERFUSIÓN.
RITMO SINUSAL EN MONITOR EKG.
SIN HIPOVOLEMIA.
ECO TT 07/09/18 FFVI NORMAL. SIN VALVULOPATÍA.

4. AZÚCAROS NORMALES. ELECTROLITOS NORMALES. ÁCIDO BASE NORMAL.

5. MEJORA DE SÍNTOMAS LUEGO DE PASO DE SOG. GRAN DRENAJE INTESTINAL POR SOG DE 2600CC DESDE LA MAÑANA.

6. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO.

7. CIRUGÍA GENERAL LLEVÓ AYER A LAVADO PERITONEAL.

8. SEPSIS INTESTINAL. FEBRIL EN LA MAÑANA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA EN UCI.

MEDIDAS ANTIPIRÉTICAS. ACETAMINOFEN, MED. FÍSICO.

CONTINUAR DRENAJE CONTENIDO INTESTINAL SNG

L RINGER 800CC/HORA

REPÓSICIÓN ELECTROLITOS MG Y CALCIO

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 8 HORAS LENTA

ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS

DIHIDROMORFONA 0.3 MG IV CADA 4 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC/DÍA

PRONÓSTICO RESERVADO. FLUJARES INFORMADOS EN LAS TARDES

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INT. FECHA: 09/09/2018 22:31

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE EN MANEJO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS DE 4 CUADRANTES CON RESECCIÓN INTESTINAL CON ADECUADO PATRÓN VENTILATORIO, SIN SOPORTE VASOACTIVO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM SIN LEUCOCITOSIS SIN ANEMIA, FEBRIL SIN TAQUICARDIA FUNCIÓN RENAL CONSERVADA CON TENDENCIA A LA OLIGURIA, CONTINUA EN MANEJO DE ÍLEO INTESTINAL CON SONDA NASOGÁSTRICA Y REPOSO INTESTINAL CON DISCRETA MEJORA CON HIPOKALEMIA EN REPÓSICIÓN. CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN UCI

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA EN UCI.
MEDIDAS ANTIPIRÉTICAS. ACETAMINOFEN, MED. FÍSICO.
CONTINUAR DRENAJE CONTENIDO INTESTINAL SNG
L RINGER 800CC/HORA



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de id:	CC-1022385641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FFMF	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	8/08/1984 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

REPOSICION ELECTROLITOS MG Y CALCIO
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS LENTA
ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS
DIHIDROMORFONA 0.3 MG IV CADA 4 HORAS
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA
SS RUTINA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 10/09/2018 05:43

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: TTP 22.8, TP 18.9, MG 2.17, CALCIO 8.1, CRET 0.72, LEU 13.890 NEU 68% HB 12, PLT 322.000, CL 99, NA 144, K 3.7, SUN 15.6

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO, CON NUTRICION PARENTERAL, ADECUADO CONTROL METABOLICO, BUEN GASTO URINARIO. PARACLINICOS DE CONTROL HEMOGRAMA LEUCOCITOSIS. NO ANEMIZACION. PLAQUETAS DENTRO DE RANGOS DE SEGURIDAD. FUNCION RENAL PRESERVADA, ELECTROLITOS NORMALES. CUENTA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM. CONTINUA EN MANEJO CONJUNTO EN LA UNIDAD CON CIRUGIA GENERAL. PASAR A NUEVO LAVADO PERITONEAL POR PARTE DE CIRUGIA TRAS 48 H DE INTERVENCION PREVIA (MAÑANA). SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA CLINICA EN UCI - MANEJO CONJUNTO UCI Y CIRUGIA GENERAL
NADA VIA ORAL
NUTRICION PARENTERAL
SNG
PROTECCION GASTRICA
MANEJO ANALGESICO
CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO-PIPERACILINA-TAZOBATAM 4.5 GR IV CADA 6 H FI 07/09/2018
TROMBOPROFILAXIS
PARACLINICOS DIARIOS
LAVADO PERITONEAL POR PARTE DE CIRUGIA TRAS 48 H DE INTERVENCION PREVIA
CSV AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 10/09/2018 06:18

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO, ADECUADO GASTO URINARIO, RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN MODULACION. EN POP DIA 1 DE LAVADO PERITONEAL, CON PERSISTENCIA DE CONTAMINACION DE CAVIDAD, POR LO QUE SE CERRO PIEL CON BOLSA DE INTERFASE, EN PLAN DE LAVADO EL DIA DE MAÑANA. ACTUAL MENTE CON ABUNANTE DRENAJE POR SONDA NASOGASTRICA, POR LO QUE NO SE RETIRA Y CONTINUA NUTRICION PARENTERAL. EN MANEJO AB DIA 3 CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. CONTINUA VIGILANCIA EN UCI, SE PASA ROSETA PARA NUEVO LAVADO EL DIA DE HOY. PENDIENTE REPORTES DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA CLINICA EN UCI - MANEJO CONJUNTO UCI Y CIRUGIA GENERAL
NADA VIA ORAL
NUTRICION PARENTERAL
SNG
PROTECCION GASTRICA
MANEJO ANALGESICO
CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO-PIPERACILINA-TAZOBATAM 4.5 GR IV CADA 6 H FI 07/09/2018
TROMBOPROFILAXIS - NO APLICAR EL DIA DE HOY
CSV AC
PENDIENTE CULTIVOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 10/09/2018 10:34



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022095841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: CH WVC 13090 N 68% PLQ 322000 Hb 12.9 Hcto 39.7%
BUN 15.6 Cr 0.72 PT 16.9 PTT 22.8 INR 1.21
Na 144 Cl 99.9 K 3.79 Ca 8.1 Mg 2.17

PH 7.46 PCO2 46 PO2 87 HCO3 32 BE 3.6 SATO2 96% LACTAT 1.7 PAFI 271

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTA JOVEN DE 24 AÑOS EN POP DE MÚLTIPLES LAVADOS PERITONEALES POR PERFORACIÓN ILEAL EN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, AL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON TENSIÓN EN METAS SIN REQUERIMIENTO HEMODINÁMICO. ADECUADA OXIGENACIÓN SOLO CON CÁNULA NASAL, NO HA TOLERADO VÍA ORAL POR ÍLEO POR LO CUAL SE ENCUENTRA EN ALIMENTACIÓN CON NPT CON RESIDUO GÁSTRICO EN SNG ALTO POR LO QUE DE MOMENTO NO SE INDICA INICIAR VÍA ORAL, TIENE PENDIENTE PARA HOY EN LA NOCHE NUEVO LAVADO PERITONEAL YA QUE SE ENCUENTRA EVISCERADA CONTENIDA CON BOLSA DE INTERFASE. SE CONSIDERARÁ REINICIO DE NUTRICIÓN ENTERAL DE ACUERDO A EVOLUCIÓN DESPUÉS DE PRÓXIMO LAVADO. LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA VIENE EN MEJORA POR DISMINUCIÓN DE TAQUICARDIA CON HEMOGRAMA QUE MUESTRA DISMINUCIÓN DE LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA. HEMOGLOBINA ESTABLE. NO FALLA RENAL. PROLONGACIÓN NO SIGNIFICATIVA DE TIEMPOS DE COAGULACIÓN. ELECTROLITOS NORMALES, GASES ARTERIALES CON ALCALOSI METABÓLICA COMPENSADA, NO NUEVOS EPISODIOS DE ALTERACIÓN DEL RITMO CARDÍACO, SE CONSIDERARÁ CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO ANTIBIÓTICO Y ANALGÉSICO. NO APLICAR HEPARINAS PARA LLEVAR A NUEVO LAVADO HOY.

PLAN DE EVOLUCIÓN: NADA VÍA ORAL

NO HEPARINAS

SNG A DRENAJE. REPONER PERDIDAS CADA 3 HORAS 1:1 CON SSN

NPT DE ACUERDO A CONCEPTO DE NUTRICIÓN

PENDIENTE LAVADO PERITONEAL HOY

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INT FECHA: 10/09/2018 14:58

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: CH WVC 13090 N 68% PLQ 322000 Hb 12.9 Hcto 39.7%
BUN 15.6 Cr 0.72 PT 16.9 PTT 22.8 INR 1.21
Na 144 Cl 99.9 K 3.79 Ca 8.1 Mg 2.17

PH 7.46 PCO2 46 PO2 87 HCO3 32 BE 3.6 SATO2 96% LACTAT 1.7 PAFI 271

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON IIC ANOTADA, EN EL MOMENTO:

1. SIN SOPORTE VENTILATORIO. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. O2 POR CN CON ADECUADA SATURACIÓN DE OXÍGENO CON GASES CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN
TEP DESCARTADO POR ANGIOTAC DE TORAX.

2. SIN SOPORTE VASOACTIVO. SIN SIGNOS CLÍNICOS NI GASIMÉTRICOS DE HIPOPERFUSIÓN.
RITMO SINUSAL EN MONITOR EKG.
SIN HIPOVOLEMIA.

ECO TT 07/09/18 FEVI NORMAL. SIN VALVULOPATÍA.
FRECUENCIA CARDÍACA VIENE EN DESCENSO.

4. AZOADOS NORMALES. ELECTROLITOS NORMALES. ÁCIDO BASE NORMAL.

5. PERSISTE DRENAJE POR Sonda NASOGÁSTRICA AUNQUE EL VOLUMEN HA DESCENDIDO DE MOMENTO NO SE INICIA VÍA ORAL EN VISTA DE PROCEDIMIENTO MUY PROBABLEMENTE EL DÍA DE HOY.

6. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO.

7. PENDIENTE NUEVO LAVADO PERITONEAL, SEGÚN CONCEPTO DE CIRUGÍA GENERAL.

8. SEPSIS INTESTINAL. AFEBRIL, PERSISTE LEUCOCITOSIS NO NEUTROFILIA.



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA LERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO
PENDIENTE: NUEVO LAVADO PERITONEAL HOY POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL
NADA VIA ORAL
NO HEPARINAS
VIGILANCIA EN UCI

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT. FECHA: 10/09/2018 20:18

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS REPORTADOS QUE SE ENCUENTRA CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES O VENTILACION MECANICA. SIN SIGNOS CLINICOS DE BAJO GASTO O DIFICULTAD RESPIRATORIA, GLUCOMETRIAS EN NIVELES ADECUADOS, LEUCOCITOSIS SIN ANEMIA, AZODOS NORMALES. EN PLAN DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO POR CIRUGIA. VIGILANCIA HEMODINAMICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANTENER IGUALES INDICACIONES MEDICAS.
EXAMENES DE CONTROL:
VIGILANCIA HEMODINAMICA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/09/2018 00:48

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS:

PLAN DE EVOLUCIÓN:

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/09/2018 01:30

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 11/09/2018 05:34

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: MG 1.81, CLOIO 7.3, Cl. 10°, K 4, CRET 0.19, NA 140, BUN 12.4, TP 15.9, TTP 22, L.FU 20.600, NEU 86%, HB 11.9, PLT 293.000

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. EN POP INMEDIATO DE LAVADO PERITONEAL - COLOCACION DE MALLA DE TRACCION CON EVIDENCIA DE ANASTOMOSIS INTESTINAL INDEMNEMENTE ABUNDANTE LIQUIDO PERITONEAL TURBIO EN 4 CUADRANTES. EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIN SOPORTE VASOPRESOR O VENTILATORIO. CON NUTRICION PARENTERAL, ADECUADO CONTROL METABOLICO, BUEN GASTO URINARIO. PARACLINICOS DE CONTROL HEMOGRAMA LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA. NO ANEMIZACION. PLAQUETAS DENTRO DE RANGOS DE SEGURIDAD, FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS NORMALES. EN ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON PIPERACILINA-TAZOBACTAM. CONTINUA EN MANEJO CONJUNTO EN LA UNIDAD EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL. SERA LLEVADA NUEVAMENTE A LAVADO PERITONEAL EN 48 HORAS Y APLICATURA DE MALLA DE TRACCION. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA CLINICA EN UCI - MANEJO CONJUNTO UCI Y CIRUGIA GENERAL
NADA VIA ORAL
NUTRICION PARENTERAL
SNG
PROTECCION GASTRICA
MANEJO ANALGESICO
CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO-PIPERACILINA-TAZOBACTAM 4.6 GR IV CADA 6 H FI 08/09/2018
TROMBOPROFILAXIS
PARACLINICOS DIARIOS



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395841				
Número de Ingreso:	1331426-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

CSV AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/09/2018 06:34

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO, EN POP DE LAVADO PERITONEAL EL DIA DE AYER CON HALLAZGO DE LIQUIDO PERITONEAL TURBIO, POR LO QUE SE DECIDIÓ COLOCACION DE BOLSA DE INTERFASE Y MALLA DE TRACCION PARA LAVADOS A REPETICION. SE LLEVARA A LAVADO EN 48 HORAS. POR EL MOMENTO CONTINUA VIGILANCIA EN UCI

PLAN DE EVOLUCIÓN: SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE
ANALGESIA IV
NO ADMINISTRAR OPIOIDES
PROTECCION GASTRICA
REPOSICION HIDROELECTROLITICA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 11/09/2018 10:12

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: CH WBC 20600 N 86% PLQ 295000 Hb 11.9 HCTO 33.2%
PT 15.8 INR 1.13 PTT 22.5
Na 146 K 4 Cl 106 Ca 7.8 Mg 1.91
BUN 12.4 Cr 0.49

GASES ARTERIALES pH 7.33 PO2 82 PCO2 46 HCO3 24 BE -2 SO2 94% LACTAT 1 PAFI 292

ANÁLISIS: PACEINTE DE 24 AÑOS CON PERITONITIS SECUNDARIO APERFORACION INTESTINAL, MANEJADA CON LAPARTOOMIA + LAVADO PERITONEAL, EN LA ACTUALIDAD CON BOLSA DE INTERFASE Y MALLA DE TRACCION, ULTIMO LAVADO HACE 12 HORAS, TOLERANDO VIA ORAL, Y SIN DISTENSION ABDOMINAL POSTERIOR A CLAMPEO DE SONDA NASOGASTRICA, YA TIENE RUIDOS INTESTINALES PERO NO HA INICIADO TRANSITO INTESTINAL. ACTUALMENTE CON ESTABILIDAD HEMODINAMICA. SIN REQUERIR SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, LABS MUESTRAS NLEUCOCITIS SIN ANEMIA, ELECTROLITOS NORMALES Y GASES ARTERIALES CON EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN ALTERACION DE LA OXIGENACION. SE CONSIDERA PACIENTE CON EVOLUCION POSTQUIRURGICA ADECUADA SIN EMBARGO DADA ALTERACION DEL RITMO CARDIACO RECIENTE Y CIRUGIA RECIENTE SE DECIDE CONTINUAR VIGILANCIA EN UCI POR RIESGO HEMODINAMICO. SE INICIA VIA ORAL SIN RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA LA CUAL CONTINUA CLAMPEADA PARA EVALUAR TOLERANCIA

PLAN DE EVOLUCIÓN: DIETA LIQUIDA
NPT DE ACUERDO A CONCEPTO DE NUTRICION
SONDA NASOGASTRICA CLAMPEADA
LACTATO DE RINGER 80CC/H IV
ANTIBIOTICO SIN CAMBIOS
DIHIDROMORFONA 0.3 MG IV CADA 6 HORAS
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 11/09/2018 14:45

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: CH WBC 20500 N 86% PLQ 295000 Hb 11.9 HCTO 33.2%
PT 15.9 INR 1.13 PTT 22.5
Na 146 K 4 Cl 106 Ca 7.8 Mg 1.91
BUN 12.4 Cr 0.49

GASES ARTERIALES pH 7.33 PO2 82 PCO2 45 HCO3 24 BE -2 SO2 94% LACTAT 1 PAFI 292



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-102238534				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 8 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON HC ANOTADA, EN EL MOMENTO.

1. SIN SOPORTE VENTILATORIO. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. O2 POR CN CON ADECUADA SATURACION DE OXIGENO CON GASES SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION
TEP DESCARTADO POR ANGIOTAC DE TORAX.

2. SIN SOPORTE VASOACTIVO. SIN SIGNOS CLINICOS NI GASIMETRICOS DE HIPOPERFUSION.
RITMO SINUSAL EN MONITOR EKG.
SIN HIPOVOLEMIA.
ECO TT 07/09/18 FEVI NORMAL. SIN VALVULOPATIA.
FRECUENCIA CARDIACA VIENE EN DESCENSO

4. AZOADOS NORMAL ES. ELECTROLITOS NORMALES. ACIDOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA

5. SONDA NASOGASTRICA OCLUIDA CON ADECUADA TOLERANCIA. NO DISTENSION, NO NAUSEA, SE DECIDE RETIRAR SNG AHORA

6. SIN DEFICIT NEUROLOGICO AGUDO.

7. POP DE LAVADO PERITONEAL. COLOCACION DE BOLSA DE INTERFASE Y MALLA DE TRACCION ADECUADA EVOLUCION POP, PENDIENTE NUEVO LAVADO Y RETIRO DE BOLSA

8. SEPSIS INTESTINAL. AFEBRIL, PERSISTE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA QUE HAN AUMENTADO LO CUAL ES EXPLICABLE POR POP INMEDIATO

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA VIGILANCIA EN UCI
DIETA LIQUIDA CLARA
REITRO DE SONDA NASOGASTRICA
LACTATO DE RINGER 40CC/H IV
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 11/09/2018 19:02

ANALISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS, EN MANEJO EN UCI POR SEPSIS ABDOMINAL, PERITONITIS DE 4 CUADRANTES EN EL MOMENTO CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SIN SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON DOLOR CONTROLADO, HOY SE INICIO VIA ORAL EN LA TARDE. HASTA EL MOMENTO CON ADECUADA TOLERANCIA. NO DISTENSION ABDOMINAL EN EL MOMENTO, NO FLATOS, ADECUADO CONTROL METABOLICO Y GLUCOMETRICO, ADECUADO GASTO URINARIO. PACIENTE EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPCETRO NO HA PRESENTADO FIEBRE. SIN EMBARGO EN EL MOMENTO CON LEVE TAQUICARDIA SINUAL. SE CONTINUA MANEJO EN UCI, SE SOLICITAN EXAMNES DE RUTINA

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUAR VIGILANCIA EN UCI
SE SOLICITAN EXAMNES DE RUTINA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 12/09/2018 06:54

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 12/09/2018 LEUCOS 19.580 NEU 83% HG 11.6 PLT 290.000
CALCIO 7.1 CLORO 102.7 POTASIO 3.5 SODIO 140 CREATININA 0.5 BUN 13.1
GASES ARTERIALES ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA LIGERA TRASTORNO DE LA OXIGENACION PAFI 274

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON ADECUADO CONTROL DE DOLOR, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO O VASCOPRESOR, CON APORTE DE OXIGENO POR SISTEMA DE BAJO FLUJO CON NIVELES DE SATURACION DENTRO DE LIMITES NORMALES. PARACLINICOS DE CONTROL, CON DISMINUCION LEVE DE LEUCOCITOSIS RESPECTO CONTROL DE AYER, PERSISTE CON NEUTROFILIA SIN EVIDENCIA DE ANEMIA, HIPOCALCEMIA Y POTASIO EN LIMITE INFERIOR SIN EMBARGO YA SE ENCUENTRA EN



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022385841				
Número de Ingreso:	1321425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR FPS				

REPOCISIÓN DE LOS MISMOS. GASES ARTERIALES CON ALCALOSI RESPIRATORIA COMPENSADA Y TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACIÓN, NO ACIDOSIS.

PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, ACTUALMENTE EN MANEJO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, AYER FUE LLEVADA A LAVADO PERITONEAL CON EVIDENCIA DE LÍQUIDO PERITONEAL TRUBIO EN CUATRO CUADRANTES DEL CUAL SE TOMARON MUESTRAS EN EL MOMENTO PENDIENTE GRAM Y CULTIVO, ASAS INTESTINALES INDEMNES; AUMENTO EN LA RESPUESTA LEUCOCITARIA EL DÍA DE AYER, HOY EN DESCENSO SIN OTROS SIGNOS ASOCIADOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, VOLUMENES URINARIOS DENTRO DE METAS: GASTO EN 1 CC/KG/HORA, CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL DADO POR FLATOS.

CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL, CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO EN ESPERA NUEVO LAVADO EN 48 HORAS (MAÑANA) PARA NUEVA REVISIÓN Y POSIBLE CIERRE DE PARED. CONTINUA VIGILANCIA EN UCI, REPOCISIÓN HIDROELECTROLÍTICA.

SE EXPLICA CONDICIÓN ACTUAL A PACIENTE QUIEN REFIERE ACEPTAR Y ENTENDER

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUA VIGILANCIA EN UCI

DIETA LÍQUIDA CLARA

MANEJO ANTIBIÓTICO

P// CULTIVO Y GRAM DE LÍQUIDO PERITONEAL

TROMBOPROFILAXIS

MANEJO CONJUNTO CON CX GENERAL (LAVADO MAÑANA)

CSV AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL FECHA: 12/09/2018 06:41

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: LEUCOS 19580 N 83

HB 11.6 HCTO 35

PLT 290

BUN 13CR 0.5 140K 3.5

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO, AYER RETIRO DE Sonda NASOGÁSTRICA E INICIO DE TOLERANCIA A LA VÍA ORAL SIN COMPLICACIONES. PERSISTE TAQUICÁRDICA, SIN FIEBRE, CON EVIDENCIA DE AUMENTO DE LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA A PESAR DE MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS PARA DEFINIR ESCALONAMIENTO AB. CONTINUA VIGILANCIA EN UCI

PLAN DE EVOLUCIÓN: DIETA A TOLERANCIA

ANALGESIA IV

NO ADMINISTRAR OPIOIDES

PROTECCIÓN GÁSTRICA

REPOSICIÓN HIDROELECTROLÍTICA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INT FECHA: 12/09/2018 10:13

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: Preliminar cultivo líquido peritoneal: cocos gram positivos y bacilos gram negativos

BUN 13.1 Cr 0.51 CH W30 19580 N 83% PLQ 250000 hb 11.6 Hcto 35.6 Na 140 K 3.5 Cl 102 Ca 7.1

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTA JOVEN QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO EN UCI POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERFORACIÓN INTESTINAL. EN MANEJO CON LAVADOS ABDOMINALES. BOLSA DE INTERFASE Y MALLA DE TRACCIÓN, CON CIERRE DE PIEL, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VÍA ORAL, CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL, DOLOR MODULADO, GASTO URINARIO LÍMITROFE CON BALANCE HÍDRICO FRANCAMENTE POSITIVO POR LO QUE SE AJUSTA MANEJO HÍDRICO. EN CUANTO A PARACLÍNICOS, SE OBSERVA ADECUADA FUNCIÓN RENAL LIGERA DISMINUCIÓN DE RESPUESTA LEUCOCITARIA, SIN ANEMIZACIÓN CON HIPOCALCEMIA, SE CONTINÚA REMPLAZO DE CALCIO, PRELIMINAR DE CULTIVO CON INFECCIÓN POLIMICROBIANA, NO SE CAMBIA ANTIBIÓTICO.

EN CONJUNTO CON GRUPO DE CIRUGÍA GENERAL SE CONSIDERA PACIENTE EN CONDICIONES ADECUADAS PARA CONTINUAR MANEJO EN PISO, SE INDICA TRASLADO



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/06/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

SE EXPLICA A PACIENTE Y PADRE ESTADO ACTUAL Y PLAN DE AMENJO. ESTAN DE ACUERDO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: TRASLADO A PISO

DIETA LIQUIDA CLARA

LACTATO DE RINGER 20 CC/H IV

SUSPENDER DIHIDROMORFONA

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS CULTIVOS EN CURSO.

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 12/09/2018 13:45

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: Preliminar cultivo liquido peritoneal: cocos gram positivos y bacilos gram negativos

BUN 13.1 Cr 0.51 CH WBC 19580 N 83% PLQ 290000 hb11.6 Hcto 35.6 Na 140 K 3.5 Cl 102 Ca 7.1

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON HC ANOTADA, EN EL MOMENTO:

1. SIN SOPORTE VENTILATORIO. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. O2 POR CN CON ADECUADA SATURACION DE OXIGENO SIN DISNEA
2. SIN SOPORTE VASOACTIVO. SIN SIGNOS CLINICOS DE ALTERACION DE LA PERFUSION DISTAL, FRECUENCIA CARDIACA AUN TAQUICARDICA PERO EN DESCENSO RESPECTO A PREVIAS. CARDIOVISOSCOPIO MUESTRA RITMO SINUSAL. ECO TT 07/09/18 FEVI NORMAL, SIN VALVULOPATIA.
3. AZOADOS NORMALES, ELECTROLITOS NORMALES.
4. TOLERA LA VIA ORAL, SE RETIRO SONDA NASOGASTRICA NO EMESIS NI DISTENSION ABDOMINAL
5. SIN DEFICIT NEUROLOGICO AGUDO.
6. POP DE LAVADO PERITONEAL, COLOCACION DE BOLSA DE INTERFASE Y MALLA DE TRACCION, ADECUADA EVOLUCION POP. PENDIENTE NUEVO LAVADO Y RETIRO DE BOLSA
7. SEPSIS INTESTINAL, AFEBRIL, PERSISTE LEUCOCITOSOSI Y NEUTROFILIA QUE HAN DISMINUIDO RESPECTO A PREVIA, YA SE TIENE GRAM DE MUESTRA DE CULTIVO QUE MUESTRA INFECCION POLIMICROBIANA CON COCOSGRAM + Y BACILOS GRAM NEGATIVOS, YA CUBIERTOS AMBOS CON PIPERECILINA TAZBACTAM POR LO QUE NO SE GENERA CAMBIOS AL MANEJO

PLAN DE EVOLUCIÓN: PENDIENTE TRASLADO A PISO

DIETA BLANDA FRACCIONADA, SUSPENDER 22:00 PARA POSIBLE LAVADO MAÑANA

PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS INFUSION LENTA

DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS

SI DOLOR SEVERO DOSIS DE RESCATE CON DIHIDROMORFONA CADA 6 HORAS

TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 12/09/2018 17:05

ANÁLISIS RESULTADOS Sin Resultados

ANÁLISIS:

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE CONSIDERA SUSPENDER TRASLADO A PISOS Y CONTINUAR VIGILANCIA Y MONITOREO EN UCI INTERMEDIO

RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS

SE EXPLICA EN DETALLE A LA PCIE Y A LA MADRE SOBRE LOS SINTOMAS DESCRITOS. SE INFORMA SOBRE PLAN DE MANEJO Y CANCELACION DE TRASLADO A PISOS. REFIERE ENTENDER



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEVENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	13/08/1994 05:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPLENSAR EPS				

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 12/09/2018 20:00

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: .

PLAN DE EVOLUCIÓN: .

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 12/09/2018 20:49

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BUENAS CONDICIONES GENERALES. CON SOPORTE NUTRICIONAL, CO LEVE MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA. SEGUN EVOLUCION CLINICA POSIBLE LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE MAÑANA CONTINUA SOPORTE INTEGRAL UCI SIN ABS CONTROL

PLAN DE EVOLUCIÓN: SOPORTE NUTRICIONAL
TERAPIA DE REHABILITACION INTERGAL
POSIBLE LAVDO QUIRRURGICO MAÑANA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 13/09/2018 05:42

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 13/09/2018 CALCIO 7.2 BUN 13 OTASIO 6.86 CREATININA 0.42 SODIO 138 PT 23.9 PTT 15 LEUCOS 19050 NEU 68.5% HGB 11 PLT 287.000

GASES ARTERIALES: ALACALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA TRSATORNO LEVE DE LA OXIGENACION PAH 27.42

ANÁLISIS: PACIENTE CON DX ANOTADOS ACTUALMNT E ESTABLE HEMODINAMICAMNTE. SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAATORIA SISTEMICA, SIN REQUERIMIENTOS E SOPORTE INTROPICO O VASOPRESOR, CON APOORTE DE OXIGENO POR SISTEMA D EBAJO FLUJO CON ADECUADOS NIVELES DE SATURACION. VOLUMENES URINARIOS DENTRO DE METAS GASTO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS EN 1.6CC/KG/HORA. CON ADECAUDO CONTROL DE DOLOR.

LABORATORIOS DE CONTRL CON DESCENSO DE LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA NO ANEMIA. PERSSTE CON HIPOCALCEMIA AUNQUE SE ENCUENTRA EN REPOSICION POTASIO EN LIMITE SUPERIOR POR LO QUE SE SUSPENDIO EN LAS HORAS DE LA MADRGADE REPOSICION DE POTASIO, FUNCION RENAL SIN ALTERACION, GASES ARTERIALES CON LEVE TRSATORNO D ELA OXIGENACION SIN EVIDNECIA DE ACIDOSIS.

PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, CON MODULACION DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EL DIA DE AYER CON REPORTE PARCIAL DE GRAM DE LOQUIDO PERITONEAL (POLIMICROBIANO) POR LO QUE DE MOMENTO NO SE CONSIDERA ESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO, EN ESPERA DE LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE HOY POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CON POSIBLE PLAN DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL SEGUN HALLAZGOS.

EL DIA DE AYER EN PLAN DE TRASLADO A PISO SIN EMABRGO CON EPISODIO DE DIAFORESIS CON TAQUICARDIA DURANTE LAS HORAS DE LA TARDE SIN EMABRGO CON RESOLUCION DE LA MISMA SIN EVIDNECIA DE NUEVOS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE SE SUSPENDIO TRASLADO A PISO, ACTUALMENTE CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL, SE SUSPENDIO TROMBOPROFILAXIS PARA PASO DE LAVADO PERITONEAL. CONTNUA VIGILANCIA CLINICA EN UCI Y MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, SE EXPLICA A PACIENTE, SE ACLARAN DUDAS REFIRE ACEPTAR Y ENTENDER

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO CONJUNTO UCI
LAVADO QUIRURGICO HOY POR CX GENERAL
SUSPENDER TROMBOPROFILAXIS
NADA VIA ORAL
MANEJO ANATIBIOTICO
CSV AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 13/09/2018 06:04

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: LEUC 19000 N 68%



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331426-1				
Sexo:	FFMEXINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	13/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO, CON DISCRETA DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS, SIN FIEBRE NI OTROS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. BUEN CONTROL DEL DOLOR, TOLERANDO LA VIA ORAL, FLATOS PRESENTES. SERA LLEVADA EL DIA DE HOY A LAVADO PERITONEAL. CONTINUA MANEJO INSTAURADO

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA EN UCIO
LAVADO PERITONEAL EL DIA DE HOY

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 13/09/2018 08:07

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES. Leucocitos 19.000 Hb 12.4 Hto 34.6 Plaquetas 287.000
Sodio 138 Potasio 6,86 Calcio 7.1
Creatinina 0.42 Bun 13.1
TP INR 1.0 TPT 23.5

ANÁLISIS: Paciente joven, cursando con sepsis abdominal por perforación intestinal, llevada a resección y anastomosis, con posteriores lavados que evidenciaron anastomosis indemne. tiene bolsa de interfase, malla de tracción y de acuerdo a grupo de cirugía general, nuevo lavado peritoneal hoy: se encuentra hemodinamicamente estable, sin requerimiento de soporte vasopresor, no ha requerido soporte ventilatorio, tolerando via oral, ya tiene tránsito intestinal dado por flatos, mejora de gasto urinario con balance hidrico aun positivo pero en descenso sin alteración de la función renal, persiste leucocitosis, electrolitos con hiperkalemia, se ordena control, con base a que puede ser por hemólisis, no hay manifestaciones cardíacas, considera suspender infusión de potasio, se suspende enoxaparna hasta procedimiento quirurgico.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Traslado a cuidado intermedio
Suspender via oral hoy, reiniciar 6 horas después de cirugía
SS 0.9 % 20 cc/h iv
No aplicar heparina hoy
Pendiente lavado peritoneal
suspender infusión de potasio

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 13/09/2018 14:10

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: potasio de control . 3.7

Leucocitos 19.000 Hb 12.4 Hto 34.6 Plaquetas 287.000
Sodio 138 Potasio 6,86 Calcio 7.1
Creatinina 0.42 Bun 13.1
TP INR 1.0 TPT 23.5

ASLAMIENTO EN CULTIVO DE HQ PERITONEAL DE ENTEROBACTER ASBURIAE. MULTISENSIBLE. BLEE NEGATIVO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON HC ANOTADA, EN EL MOMENTO:

1. SIN SOPORTE VENTILATORIO. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. O2 POR CN CON ADECUADA SATURACION DE OXIGENO SIN DISNEA
2. SIN SOPORTE VASOACTIVO. SIN SIGNOS CLINICOS DE ALTERACION DE LA PERFUSION DISTAL, FRECUENCIA CARDIACA AUN TAQUICARDICA EN RITMO SINUSAL, SIN ALTERACION DE LA PERFUSION DISTAL
ECO 11/07/09/18 FEVI NORMAL. SIN VALVULOPATIA.
3. AZOADOS NORMALES. ELECTROLITOS NORMALES.
4. TOLERA LA VIA ORAL PERO SE ENCUENTRA SUSPENDIDA EN VISTA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PENDIENTE A REALIZAR EL DIA DE HOY POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL



Apellidos:	PUENTES GARCIA					
Nombre:	LUISA FERNANDA					
Número de Id:	CC-1022395641					
Número de Ingreso:	1331425-1					
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años	
Segundo identificador:	18/08/1954 00:00:00 AM					
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:		
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO					
Responsable:	COMPENSAR EPS					

5. SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO.

6. POP DE LAVADO PERITONEAL, COLOCACIÓN DE BOLSA DE INTERFASE Y MALLA DE TRACCIÓN, ADECUADA EVOLUCIÓN POP, PENDIENTE NUEVO LAVADO Y RETIRO DE BOLSA.

7. SEPSIS ABDOMINAL AFEBRIL, PERSISTE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA CON MUY LEVE DISMINUCIÓN RESPECTO A PREVIA, YA SE TIENE GRAM DE MUESTRA DE CULTIVO QUE MUESTRA INFECCIÓN POLIMICROBIANA CON COCOSGRAM + Y BACILOS GRAM NEGATIVOS, YA CUBIERTOS AMBOS CON PIPERACILINA TAZOBACTAM POR LO QUE NO SE GENERA CAMBIOS AL MANEJO.

ASIAMIENTO EN CULTIVO DE LIQ PERITONEAL DE: ENTEROBACTER ASBURIAE. MULTISENSIBLE. BLEE NEGATIVO

PLAN DE EVOLUCIÓN: TRASLADO A CUIDADO INTERMEDIO
POR AHORA, CONTINUAR IGUAL. MANEJO ANTIBIÓTICO PIP/TAZOBACTAM.
PENDIENTE LAVADO PERITONEAL POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
RESTO DE MANEJO SIN CAMBIOS.
PRONÓSTICO RESERVADO. FLIARES INFORMADOS.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INT FECHA: 13/09/2018 18:59

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RESECCIÓN INTESTINAL Y ANASTÓMOSIS EN MANEJO DE SEPSIS ABDOMINAL CON REPORTE DE CULTIVO POSITIVO PARA ENTEROBACTER ASBURIAE. SENSIBLE A MANEJO ESTABLECIDO CON ADECUADO PATRÓN VENTILATORIO SIN SOPORTE VASOACTIVO CON PERFUSIÓN MANTENIDA CON RESPUESTA INFLAMATORIA AUN NO MODULADA FUNCIÓN RENAL CONSERVADA CON GASTO URINARIO PRESERVADO, ACTUALMENTE CON NUTRICIÓN PARENTERAL EN PLAN DE TOLERANCIA A LA VÍA ORAL EN PLAN DE LLEVAR A CIRUGÍA PARA NUEVO LAVADO QUIRÚRGICO

PLAN DE EVOLUCIÓN: O2 POR CANULA A 2 L³ POR MIN
PIP/TAZOBACTAM.
PENDIENTE LAVADO PERITONEAL POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SS RUTINA

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL FECHA: 13/09/2018 21:13

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INT FECHA: 14/09/2018 02:50

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS:

PLAN DE EVOLUCIÓN: FORMULACIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGÍA FECHA: 14/09/2018 07:17

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE CON MÚLTIPLES DIAGNÓSTICOS ANTERORMENTE DESCRITOS. EN POP INMEDIATO DE NUEVO LAVADO PERITONEAL CON EVIDENCIA DE LÍQUIDO PERITONEAL EN CANTIDAD DE 900 CC DE LÍQUIDO TURBIO NO PURULENTO, Y SE SE REALIZA PLICATURA DE LA MALLA DE TRACCIÓN AL MOMENTO PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO. PACIENTE CON AJUSTE RECIENTE DE ESQUEMA DE ANTIBIOTICOTERAPIA DEBIDO A HALLAZGOS EN CULTIVOS DESCRITOS PREVIAMENTE, CON MEJORA DE CLÍNICA. SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON EL ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL EVOLUCIÓN CLÍNICA PARA DETERMINAR MOMENTO IDEAL DE CIERRE DE ABDOMEN. PACIENTE REFIERE ESTADO DEPRESIVO DURANTE ESTANCIA EN UCI POR LO QUE SE INDICA VALORACIÓN POR SERVICIO DE PSICOLOGÍA. POR NUESTRA PARTE PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MÉDICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A TOMAR A LA PACIENTE Y FAMILIARES LOS



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1335425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE AL A ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 5 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

CUALES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR LO EXPLICADO.

PLAN DE EVOLUCION: MANEJO INTEGRAL EN UCI
MANEJO CONJUNTO CIRUGIA E JCI
VALORACION POR PSICOLOGIA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL. FECHA: 14/09/2018 07:59

ANÁLISIS RESULTADOS

OBSERVACIONES: LEUC 22.900 N 87%

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO. FUE LLEVADA EL DÍA DE AYER A LAVADO PERITONEAL, ENCONTRANDO 800CX DE LIQUIDO TURBIO, POR LP QUE SE LAVO CON 2500CC DE SSN, Y SE DEJO NUEVAMENTE CON BOLSA DE INTERFASE Y CIERRE DE MALLA DE TRACCION, CON POSTERIOR CIERRE DE PIEL.

SE ENCUENTRA EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM (HOY DIA 6) DESDE EL POP INMEDIATO PESE A LO CUAL SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS EN AUMENTO PERSISTENTE CON NEUTROFILIA. REPORTE DE CULTIVO SDE LIQUIDO PERITONEAL EVIDENCIA ENTEROCOCCO ASBURIAE MULTISENSIBLE. SE SOLICITA CONCEPTO DE INFECTOLOGIA PARA DEFINIR MODIFICACIONES EN EL ESQUEMA ANTIBIOTICO. SE LLEVARA A NUEVO LAVADO EN 48 HORAS. SE EXPLICA A LA PACIENTE

PLAN DE EVOLUCIÓN: VALORACION INFECTOLOGIA
CUIDADOS UCI
LAVADO PERITONEAL EN 48 HORAS.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT. FECHA: 14/09/2018 09:54

ANÁLISIS RESULTADOS

OBSERVACIONES: RUN 14,6 C/0,47 Na 140 K 3,85 Cl 104 Mg 1,77 Ca 7,5 PTT 24,1 PT 15,8 INR 1,12
CH WBC 22890 N 87% pla 370000 Hb 12 Hcto 35,8%

ph 7.39 PCO2 34 PO2 91 HCO3 20 BE -4,7 SatO2 96% Lactat 1,7 PAFI 264

glucometrias 140 119 141 126mg/dl

Cultivo

Enterobacter asburiae y E faecalis, ambos sensibles a piperacilina tazobactam.

ANÁLISIS: PACIENTE CUSANDO CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN MANEJO CON LAVADOS PERITONEALES Y MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM CON SENSIBILIDAD ADECUADA A MICROORGANISMOS AISLADOS (ENTEROBACTER ASBURIAE Y E. FAECALIS). SE SOLICITA VALORACION A INFECTOLOGIA, EN EL MOMENTO LA RESPUESTA INFLAMATORIA PARCIALMENTE MODULADA. PERSISTE TAQUICARDICA, CON LEUCOCITOSIS, PERO NO HA HABIDO COMPROMISO DE OTROS ORGANOS, ACTUALMENTE NO REQUIERE SOPORTE HEMODINAMICO NI VENTILATORIO, TOLERA LA VIA ORAL, EL ABDOMEN ES BLADO, SI BIEN ES LIGERAMENTE DOLOROSO, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PARACLINICOS CON HIPOCALCEMIA E HIPOMAGNESEMIA LEVE, GASES ARTERIALES CON TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION SIN TRASTORNO ACIDO BASE, GLUCOMETRIAS EN METAS, SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO, PUEDE CONTINUARLO EN CUIDADO INTERMEDIO, SE DA ORDEN DE TRASLADO CONTINUA CON IGUALES ORDENES MEDICAS

PLAN DE EVOLUCIÓN: TRASLADO A CUIDADO INTERMEDIO
DIETA BLANDA
LACTATO DE RINGER 20CC/H IV
PIPERECILINA TAZOBACTAM 4,5 GR IV CADA 8 HORAS
DIPIRIDA 0,3 MG IV CADA 4 HORAS
SUSPENDER DIPIRIDA
SUSPENDER METOCLOPRAMIDA
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA FECHA: 14/09/2018 11:09

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: CULTIVO INTRAABDOMINAL INTRAOPERATORIO DEL 11/09/2018: CORRESPONDIENTE A LA TERCERA INTERVENCIÓN INSTITUCIONAL: E. asburiae MS y E. faecalis sensible a ampicilina.

Pendiente report de cultivo intraoperatorio del 13 de sept.

Leucocitosis en aumento a expensas de neutrófilos.

Piperacilina tazobactam 4.5 gr IV cada 6 H: 07/09/2018: Hoy día 7

ANÁLISIS: Paciente conocida por el servicio última valoración el 07 de septiembre donde se avaló manejo empírico por foco intraabdominal con piperacilina tazobactam. Paciente con requerimiento de múltiples revisiones y lavados (4 intervenciones en esta hospitalización), último lavado hasta la fecha el día de ayer con hallagos de: LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL EN CANTIDAD DE 800 CC, MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS, AFRONTAMIENTO DE MALLA Y CIERRE DE PIEL.

Resultado de cultivo del LP del 11/09/2018 con tipificación de Enterobacter asburiae MS y E. faecalis sensible a ampicilina. Tiene pendiente reporte de cultivos de lavado del día de ayer. Paciente inicialmente con buena respuesta clínica, sin embargo, con episodios de TSV con requerimiento de adrenergicos a expensas de neutrófilos en aumento progresivo durante los últimos dos días. Clínicamente sin soporte hemodinámico ni vasopresor, se consideró paso a piso el día de ayer, pero con episodio aislado de hipotermia y diaforesis.

Hoy día 7 de cubrimiento con Piperacilina tazobactam, el cual consideramos tiene buen espectro para microorganismos típicos en líquido peritoneal. Paciente aun en plan de revisión y lavados por servicio de cirugía general, consideramos adicionar amikacina por 5 días, rastreo de hongos y esperar reporte de cultivos. Solicitar hemocultivos. Estamos atentos a nuevos llamados.

PLAN DE EVOLUCIÓN: SUGERIMOS:

1. Continuar piperacilina tazobactam hasta completar 10 días.
2. Adicionar amikacina 1 gr/día por 5 días.
3. Rastreo de hongos.

En caso de presentar pico febril favor hemocultivar.

Reinterconsultar con resultados c en 48 horas.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA CRITICA, CUIDADOS INT FECHA: 14/09/2018 11:50

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente ansiosa con dolor parcialmente controlado. Se solicita apoyo a clínica de dolor.

PLAN DE EVOLUCIÓN: Valoración clínica de dolor.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 14/09/2018 13:38

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: folio por formulación.

PLAN DE EVOLUCIÓN: folio por formulación.

TIPO DE EVOLUCIÓN: INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 14/09/2018 15:43

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL:

Enterobacter asburiae MS y E. faecalis sensible a ampicilina.

POR INFECTOLOGIA - EN CASO DE PRESENTAR FIEBRE NUEVAMENTE CULTIVAREN

ANÁLISIS: PACIENTE PROCEDENTE DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA POR SEPSIS F. ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS DE 4 CUADRANTES CON REQUERIMIENTO DE RESECCION INTESTINAL DE DEJO CON BOLSA DE INTERFASE Y CIERRE DE MALLA DE TRACCION - CIERRE DE PIEL, RECIBIENDO CUBRIMIENTO



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	JULISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022305841				
Número de Ingreso:	1231425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/09/1994 10:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANTIBOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM EN DIA 7/10 + AMIKACINA 1/5 CON MODULACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA, SIN NUEVOS EPISODIOS DE TAQUIARRITMIAS SPV, EN MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL EN PLAN DE NUEVO LAVADO PERITONEAL EN 48 HORAS, INGRESA EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CIFRAS TENSIONALES EN METAS. PERSISTE TAQUICARDIA Y OXIMETRIAS NORMALES, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI BAJO GASTO EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAUR VIGILANCIA HEMODINAMICA Estricta ANTE EL RIESGO DE SHOCK SEPTICO O ARRITMIA COLAPSANTE ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

PLAN DE EVOLUCIÓN VIGILANCIA HEMODINAMICA Estricta
CONTINUAUR ANTIBIOTICO
PIPERACILINA/TAZOBACTAM DIA 7/10 + AMIKACINA DIA 1/5
RASTREO DE HONGOS
PENICILINA CONCEPTO POR CLINICA DEL DOLOR.

TIPO DE EVOLUCIÓN INTERCONSULTA - CLINICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: CLINICA DOLOR - CUI. PALEATIVO FECHA: 14/09/2018 16:45

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: AS: BUN 4.6 Cr0.47 Na 140 K 3.85 Cl 104 Mg 1.77 Ca 7.5 PTT 24.1 PT 15.8 INR 1.12
CH WBC 22590 N 87% pla 370000 Hb 12 Hct 35.8%
PH 7.39 PCO2 34 PO2 91 HCO3 20 BE -4.7 SaO2 98% Lactat 1.7 PAFI 284
Glucometrías140 119 141 126mg/dL

Cultivo:
Enterobacter asburiae y E faecalis. ambos sensibles a piperacilina tazobactam.

ANÁLISIS: A/Paciente cuadro de dolor agudo pos quirurgico, noscioceptivo visceral en contexto de POP tras quiste ovarico peritonitis con necesidad de lavados quirurgicos y continuación de los mismos, en cubrimiento antibiotico por infectología, se considera por nuestro servicio rotación opiáce para mejorar manejo analgesico así como actividad de este en posible componente neuropatico asociado. continuamos seguimiento y medidas analgesicas.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE MANEJO MEDICO
- OXICODONA 4 MG IV CADA 4 HORAS, RESCATES DE 2 MG SI CRISIS DE DOLOR, MAXIMO 4 RESCATES EN 24 HORAS, CON 1 HORA INTERDOSIS
- BUTIL B DE HIOSCINA 20 MG EV CADA 8 HORAS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 14/09/2018 20:58

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS SEVERA, TIEMPO DE COAGULACIÓN NORMAL, ELECTROLITOS CON HIPOCALCEMIA LEVE E HIPOMAGNESMIA, FUNCION RENAL NORMAL
GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASES, LACTATO NORMAL, ADECUADO INDICE DE OXIGENACIÓN.

ANÁLISIS: PACIENTE JOVEN, DE LA SE TERCERA DECADA DE LA VIDA, QUIEN CURSA CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, NO MOUTADA, PERSISTE CON TAQUICARDIA, LEUCOCITOS, CON AISLAMIENTO SENSIBLE A TRATAMIENTO ACTUAL, A CONSIDERA DE INFECTOLOGIA INCIAR AMIKACINA, ADEMA DE RASTREO DE HONGOS CON FACTORES DE RIESGO, POR LO CUAL SE SOLICITAN ESTDO, EN EL MOMENTO CON REGULAR MODULACIÓN DEL DOLOR, SE INIDCIA ANALGESIA, RESPUESTA PRESCRA NORMAL CON CRONOTROPICA RAPIDA, CONTROL METABOLICO, SE INDICA PARACLINICOS CONTROL PARA MAÑANA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: AMIKACINA 1 GR CADA DIA POR 5 DIAS
PIPERACILINA TAZOBACTAM POR 5 DIAS
RASTREO DE HONGOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 15/09/2018 05:28

ANÁLISIS RESULTADOS:



méderi

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LISEA FERNANDA				
Número de Id:	CC-102238564				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

OBSERVACIONES: PARACLINICOS CONTROL:

- CII: LEUCOS: 19.010 - N: 73% - HB: 11 - HCT: 33 - PLQ: 603.000
 - CL: 101 - CA: 1.1 - NA: 139 - K: 3.81
 - BUN: 10.4 - CREATININA: 0.40
 - TGO: 23 - TGP: 65
 - BT: 0.56

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON MÚLTIPLES DIAGNÓSTICOS YA DESCRITOS POSTERIORES A COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA. SIN EMBARGO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS. SIN SIGNOS DE BAJO GASTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASORESOR NI VENTILATORIO. BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO INDICADO POR INFECTOLOGÍA (PIPERACILINA TAZOBACTAM / AMIKACINA), CON MEJORA DE CLÍNICA. BUEN MANEJO DEL DOLOR, SIN SANGRADO VAGINAL. PARACLINICOS CONTROL AUN CON LEUCOCITOSIS, ELECTROLITOS Y FUNCIÓN RENAL NORMAL. PACIENTE EN PROCESO DE CIERRE DE PARED POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL QUIENES EL DÍA DE AYER INDICARON NUEVO LAVADO MAÑANA, POR NUESTRA PARTE PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MÉDICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS. SE EXPLICA CONDUCTA MÉDICA A TOMAR A LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LO EXPLICADO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO INTEGRAL EN UCI - INTERMEDIOS
 MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA E UCI
 PENDING LAVADO ABDOMINAL MAÑANA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL FECHA: 15/09/2018 09:00

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS: PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO BUEN GASTO URINARIO. PARACLINICO EN RANGOS DE NORMALIDAD EXCEPTO POR LEUCOCITOSIS PERSISTENTE. REPORTE DE CULTIVOS DE LÍQUIDO PERITONEAL MUESTRA ENTEROCOCCO ASBURIAE, POR LO QUE SE SOLICITA CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN CONTINUAR CON PIPERACILINA TAZOBACTAM Y ADICIONAR AMIKACINA AL MANEJO. REVALORARÁN LA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE EN 48 HORAS. EL DÍA DE MAÑANA SERÁ LLEVADA A NUEVO LAVADO. SE EXPLICA A LA PACIENTE LAS POSIBILIDADES DE NUEVOS LAVADOS Y CIERRE DE PARED SEGÚN HALLAZGOS. PACIENTE REFIERE ENTENDER
 CONTINUA MANEJO INSTAURADO

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA EN UCI
 MANEJO AB SEGÚN INDICACIONES DE INFECTOLOGÍA
 LAVADO PERITONEAL MAÑANA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: CUIDADO DIARIO - CLÍNICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: CLÍNICA DOLOR - CUI. PALEATIVO FECHA: 15/09/2018 09:42

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: Hemograma leucos 19, N 78%, L 13%, Hb 11, creat normal, no elevación de enzimas hepáticas

ANÁLISIS: A/ Paciente dolor agudo pop, múltiples lavados con mejor modulación analgésica tras ajuste el día anterior, mañana será llevada probablemente a nuevo lavado, por nuestra parte seguimos con igual manejo.
 Seguimiento

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE MANEJO MÉDICO
 - OXICODONA 4 MG IV CADA 4 HORAS, RESCATES DE 2 MG SI CRISIS DE DOLOR, MÁXIMO 4 RESCATES EN 24 HORAS, CON 1 HORA INTERDOSIS
 - BUTIL B DE HIOSCINA 20 MG EV CADA 8 HORAS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 15/09/2018 10:27

ANÁLISIS RESULTADOS:



Apellidos:	PUENTES GARCIA		
Nombre:	LILIA FERNANDA		
Número de Id:	CC-1022395641		
Número de Ingreso:	1331425-1		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años
		Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	15/08/1994 00:00:00 AM		
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE	Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO		
Responsable:	COMPENSAR EPS		

OBSERVACIONES: CLORO 101.1
 CALCIO IONICO 1.18
 BILIRRUBINA TOTAL 0.55
 BILIRRUBINA DIRECTA 0.42
 BILIRRUBINA INDIRECTA 0.14
 NITROGENO UREICO 10.4
 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA 23.0
 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA 65.0
 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 139.00
 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 3.81
 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.48
 RECUENTO DE LEUCOCITOS 19.01
 NEUTROFILOS % 73.20
 LINFOCITOS % 8.80
 HEMATOCRITO 33.0
 HEMOGLOBINA 11.00
 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO 503000

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA QUIEN AL MOMENTO SE HALLA CON CONTROL DEL DOLOR POSTERIOR A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO TIPO OXICODONA. SE MENCIONA NO REQUERIMIENTO DE SOPORTES DE TIPO VASOPRESOR O VENTILATORIO. QUIEN TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE LAVADO QUIRURGICO. LOS CUALES HA MOSTRADO. AUNADOS CON LA TERAPIA ATB CLARA MEJORPIA. CONSIDERO ADICIONAR TRAZODONA PARA INDUCIR SUEÑO, PUES REFIRIÓ INSOMNIO. CONTINÚA EN SEGUIMIENTO QUIRURGICO.

PLAN DE EVOLUCION. PEND. LAVADO QUIRURGICO.
 SEGUIMIENTO GLUCOMETRICO.
 TRAZODONA 30MG VO CADA NOCHE..

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA FECHA: 15/09/2018 14:54

ANÁLISIS RESULTADOS Sin Resultados

ANÁLISIS: psicología
 paciente que en el momento de la intervención se encuentra sin familiares para realizar intervención familiar.

PLAN DE EVOLUCIÓN:

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 15/09/2018 20:27

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. EN POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA RESECCION DE 20 CM DE INTESTINO DELGADO LATERO- LATERAL. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR RE ENTRADA. QUE REQUIRIO CARDIOVERSION FARMACOLOGICA. EN EL MOMENTO PERSISTE CON TAQUICARDIA SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA. CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO ESPERA DE TIPIFICACION DE GERMESES POR CULTIVOS SE CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Estricta

PLAN DE EVOLUCIÓN: SS PARACETOLICOS DE CONTROL

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 15/09/2018 20:53

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS:

PLAN DE EVOLUCIÓN: SS HEMOCULTIVOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 16/09/2018 07:16



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/05/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: BUN 11 NA 138 CRE 0.56 FT 36 INR 1.13 PTT 28.9 K 4.5 CL 100
LEU 17.800 NEU 73% HB 11.8 PLA 703.000

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON MÚLTIPLES DIAGNOSTICOS DESCRITOS. POSTERIOR A COMPLICACION QUIRURGICA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS. SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASORESOR NI VENTILATORIO. BAJO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO INDICADO POR INFECTOLOGIA (PIPERACILINA TAZOBACTAM /AMIKACINA), CON MEJORIA DE CLINICA. BUEN MANEJO DEL DOLOR, SIN SANGRADO VAGINAL CON REPORTE DE PARACLINICOS DE HOY SIN DETERIORO. PACIENTE EN PROCESO DE CIERRE DE PARED POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL QUIENES INDICAN NUEVO LAVADO EL DIA DE HOY.

CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A TOMAR A LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LO EXPLICADO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO INTEGRAL EN UCI INTERMEDIOS

MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA E UCI

PENDI LAVADO ABDOMINAL

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 16/09/2018 07:49

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO. GASTO URINARIO NORMAL, TOLERANDO LA DIETA SOLIDA POR LO QUE SE LE RETIRO LA NUTRICION PARENTERAL. POR INDICACION DE INFECTOLOGIA SE ADICIONO MANEJO CON AMIKACINA DADO REPORTE DE CULTIVOS. PARACLINICOS DE HOY CON LEUCOCITOSIS EN DISMINUCION. PENDIENTE LAVADO QUIRURGICO EL DIA DE HOY.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA EN UCI

MANEJO AB SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA

LAVADO PERITONEAL HOY

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 16/09/2018 08:15

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: TIEMPO DE PROTROMBINA TP 16.00

INR 1.13

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP 36.90

NITROGENO UREICO 11.2

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 138.00

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS 4.54

CLORO 100.7

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 0.56

RECuento DE LEUCOCITOS 17.81

NEUTROFILOS % 73.50

HEMATOCRITO 36.0

HEMOGLOBINA 11.80

RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO 703

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN CURSA CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS DE 4 CUADRANTES CON REQUERIMIENTO DE RESECCION INTESTINAL EN MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL POR REQUERIMIENTO DE LAVADOS PERITONEALES QUIEN SE ENCUENTRA CON CUBRIMIENTO ANTIBOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM EN DIA 9/10 + AMIKACINA 3/5 CON PERSISTENCIA DE REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS SIN EMBARGO EN VIAS DE MODULACION, SIN NUEVOS EPISODIOS DE TAQUIARRITMIAS SPV PERSISTE TAQUIGARDIA SINUSAL, EN QUEIN SE CONSIDERO TOMA DE HEMOCULTIVOS CONTROL DEL CUAL SE ESPERA REPORTE. ACTUALMENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CIFRAS TENSIONALES EN METAS, OXIMETRIAS NORMALES, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI BAJO GASTO EN QUIEN SE CONSIDERA



Apellidos:	FUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR FES				

CONTINUAR VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA ANTE EL RIESGO DE SHOCK SEPTICO O ARRITMIA COLAPSANTE, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. PENDIENTE LAVADO PERITONEAL POR CX GENERAL.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA
PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS CONTROL
LAVADO PERITONEAL HOY
ANTIBIOTICO TERAPIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: CUIDADO DIARIO - CLINICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: CLINICA DOLOR - CUI. PALEATIVO FECHA: 16/09/2018 13:10

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Al Paciente cuadro de dolor agudo, manejo médico mayor con tolerancia, sin efectos secundarios, mejoría del dolor, se considera continuar plan de manejo médico, No otras intervenciones por nuestro servicio
CIERRO INTERCONSULTA

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE MANEJO MEDICO
- OXICODONA 4 MG IV CADA 4 HORAS, RESCATES DE 2 MG SI CRISIS DE DOLOR, MAXIMO 4 RESCATES EN 24 HORAS, CON 1 HORA INTERDOSIS
- BUTIL B DE HIOSCINA 20 MG EV CADA 8 HORAS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 16/09/2018 20:14

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA SIN SOPORTES SE ESPERA AL MOMENTO TRASLADO A SALAS PARA REALIZACIÓN DE LAVADO QUIRURGICO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PEND. LLAMADO A SALAS.

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 16/09/2018 23:25

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 17/09/2018 05:43

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: HEMOCULTIVOS 1-2: NEGATIVOS
CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL: NEGATIVO

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON MULTIPLES DIAGNOSTICOS YA DESCRITOS, POSTERIORES A COMPLICACION QUIRURGICA, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASORESOR NI VENTILATORIO, EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO INDICADO POR INFECTOLOGIA (PIPERACILINA TAZOBACTAM (AMIKACINA), CON MEJORIA DE CLINICA, BUEN MANEJO DEL DOLOR SIN SANGRADO VAGINAL, ANOCHE PASO A NUEVO LAVADO PERITONEAL POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL, QUIENES TOMAN NUEVAS MUESTRAS PARA CULTIVO POR PERSISTENCIA DE LIQUIDO PERITONEAL TURBIO, REPORTE DE HEMOCULTIVOS Y CULTIVOS DE LIQUIDO PERITONEAL, NEGATIVOS, PACIENTE EN PROCESO DE CIERRE DE PARED POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL QUIENES REFIEREN REALIZARAN NUEVO LAVADO EN 48 HORAS POR NUESTRA PARTE, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A TOMAR A LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LO EXPLICADO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO INTEGRAL EN UCI - INTERMEDIOS
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA E UCI
PENDI LAVADO ABDOMINAL EN 48 HORAS POR CX GENERAL - MANEJO DE PARED ABDOMINAL

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 17/09/2018 06:38



Apellidos:	PULNTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	S NORTE AL A ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO, TOLERANDO LA DÍETA. LLEVADA A LAVADO PERITONEAL EL DÍA DE AYER DONDE SE ENCONTRÓ 200CC DE LÍQUIDO TURBIO, POR LO QUE SE LAVÓ Y SE DEJO CON BOLSA DE INTERFASE Y MANEJO DE TRACCIÓN. PARA LAVADOS A DEMANDA. SERÁ LLEVADO A LAVADO EL PRÓXIMO JUEVES, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO INSTAURADO.
HOY NUEVA VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA CON PARACLÍNICOS DE CONTROL.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA EN UCI
MANEJO ASÍ SEGÚN INDICACIONES DE INFECTOLOGÍA
LAVADO PERITONEAL PRÓXIMO JUEVES

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 17/09/2018 10:59

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES. GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ÁCIDO BASE CON LEVE TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN SIN HIPERLACTATEMIA.
CH LEUCOCITOSIS DE 17430 CON NEUTROFILIA DE 15220. ANEMIA LEVE NORMOCÍTICA, NOROMCRÓMICA HB 11.3. HTO 34.3. VCM 86.8 HCM 28.6, TROMBOCITOSIS DE 927000
GRAM DE LÍQUIDO PERITONEAL BACILOS GRAM NEGATIVOS ESCASOS
BUN NORMAL
CREATININA NORMAL
POTASIO EN LÍMITE SUPERIOR.

ANÁLISIS. PACIENTE CON EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORA, CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS PERO SIN OTRO SIGNO DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. CON MEJOR CONTROL DEL DOLOR ABDOMINAL EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM HOY ÚLTIMO DÍA Y AMIKACINA HOY TERCER DÍA. SE CONSIDERA ENTONCES CONTINUAR IGUAL MANEJO Y SEGÚN EVOLUCIÓN PODRÍA SER TRASLADADA A PISO MAÑANA O EN DOS DÍAS.

PLAN DE EVOLUCIÓN: NUTRICIÓN ENTERAL
GASTROPROTECCIÓN
ANALGESIA
TROMBOPROFILAXIS
ANTIBIÓTICOS IGUAL (PIPERACILINA TAZOBACTAM Y AMIKACINA)

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSICOLOGÍA FECHA: 17/09/2018 11:26

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: DATOS PERSONALES:
EDAD: 24 AÑOS
NATURAL DE: BOGOTÁ
PROCEDENTE DE: BOGOTÁ
ESTADO CIVIL: SOLTERA
NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CONTADORA PÚBLICA
OCUPACIÓN: INDEPENDIENTE.

PACIENTE ALERTA. ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, PENSAMIENTO LÓGICO, LENGUAJE FLUIDO Y COHERENTE. NIEGA PENSAMIENTOS RELACIONADOS CON MUERTE, IDEAS DE AUTOAGRESIÓN O HETEROAGRESIÓN. MANIFIESTA EL DÍA DE HOY ESTAR MÁS TRANQUILA AL SER TRASLADADA A UCI INTERMEDIO, REFIERE QUE LLEGÓ A PRESENTAR SÍNTOMAS ANSIOSOS Y ÁNIMO TRISTE DURANTE PERMANENCIA EN UCI. REFIERE ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DEL SUEÑO, NO ALTERACIÓN EN HÁBITOS ALIMENTICIOS.

PACIENTE ACTUALMENTE CONVIVE CON PADRES Y HERMANOS, RELACIÓN FAMILIAR FUNCIONAL, CUENTA CON BUENA RED DE APOYO SOCIOFAMILIAR.



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022396841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	1
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

SE REALIZA INTERVENCION DIRECCIONADA A VALORACIÓN Y APOYO. SE ASIGNA TAREA COGNOSCITIVA MANEJO DE ESTRESORES AMBIENTIALES ESTADIA HOSPITALARIA.

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUAR PROCESO PSICOTERAPEUTIC PSICOTERAPIA DE APOYO.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 17/09/2018 13:51

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS: se abre para ordenes medicas

PLAN DE EVOLUCIÓN:

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 17/09/2018 14:49

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE QUIEN CURSA CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL POR REQUERIMIENTO DE LAVADOS PERITONEALES ULTIMO REALIZADO EL DIA DE AYER DONDE SE ENCONTRO 200CC DE LIQUIDO TURBIO POR LO QUE SE LAVO Y SE DEJO CON BOLSA DE INTERFASE Y MALLA DE TRACCION, PARA LAVADOS A DEMANDA CON NUEVO TIEMPO EL DIA JUEVES, SE ENCUENTRA CON COBRIMIENTO ANTIBOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM EN DIA 10/10 + AMIKACINA 4/5 CON PERSISTENCIA DE REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS SIN EMBARGO EN VIAS DE MODULACION, SIN NUEVOS EPISODIOS DE TAQUIARRITMIAS SPV, PERSISTE TAQUICARDIA SINUSAL, HEMOCULTIVOS CONTROL NEGATIVOS, ACTUALMENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CIFRAS TENSIONALES EN METAS, OXIMETRIAS NORMALES, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI BAJO GAS/O EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAUR VIGILANCIA HEMODINAMICA Estricta ANTE EL RIESGO DE SHOCK SEPTICO O ARRITMIA COLAPSANTE. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. PENDIENTE LAVADO PERITONEAL POR CX GENERAL.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA HEMODINAMICA Estricta
ANTIBIOTICOTERAPIA
LAVADO PERITONEAL DIA JUEVES POR CX GENERAL

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 17/09/2018 19:36

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA, EVOLUCIÓN ESTABLE DURANTE LA NOCHE, EN EL MOMENTO SIN FIEBRE, DOLOR MODERADO, ADECUADA DIURESIS. NO HA PRESENTADO NUEVOS EVENTOS DE TAQUIARRITMIA SUPRAVENTRICULAR. SE CONSIDERA POR AHORA CONTINUAR VIGILANCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO POR RIESGO DE ARRITMIAS COLAPSANTE, ANTIBIÓTICO IGUAL. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL.

PLAN DE EVOLUCIÓN: ANTIBIÓTICO IGUAL
PARACLINICOS DE CONTROL
MANEJO CON CIRUGIA GENERAL

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 18/09/2018 05:43

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON MULTIPLES DIAGNOSTICOS YA DESCRITOS, POSTERIORES A COMPLICACION QUIRURGICA. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASORESOR NI VENTILATORIO. EN COBRIMIENTO ANTIBIOTICO INDICADO POR INFECTOLOGIA (PIPERACILINA TAZOBACTAM /AMIKACINA), CON ESTABILIDAD CLINICA. INADECUADO CONTROL DEL DOLOR. EN QUIEN SE INDICA NUEVO LAVADO QUIRURGICO EL DIA JUEVES POR PARTE DEL SERVICIO DE CX GENERAL. PACIENTE CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES DESDE HACE DIEZ DIAS POR LO QUE CX GENERAL INDICA TOMA DE RX DE ABODMEN. EN ESPERA DE NUEVA VALORACIÓN POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA CON PARACLINICOS DE CONTROL POR NUESTRA PARTE PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS. SE EXPLICA CONDUCTA MEDICA A TOMAR A LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR LO



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022305641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

EXPLICADO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO INTEGRAL EN UCIS INTERMEDIOS
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA E UCI
PEND/ LAVADO ABDOMINAL EL DÍA JUEVES POR CX GENERAL - MANEJO DE PARED ABDOMINAL
PEND/ VALORACIÓN POR INFECCO

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA FECHA: 18/09/2018 07:00

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA EN TERCERA DÉCADA DE LA VIDA. CONOCIDA POR EL SERVICIO, CURSANDO CON PERITONITIS TERCARIA, EN QUIEN SE EHBAIA COSNIDERO MANEJO CON UREIDOPENICILINA POR 10 DIAS Y AMINOGLUCOSIDO POR 5 DIAS. FUE NECESARIO LLEVARLA A NUEVA LAVADO HACE DOS DIAS DONDE SE ENCONTRO 200CC DE LIQUIDO TURBIO, PERSITE CON RTA LEUCOCITARIA COMO UNICO SIGNO DE SIRS NO HAYR EVIDENCIA DE NUEVOS GERMESES TIPIFICADOS. NOS SOLICITAN CONCEPTO PARA DEFINIR AHUESTES EN TERAP A ATB DADO QUE YER ERA EL ULTIMO DIA DEL BETALACTAMICOS, COSNDERAMOS:

PLAN DE EVOLUCIÓN: PACIENTE CON CUADRO DESCRITO. EN QUIEN SE COSNIDERA QUE SE BENFICA DE ESCALOAR MANEJO ATB ANTE LA PERSISTENCIA DE LIQUIDO SUGESTIVO DE INFECCION POR ESTA RAZON SE SUGIERE SUSPENDER PIPETAZO E INICIAR MEROPEMEN 2GR IV CADA 8 H. CONTINUAR AMIKACINA POR 5 DIAS MAS. SEGUN REPORTE DE NUEVOS CULTIVOS SE DEFINIRA MANEJO ATB DIRECCIONADO.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 18/09/2018 07:43

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS: REMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VENTILATRIO NI VASOACTIVO TOLERANDO LA DIETA, CON FLATOS SIN DEPOSICIONES, POBRE CONTROL DEL DOLOR ABDOMINAL A PESR DE RECOMENDACIONES DE CLINICA DEL DOLOR. REFIERE ADICIONALMENTE AUSENCIA DE DEPOSICIONES LOQUE PODRIA EXACERBAR EL DOLOR POR LO QUE SE SOLICITA RX DE ABDOMEN EN BIPEDESTACION Y SE REALIZA FORMULACION DE BISACODILO. SE REALIZARA NUEVO LAVADO PROXIMO VIERNES 3 PM. SE INDICA DEAMBULACION ASISTIDA Y TERAPIA RESPIRATORIA. CONTINUA MANEJO INSTAURADO.

PLAN DE EVOLUCIÓN. VIGILANCIA EN UCI
MANEJO AB SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA
LAVADO PERITONEAL PROXIMO VIERNES
BISACODILO 5 MG VO DÍA
SS RX ABDOMEN EN BIPEDESTACION

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 18/09/2018 08:00

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: BUN 12.3, CREATININA 0.63, SODIO 138, POTASIO 4.7, CLORO 100, LEU 14130, NEU 78%, PTO 31.2, HB 10.10, PI AQUETAS 947.000.

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, POR REQUERIMIENTO DE VIGILANCIA CLINICA Y HEMODINAMICA, DADO QUE CURSA CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y POP DE MULTIPLES LAVADOS DE CAVIDAD ABDOMINAL, QUIEN EL DIA DE HOY, MANIFIESTA PERSISTENCIA DEL DOLOR A PESAR DEL MANEJO ANALGESICO INSTAURADO, POR LO CUAL, SE SOLICITA VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR, ADEMAS CON PERSISTENCIA DE LA LEUCOCITOSIS Y PRESENCIA DE TAQUICARDIA, CONSIDERANDOSE ESTA MANERA PERSISTENCIA DE FOCO INFECCIOSO, POR LO CUAL SE ORDENA ESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO A CARBAPENEMICO, DADO QUE NO PRESENTA MODULACION DE SIRS, POR LO CUAL, SE CONTINUA CON MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA EN LA UNIDAD.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - CONTINUAR NUTRICION ENTERAL
- MANEJO CON GASTROPROTECCION Y ANALGESIA



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	133*425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 8 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- ESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO A MEROPENEM.
- MANEJO DE TROMBOPROFILAXIS.
- SUSPENDER PIPERACILINA TAZOBACTAM.
- SS PARACLINICOS CON LA RUTINA DE LA NOCHE.
- CSV AG.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 18/09/2018 16:02

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: NOTA REVISTA INTENSIVISTA DE TURNO DR RAMIREZ.

PACIENTE QUIEN CURSA CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON REQUERIMIENTO DE MULTIPLES LAVADOS PERITONEALES, EN PLAN DE LLEVAR A NUEVO LAVADO EL DIA VIERNES. SE ENCUENTRA CON CUBRIMIENTO ANTIBOTICO ESCALONADO POR INDICACION DE INFECTOLOGIA ANTE LA PERSISTENCIA DE LIQUIDO SUGESTIVO DE INFECCION CON MEROPENEM 2GR IV CADA 6 H , CONTINUAR AMIKACINA POR 5 DIAS MAS. SEGUN REPORTE DE NUEVOS CULTIVOS SE DEFINIRA MANEJO ATB DIRECCIONADO POR OTRA PARTE VIENE CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES POR LO QUE SE TOMO RX DE ABDOMEN SIMPLE EN LA CUAL SE EVIDENCIA DISTENSION DE ASAS INTESTINAL EN RELACION A SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL POR LO QUE POR ORDEN DE INTENSIVISTA DE TURNO SE INDICA MANEJO MEDICO CON PASO DE Sonda NASOGASTRICA Y DOSIS UNICA DE METOCLOPRAMIDA PARA MEJORAR PERISTALSIS, SE AVISA A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. PRESENTA MAL CONTROL DEL DOLOR A PESAR DE AJUSTE RECIENTE DE ANALGESIA EN QUIEN SE ESPERA RESPUESTA POR CLINICA DEL DOLOR. ACTUALMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, MANTIENE CIFRAS TENSIONALES EN METAS, PERSISTE TAQUICARDIA, OXIMETRIAS NORMALES, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI BAJO GASTO EN QUIEN SE CONISERA CONTINUAUR VIGILANCIA HEMODINAMICA Estricta ANTE EL RIESGO DE SHOCK SEPTICO O ARRITMIA COLAPSANTE, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA, PENDIENTE LAVADO PERITONEAL POR CX GENERAL.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA HEMODINAMICA Estricta
ANTIBIOTICOTERAPIA
LAVADO PERITONEAL DIA VIERNES POR CX GENERAL.
PASO DE Sonda NASOGASTRICA
SUSPENDER VIA ORAL.
METOCLOPRAMIDA 10MG IV AHORA.
PENDIENTE IC DE CLINICA DEL DOLOR.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 18/09/2018 17:20

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: -

PLAN DE EVOLUCIÓN: Suspende via oral
Sonda nasogástrica solo si vomita
Optimizar analgesia
Suspende nioscina, opioides

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 18/09/2018 20:40

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS EN MODULACIÓN, ANEMIA MODERADA Y TROMBOCITOSIS REACTIVA. ELECTROLITOS NORMALES, FUNCIÓN RENAL NORMAL, HEMOCULTIVOS CONTROL NEGATIVO A LAS 48 HORAS PRELIMINAR, GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE, LACTATO Y PAFI NORMALES.

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA, CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON AISLAMIENTO MENCIONADOS. EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON CARBAPENEMICO EL DIA DE HOY, DADA LA PERSISTENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA POR CONCEPTO DE INFECTOLOGIA. QUIEN ANTE LA PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES, POR LO CUAL SE REALIZA RADIOGRAFIA DE ABDOEEN QUE SUGUIERE SIGNOS DE OIBSUTRCCIÓN INTESTINAL ALTO, POR LO CUAL ES REVALORADA POR EL GRUPO DE CIRUGIA QUIENES CONSIDERAN NO CUADRO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, EN EL MOMENTO CON ADECUADA RESPUESTA PRESORA, CON CRONTROPICA RAPIDA, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR, ULTIMOS PARACLINICOS CON HALLAZGOS MENCIONADOS, SIN INTERVENCIONES ADICIONALES EN EL MOMENTO.



méderi

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de ingreso:	1331425.1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PLAN DE EVOLUCIÓN: PARA CLINICOS CONTROL
MANEJO DE ANTIBIOTICO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 13/09/2018 05:59

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: LEUC 12 400
N 71%
HB 10 HCTO 30

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS QUIEN EL DIA DE AYER FUE VALORADA POR INFECTOLOGIA POR LEUCOCITOSIS PERSISTENTE QUIENES SUSPENDEN PIPERACILINA TAZOBACTAM. INDICAN CONTINUAR 5 DIAS MAS DE AMIKACINA E INICIAN MEROPENEM. EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD CLINICA SIN SIRS CON MEJORIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA Y DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS. EVIDENCIA EL DIA DE AYER DE RX DE ABDOMEN CON NIVELES HIDROAEREOS. VALORADA POR CX GENERAL. QUIENES NO CONSIDERAN CURSA CON CLINICA DE OBSTRUCCION INTESTINAL POR LO CUAL INICIAN VIA ORAL. EN ESPERA DE NUEVO LAVADO EL VIERNES 03+00 PM POR DICHO SERVICIO. CONTINUA VIGILANCIA EN LA UNIDAD.
PENDIENTE REPORTE DE NUEVOS CULTIVOS.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO INTEGRAL EN UCI - INTERMEDIOS
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA E UCI
PEND/ LAVADO ABDOMINAL EL DIA VIERNES 03+00 PM POR CX GENERAL - MANEJO DE PARED ABDOMINAL

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 13/09/2018 06:09

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: LEUC 12 400
N 71%
HB 10 HCTO 30

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE, CON MEJORIA DEL DOLOR, VALORADA POR INFECTOLOGIA EL DIA DE AYER QUIENES SUSPENDEN PIPERACILINA TAZOBACTAM, INDICAN CONTINUAR 5 DIAS MAS DE AMIKACINA E INICIAN MEROPENEM. REPORTE DE PARA CLINICOS CON DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PAICNET E SE ENCUENTRA CON DOLOR ABDOMINAL, TAQUICARDIA DRENAJE ALTO POR SNG, SE CONSIDERA LAVADO PERITONEAL EL DIA DE HOY. CONTINUA MANEJO INSTAURADO Y AB SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA. SE SOLICITARA NUEVA VALORACION POR DICHO SERVICIO CON REPORTE DE NUEVOS CULTIVOS.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA EN UCI
MANEJO AB SEGUN INDICACIONES DE INFECTOLOGIA
LAVADO PERITONEAL HOY
RISACODILO 5 MG VO DIA
TERAPIA FISICA CON BIPEDESTACION Y DEAMBULACION ASISTIDA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 13/09/2018 08:21

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: BUN 7.8, CREATININA 0.55, TEP 47, TGO 20, SODIO 138, POTASIO 4.77, MAGNESIO 1.76, CLORO 100, CALCIO 8.7, PT 18.1, INR 1.14, PTT 29.5, LEU 12430, NEU 71% HTO 30.5, HB 10 PLAQUETAS 973,000. BT 0.42. BD 0.29. BI 0.13.

HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 72 HORAS.

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS. POR REQUERIMIENTO DE VIGILANCIA CLINICA Y HEMODINAMICA, DADO QUE CURSA CON SEP SIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y POP DE MULTIPLES LAVADOS DE CAVIDAD ABDOMINAL QUIEN EL DIA DE HOY, SE ENCUENTRA CLINICAMENTE ESTABLE, CON PERSISTENCIA DEL DOLOR A PESAR DEL MANEJO ANALGESICO, POR LO CUAL EN EL MOMENTO DE LA VALORACION DE LA UNIDAD, SE VALORA POR CLINICA DEL DOLOR, QUIENES ORDENAN DEJAR MANEJO ANALGESICO EN INFUSION CONTINUA.



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LILIA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	15/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

SE REVISAN PARACLINICOS DE CONTROL, CON EVIDENCIA DE DISMINUCIÓN DE LA LEUCOCITOSIS Y MEJORIA PARCIAL DE LOS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, POR LO CUAL, SE ESPERA PASO A SALAS DE CIRUGIA PARA NUEVO LAVADO, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR CON MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA EN LA UNIDAD.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD INTERMEDIA.
 - MANEJO CON GASTROPROTECCION Y ANALGESIA.
 - ESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO A MEROPENEM.
 - MANEJO DE TROMBOPROFILAXIS.
 - CONTINUAR CON MEROPENEM Y AMIKACINA.
 - DEFINIR RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA CON CX GENERAL.
 - SS PARACLINICOS CON LA RUTINA DE LA NOCHE.
 - CSV AC.

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA - CLINICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA FECHA: 19/09/2018 11:29

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 24 años de edad, con estancia en unidad de cuidados intermedios para vigilancia hemodinámica. Paciente que cursa con sepsis de origen abdominal.
 Paciente anteriormente valorada por nuestro servicio, en manejo con oxycodona IV, sin embargo durante la visita de hoy, paciente refiere dolor mal controlado con esa analgesia pautada anteriormente. Paciente con múltiples lavados de cavidad abdominal, dolor de fin de dosis. Por lo anterior se decide iniciar infusión continua de oxycodona a razón 1mg bolo/hora y se valorará respuesta. Seguimiento por nuestro servicio.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE CUIDADO
 -SUSPENDER OXICODONA POR HORARIO
 -Infusión continua: Oxycodona iv 1mg/hora (oxycodona 2 ampollas + 98 cc solución salina) pasar 5 cc/hr = 1mg/hr **NUEVO**
 -Seguimiento

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 19/09/2018 12:37

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: se abre folio para formular

PLAN DE EVOLUCIÓN: se abre folio para formular

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 19/09/2018 15:28

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS. NOTA REVISTA INTENSIVISTA DE TURNO DR RAMIREZ.
 PACIENTE QUIEN CURSA CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON REQUERIMIENTO DE MÚLTIPLES LAVADOS PERITONEALES, EN PLAN DE LLAVAR A NUEVO LAVADO EL DIA DE HOY DADO QUE PERSISTE DOLOR ABDOMINAL, SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, DRENAJE ALTO POR SNG, SE ENCUENTRA CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO INDICADO POR INFECTOLOGIA SEGUN REPORTE DE NUEVOS CULTIVOS SE DEFINIRA MANEJO ATB DIRECCIONADO CON MODULACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA. PRESENTA MAL CONTROL DEL DOLOR A PESAR DE AJUSTE RECIENTE DE ANALGESIA EN QUIEN SE ESPERA RESPUESTA POR CLINICA DEL DOLOR. ACTUALMENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ALGICA, MANTIENE CIFRAS TENSIONALES EN METAS, PERSISTE TAQUICARDIA, OXIMETRIAS NORMALES, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION NI BAJO GASTO EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA ANTE EL RIESGO DE SHOCK SEPTICO O ARRITMIA COLAPSANTE, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA. PENDIENTE LAVADO PERITONEAL POR CX GENERAL.

PLAN DE EVOLUCIÓN: VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA
 NVO
 HOY LAVADO PERITONEAL POR CX GENERAL.
 ANTIBIOTICOTERAPIA
 PENDIENTE IC DE CLINICA DEL DOLOR.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 19/09/2018 23:05



méderi

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-102239554				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR RE-ENTRADA AGUDA, CON CARDIOVERSION FARMACOLÓGICA, SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POR RESECCIÓN INTestinal CON ANASTOMOSIS Y DRENAJE DE PERITONITIS DE 4 CUADRANTES EN EL MOMENTO EN MODULACIÓN DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, LEUCO EN DISMINUCIÓN, NO TAQUICARDIA Y NO PICO FEBRILES. CONTINUA CON ANTIBIOTICOTERAPIA CON MEROPENEM Y AMIKACINA, EN ESPERA DE LAVADO QUIRÚRGICO EL DÍA DE HOY SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGÍA

PLAN DE EVOLUCIÓN: PENDIENTE PASO A SALAS DE CIRUGÍA
SS PARA CLÍNICOS DE MONITOR

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL FECHA: 20/09/2018 01:46

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: -

PLAN DE EVOLUCIÓN: -

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCIÓN OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL FECHA: 20/09/2018 02:05

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGÍA FECHA: 20/09/2018 06:41

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS QUIEN EL DÍA DE AYER FUE LLEVADA A NUEVO LAVADO QUIRÚRGICO CON EVIDENCIA DE LÍQUIDO TURBIO PERITONEAL, EN QUIEN SE REALIZÓ CAMBIO DE BOLSA ABDOMINAL Y CIRRE DE PIEL, EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD CLÍNICA SIN SIRS CON ESQUEMA AB MODIFICADO POR SERVICIO DE INFECTOLOGÍA QUIENES INDICAN NUEVA VALORACIÓN CON REPORTE DE CULTIVOS TOMADOS. CONTINUA CON DRENAJE BILIAR ESCASO POR SNO LA CUAL SE ENCUENTRA CERRADA, EN ESPERA DE VALORACIÓN POR SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR PLAN DE CIERRA ABDOMINAL.
PENDIENTE REPORTE DE NUEVOS CULTIVOS.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO INTEGRAL EN UCI INTERMEDIOS
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA E UCI
MANEJO DE PARED ABDOMINAL POR PARTE DE CX GENERAL

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 20/09/2018 10:02

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: CULTIVO DE LÍQUIDO PERITONEAL POSITIVO CON ENTEROBACTER CLOACAE PRODUCTOR DE BETA-LACTAMASA
CH LEUCOCITOSIS DE 22460 CON NEUTROFILIA DE 20560, ANEMIA LEVE NORMOCÍTICA, NORMOCROMICA HB 10.9, HTO 32.3, VCM 86.4, PCM 29.1, TROMBOCITOSIS DE 1080000
PTI NORMAL
PT NORMAL
BUN NORMAL
CREATININA NORMAL
POTASIO NORMAL
CLORO NORMAL
MAGNESIO NORMAL
CALCIO NORMAL

ANÁLISIS: PACIENTE CON EVOLUCIÓN ADECUADA SIN DISTRIBUCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS EN ASCENSO. SIN EMBARGO YA SE ESCALONÓ TERAPIA ANTIMICROBIANA CON CARBAPENÉMICO CON CULTIVO POSITIVO CON



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022385641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

GERMEN AMPC. NO HA VUELTO A PRESENTAR FIEBRE Y EL DOLOR ABDOMINAL ESTA CONTROLADO POR LO TANTO SE CONSIDERA CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO Y ANALGESIA Y TRASLADO A PISO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: NUTRICION ENTERAL
GASTROPROTECCION
ANALGESIA
TROMBOPROFILAXIS
ANTIBIOTICOS IGUAL (MEROPENEM Y AMIKACINA)
TRASLADO A PISO

TIPO DE EVOLUCIÓN: CUIDADO DIARIO - CLINICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: CLINICA DOLOR - CUI. PALEATIVO FECHA: 20/09/2018 12:08

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 24 años de edad, con estancia en unidad de cuidados intermedios para vigilancia hemodinámica. Paciente que cursa con sepsis de origen abdominal.
Paciente anteriormente valorada por nuestro servicio, en manejo con oxycodona IV con mala modulación de dolor, por lo cual se inició infusión continua con oxycodona a razón de 1 mg por hora, con adecuada respuesta analgésica. paciente refiere mejoría, pasa mejor noche, por parte del servicio continuamos igual manejo. Seguimiento

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE CUIDADO

-Infusion continua. Oxycodona iv 1mg/hora (oxycodona 2 ampollas + 98 cc solución salina) pasar 5 cc/hr = 1mg/hr
-Seguimiento

TIPO DE EVOLUCIÓN: INGRESO A PISO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 20/09/2018 19:03

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Femenina de 24 años de edad, quien ingresa el día 06/09/2018 en postoperatorio mediano del 03/09/18 de resección de quiste paraovárico izquierdo por laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por cuadro de 4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior, palpitaciones y deposiciones diarreicas. Refiere pico febril de 38 °C.

Levanta a laparotomía exploratoria, encontrando líquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterotomía iatrogénica en asas delgadas a 140 cm de la válvula ileocecal, múltiples membranas fibrinopurulentas y áreas de despolvimiento. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos.

Se inició cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a ciperacilina tazobactam.

Durante su estancia en UCI con presencia de TSV, manejada con infusión de amiodarona, además de síndrome emético refractario a la metoclopramida, por lo que se inició manejo con ondansetron. Por taquicardia sinusal y hallazgos en EKG de patrón S1 QIII T III, se descartó TEP mediante angioTAC de tórax.

Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con indicación de nuevo escalonamiento de cubrimiento antibiótico de acuerdo con indicación de infectología.

Aislamiento microbiológico de Enterebacter cloacae en último lavado peritoneal, actualmente bajo cubrimiento antibiótico con Meropenem y Amikacina.

Pobre modulación del dolor, con requerimiento de ajuste farmacológico por parte de clínica del dolor. Actualmente en manejo con infusión de oxycodona, en espera de nueva valoración por éste servicio para definir manejo adicional.

En cuanto a aislamiento microbiológico, por tratarse de germen AMP-C, decidió dejar en aislamiento de contacto hasta nueva valoración por infectología y concepto de epidemiología.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR POR GINECOLOGIA/CIRUGÍA GENERAL

** AISLAMIENTO DE CONTACTO **

Nutrición enteral

LR a 100 cc/hora

Enoxaparina 40 mg SC día ** Suspender de acuerdo con programación quirúrgica **

Omeprazol 20 mg VO día

Meropenem 2g IV q8 horas

Amikacina 1g IV día

Infusión de Oxycodona a 1 mg/hora

Acetaminofén 1g VO q8 horas



méderi

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORILNI C			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas
Alprazolam 0.5 mg VO día
Bisacodilo 5 mg VO día
CSV-AC
SS// Control paraclínico 04+00. Valoración por infectología

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 21/09/2018 05:28

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 17/09/2018
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 5 DIAS DE INCUBACION

21/09/2018
CULTIVO ANAEROBIOS NEGATIVOS A LOS 10 DIAS DE INCUBACION

ANÁLISIS: PACIENTE CON MÚLTIPLES DIAGNÓSTICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS, AL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPIO ESPECTRO CON REPORTE DE POLICULTIVOS NEGATIVOS PERO REPORTE DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO PARA ENTEROBACTER CLOACAE DE PATRON AMPC. POR EL MOMENTO CONTINUA EN VIGILANCIA CLINICA EN CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PARA DEFINIR TIEMPO DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL, CON POSIBLE LAVADO EL DIA DE HOY. PENDIENTE VALORACION POR INFECTOLOGIA. SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE EVOLUCIÓN: NUTRICION ENTERAL
GASTROPROTECCION
ANALGESIA
TROMBOPROFILAXIS
ANTIBIOTICOS IGUAL (MEROPENEM Y AMIKACINA)
CSV-AC
P/ PARACLINICOS CONTROL
P/ INFECTOLOGIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 21/09/2018 07:04

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS: PACIENTE EN POS DE LAVADO PERITONEAL, CON PERSISTENCIA DE LIQUIDO TURBIO, ACTUALMENTE EN LAVADOS A DEMNADA. ACTUALMENTE ESTABLE, CON PARACLINICOS SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA HIPERKALEMIA, SIN OTRAS ALTERACIONES, CON ULTIMO CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE POR LO QUE SOLICITAN NUEVA VALORACION POR INFECTOLOGIA QUIENES CONSIDERAN SUSPENDER AMIKACINA E INICIAR AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS E INTERCONSULTAR NUEVAMENTE SI NO HAY EVOLUCION CLINICA FAVORABLE. REFIERE POBRE CONTROL DEL DOLOR, AYER VALORADA POR CLINICA DEL DOLOR QUIENES INDICARON OXICODONA EN INFUSION CONTINUA. SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO, TERAPIA FISICA Y DEAMBULACION ASISTIDA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN NUEVO LAVADO EL DIA DE HOY

PLAN DE EVOLUCIÓN: LAVADO PERITONEAL (COMAR AMILASA EN LIQUIDO PERITONEAL)
DIETA SEGUN INDICACIONES DE SOPORTE NUTRICIONAL
ANALGESIA SEGUN INDICACIONES DE DOLOR Y OLIDADOS PALIATIVOS
SUSPENDER AMIKACINA *****
INICIAR AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS
DEAMBULACION ASISTIDA
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	16/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	5 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: INFECTOLOGÍA FECHA: 21/09/2018 08:22

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL 17/09/2018: ENTEROBACTER CLOACAE
CULTIVO LIQUIDO PERITONEAL 11/09/2018: ENTEROBACTER ASBURIAE.
HEMOCULTIVOS NEGATIVOS

21/09/2018: HEMOGRAMA LEUCOCITOS 9620, N: 69, HB: 11.3, HTO 34, PLAQUETAS 613000

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS CONOCIDA POR EL SERVICIO CON PERITONITIS DE CUATRO CUADRANTES, QUE HA REQUERIDO MÚLTIPLES LAVADOS PERITONEALES POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, EN MANEJO ANTIBIOTICO ACTUAL CON MEROPENEM (18/09/2018) Y AMIKACINA (14/09/2018).
HA RECIBIDO MANEJO ANTIBIOTICO DURANTE LA HOSPITALIZACION CON AMPICILINA SULBACTAM (LUGAR DE REMISION HASTA 07/09/2018), GENITAMICINA-CLINDAMICINA (07/09/2018), PIPERACILINA TAZOBACTAM (07/09/2018-17/09/2018).
EN ULTIMO LAVADO PERITONEAL PERSISTE LIQUIDO TURBIO CON PRESENCIA DE MEMBRANAS FIBRINOPURULIENTAS, CON ULTIMO CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE POR LO QUE SOLICITAN NUEVA VALORACION PARA DIRECCIONAMIENTO DE MANEJO ANTIBIOTICO.
EN EL MOMENTO PACIENTE SIN LEUCOCITOS, NO NEUTROFILIA, NO PICOS FEBRILES. EN ESPERA DE NUEVO LAVADO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. POR LO ANTERIOR CONSIDERAMOS

PLAN DE EVOLUCIÓN: CONTINUAR 14 DIAS DE MEROPENEM ADICIONAR AMPICILINA 2GR IV CADA 4 H.
SUSPENDER AMIKACINA

SEGUN EVOLUCION A FIN DE TTO, SOLICITAR NUEVA IC CON PCR Y HEMOGRAMA ACTUALIZADO PARA DEFINIR SUSPENDER TTO O PROLONGACION DEL ATB POR VIA ORAL.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 21/09/2018 11:08

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: L: 9620 N: 69.6, hb: 11.3, plt: 613000

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 06/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quiste paravárico izquierdo por laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por cuadro de 4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior y pico febril. Lleva a exploración, encontrando líquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterotomía iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inicia cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Durante su estancia en UCI con presencia de TSV, manejada con infusión de amiodarona. Por taquicardia sinusal y hallazgos en EKG de patrón SI QIII T III, se descartó TEP mediante angioTAC de tórax.

Evolución clínica torpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con indicación de nuevo escalonamiento de cubrimiento antibiótico de acuerdo con indicación de infectología.

Aislamiento microbiológico de Enterobacter cloacae en último lavado peritoneal, actualmente bajo cubrimiento antibiótico con Meropenem y Amikacina.

Con pobre modulación del dolor con requerimiento de ajuste farmacológico por parte de clínica del dolor. Actualmente en manejo con infusión de oxicocona, en espera de nueva valoración por este servicio para definir manejo adicional.

En el momento clínicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Paraclínicos de control sin leucocitosis, sin neutrofilia, anemia sin requerimientos transfusionales, trombocitosis. Valorada por infectología quien considerará continuar con 14 días de meropenem y adicionar ampicilina con suspensión de amikacina. Según evolución al final del tratamiento solicitar interconsulta con PCR y hemograma al finalizar el tratamiento. Servicio de cirugía general considera caso a salas de cirugía para lavado. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR POR GINECOLOGÍA/CIRUGÍA GENERAL

Nutrición enteral según indicación de soporte nutricional

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022366947				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

i.R a 100 cc/hora

Enoxaparina 40 mg SC día ** Suspender de acuerdo con programación quirúrgica **

Omeprazol 20 mg VO día

Meropenem 2g IV c/8 horas

Amikacina 1g IV día*****SUSPENDER

Ampicilina 2 gr iv cada 4 horas*****SE INICIA

Infusión de Oxycodona a 1 mg/hora

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas

Alprazolam 0.5 mg VO día

Bisacodilo 5 mg VO día

CSV-AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: CUIDADO DIARIO - CLINICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: CLINICA DOLOR - CUI PALEATIVO FECHA: 21/09/2018 11:12

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Al Paciente cuadro de dolor agudo por manejo con infusión de opioide mayor/oxycodona con beneficio en control analgésico, se indica cambio de manejo a modo PCA de oxycodona, se explica dispositivo médico y ventajas del mismo, se refiere como se debe utilizar y frecuencia en el mismo, refiere entender. Se realiza modificación de manejo adicional este tipo de dispositivo y manejo permite control en crisis de dolor y autonomía por paciente en su control de manejo analgésico.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE MANEJO MEDICO

- OXICODONA PCA BOLOS DE 1MG INTERVALO DE BLOQUEO DE 10 MINUTOS, MAXIMO 6 BOLOS EN 4 HORAS
- SEGUIMIENTO
- SUSPENDER INFUSION CONTINUA DE OXICODONA
- CONTINUAR RESTO DE COADYUVANTES

TIPO DE EVOLUCIÓN: EPIDEMIOLOGIA ESPECIALIDAD: EPIDEMIOLOGIA FECHA: 21/09/2018 16:20

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Se revisa Historia Clínica Y laboratorios paciente no cuenta en el momento con criterios epidemiológicos para aislamiento

PLAN DE EVOLUCIÓN: Se revisa Historia Clínica Y laboratorios paciente no cuenta en el momento con criterios epidemiológicos para aislamiento

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 21/09/2018 23:49

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 22/09/2018 07:12

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: AMILASA EN LIQUIDO PERITONEAL (21/09/2018) 89

GRAM LIQUIDO PERITONEAL (21/09/2018) REACCIÓN LEUCOCITARIA MODERADA. NO SE OBSERVAN GERMESES

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON PERFORACION INTESTINAL Y REQUERIMIENTO DE RESECCION Y ANASTOMOSIS, ACTUALMENTE EN MUJTIPLAS LAVADOS POR PERSISTENCIA DE LIQUIDO TURBIO EN CAVIDAD PERITONEAL, POR LO QUE SE ENCUENTRA CON BOLSA DE INTERFASE, MALLA DE TRACCION Y CIERRE DE PIEL. ULTIMO LAVADO EL DIA DE AYER, DONDE SE TOMO MUESTRA DE AMILASA EN LIQUIDO LA CUAL ES REPORTDA NEGATIVA Y GRAM DE ULTIMO CULTIVO SIN GERMESES. INFECTOLOGIA INDICA MANEJO CON MEROPENEM POR 14 DIAS Y AMPICILINA. SE INDICA INICIO DE VIA ORAL, DEAMBULACION ASISTIDA Y TERAPIA RESPIRATORIA; ADEMÁS, DADO TAQUICARDIA PERSISTENTE SIN LEUCOCITIS Y CON ANTECEDENTE DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR, SE SOLICITA VAL A MEDICINA INTERNA. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN.

PLAN DE EVOLUCIÓN: -OJCTA CORRIENTE



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00 00 AM				
Ubicación:	6 NORTE AL A ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

-ANALGESIA SEGUN INDICACIONES DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
 —OXICODONA PCA BOLOS DE 1MG, INTERVALO DE BLOQUEO DE 10 MINUTOS, MAXIMO 6 BOLOS EN 4 HORAS
 - ANTIBIOTICO SEGUN INDICACION DE INFECTOLOGA
 — COMPLETAR 14 DIAS DE MEROPENEM -FI 18/09/2018
 --AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS -FI 21/09/2018
 - OMEPRAZOL 20 MG VO AL DIA
 - ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA
 - DEAMBULACION ASISTIDA
 - TERAPIA FISICA
 - TERAPIA RESPIRATORIA
 -SS/ VAL POR MED INTERNA
 -SS/ PARACLINICOS DE CONTORI

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 22/09/2018 08:50

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON MULTIPLES DIAGNOSTICO E INTERVENCIONES ANTERIORMENTE DESCRITAS AL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFERIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR EN MODULACION LLEVADA A NUEVO LAVADO PERITONEAL EL DIA DE AYER CON PERSISTENCIA DE LIQUIDO TURBIO 100 CC POR LO QUE NO SE PUEDE REALIZAR CIERRE DE PARED, VALORADA POR INFECTOLOGIA ADICIONANDO MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA 23 GR CADA 4 HORAS Y CONTINUAR MEROPENEM HASTA COMPLETAR 14 POR FALAZGO DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE EVOLUCIÓN: -DIETA SEGUN INDICACIONES DE SOPORTE NUTRICIONAL
 -ANALGESIA SEGUN INDICACIONES DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
 —OXICODONA PCA BOLOS DE 1MG, INTERVALO DE BLOQUEO DE 10 MINUTOS, MAXIMO 6 BOLOS EN 4 HORAS
 - ANTIBIOTICO SEGUN INDICACION DE INFECTOLOGA
 — COMPLETAR 14 DIAS DE MEROPENEM -FI 18/09/2018
 --AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS -FI 21/09/2018
 - OMEPRAZOL 20 MG VO AL DIA
 - ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA
 - DEAMBULACION ASISTIDA
 - TERAPIA FISICA
 - TERAPIA RESPIRATORIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 22/09/2018 09:27

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: AMILASA EN LIQUIDO PERITONEAL 89

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 05/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quiste paraovárico izquierdo por laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por cuadro de 4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior y pico febril. Llevada a exploratoria, encontrando liquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterotomía iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inicia cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Durante su estancia en UCI con presencia de TSV, manejada con infusión de amiodarona. Por taquicardia sinusal y hallazgos en EKG de patrón SI QIII T III, se descartó TEP mediante angioTAC de tórax.

Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con indicación de nuevo escalonamiento de cubrimiento antibiótico de acuerdo con indicación de infectología.
 Aislamiento microbiológico de Enterobacter cloacae en último lavado peritoneal, actualmente bajo cubrimiento antibiótico con Meropenem y Amikacina.

Con sobre modulación del dolor, con requerimiento de ajuste farmacológico por parte de clinica del dolor. Actualmente en manejo con infusión de oxycodona. Ayer es valorada por este servicio donde se considera cambio de manejo a modo PCA de oxycodona con adecuada respuesta.



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id.:	CC-1022395641				
Número de ingreso:	1331426				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	N NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Valorada por infectología quien considera continuar 4 días de meropenem, suspender amikacina e inicio de ampicilina, según evolución al final del tratamiento solicitar interconsulta con PCR y hemograma al finalizar el tratamiento.

Ayer es llevada a salas de cirugía por parte de cirugía general con hallazgos de líquido en tejido celular subcutáneo turbio aproximadamente 100 cc, líquido peritoneal turbio aproximadamente 200 cc, monobloque central. Con posterior cierre de piel.

En el momento clínicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Paragénicos de control con amilasa en 89 de líquido peritoneal. Servicio de cirugía general considera por taquicardia concepto de medicina interna. Resto de manejo igual.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR POR GINECOLOGÍA/CIRUGÍA GENERAL

Nutrición enteral según indicación de soporte nutricional

LR a 60 cc/hora

Enoxaparina 40 mg SC día

Omeprazol 20 mg VO día

Meropenem 2g IV c/8 horas

Ampicilina 2 gr iv cada 4 horas H: 21/09/19

Oxicodona PCA bolos de 1 mg

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas

Alprazolam 0,5 mg VO día

Bisacodilo 5 mg VO día

CSV-AC

P/I Concepto por medicina interna

TIPO DE EVOLUCIÓN: CUIDADO DIARIO - CLINICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA FECHA: 22/09/2018 10:14

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 24 años de edad, con diagnósticos anotados, paciente con evolución tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con cumplimiento con antibióticos de amplio espectro. Ayer es llevada a cirugía por parte del servicio tratante. Paciente con manejo de analgesia con bomba de pca de oxicodona con uso de 21 de 25 requerimientos en 18 horas. Durante la visita de hoy, paciente refiere modulación de dolor, refiere haber pasado buena noche. Por parte de nuestro servicio se indica igual analgesia con el momento, debe continuar en manejo por servicio tratante. Seguimiento.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE MANEJO MEDICO

- OXICODONA PCA BOLOS DE 1MG. INTERVALO DE BLOQUEO DE 10 MINUTOS, MAXIMO 6 BOLOS EN 4 HORAS

- SEGUIMIENTO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 22/09/2018 15:22

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 05/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quiste paracálico izquierdo por laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por cuadro de 4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de carácter en hemiabdomen inferior y pico febril. Llevada a exploratoria, encontrando líquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterocemia iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inicia cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Durante su estancia en UCI con presencia de TSM, manejada con infusión de amoxicarona. Por taquicardia sinusal y hallazgos en EKG de patrón S1 QIII T III, se descartó TEP mediante angioTAC de tórax.

Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con indicación de nuevo escalonamiento de cubrimiento antibiótico de acuerdo con indicación de infectología.

Aislamiento microbiológico de Enterobacter cloacae en último lavado peritoneal, actualmente bajo cubrimiento antibiótico con Meropenem y Amikacina.

Con pobre modulación del dolor, con requerimiento de ajuste farmacológico por parte de clínica del dolor. Actualmente en manejo con infusión



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-102239641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	5 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

de oxycodona. Ayer es valorada por este servicio donde se considera cambio de manejo a modo PCA de oxycodona con adecuada respuesta.

Solicitan interconsulta a nuestro servicio por episodios de taquicardia, paciente en el momento asintomática cardiovascular, se recibe electrocardiograma, ritmo sinusal, con eje normal, FC: 125. Se considera cuadro compatible con taquicardia sinusal, sin embargo se considera prudente ampliar estudios de extensión con electrolitos, función tiroidea, placa de tórax. PCR, favor reintconsultar con resultados.

PLAN DE EVOLUCIÓN. HOSPITALIZAR POR GINECOLOGÍA/CIRUGÍA GENERAL

Nutrición enteral según indicación de soporte nutricional

LR a 60 cc/hora

Enoxaparina 40 mg SC día

Omeprazol 20 mg VO día

Meropenem 2g IV c/8 horas

Ampicilina 2 gr IV cada 4 horas FI: 21/09/18

Oxycodona PCA bolos de 1 mg

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Escitalopram 20 mg IV c/8 horas

Alprazolam 0.5 mg VO día

Bisacodilo 5 mg VO día

CSV-AC

PR/SS/CH, PEO, PCR, FUNCIÓN TIROIDEA, PLACA DE TÓRAX

INTERCONSULTAR CON RESULTADOS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: CIRUGÍA GENERAL FECHA: 23/09/2018 07:26

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS: PACIENTE ESTABLE, CON BUEN CONTROL DEL DOLOR. FLATOS Y DEPOSICIONES PRESENTES. SIN FIEBRE NI EMESIS, TOLERANDO LA VÍA ORAL. EN MANEJO AB CON MEROPENEM Y AMPICILINA SEGÚN INDICACIONES DE INFECTOLOGÍA. VALORADA EL DÍA DE AYER POR MEDICINA INTERNA POR TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR, POR LO QUE SOLICITAN ESTUDIO COMPLEMENTARIOS, Y VALORACIÓN CON RESULTADOS.

PACIENTE EN PLAN DE LAVADOS A DEMANDA. SE INDICA DESTETE DE OXÍGENO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR.

PLAN DE EVOLUCIÓN: RETIRO DE SONDA VESICAL. - INTENTAR DESTETE E OXÍGENO

- DIETA CORRIENTE

- ANALGESIA SEGÚN INDICACIONES DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

- OXICODONA PCA BOLOS DE 1MG. INTERVALO DE BLOQUEO DE 10 MINUTOS, MÁXIMO 6 BOLOS EN 4 HORAS

- ANTIBIÓTICO SEGÚN INDICACIÓN DE INFECTOLOGÍA

- COMPLETAR 14 DÍAS DE MEROPENEM -FI 18/09/2018

- AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS -FI 21/09/2018

- OMEPRAZOL 20 MG VO AL DÍA

- ENOXAPARINA 40 MG SC AL DÍA

- DEAMBULACIÓN ASISTIDA

- TERAPIA FÍSICA

- TERAPIA RESPIRATORIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA FECHA: 23/09/2018 08:16

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: LEUCOS: 14140 N: 79.6, Hb: 10.8, Hcto: 32.7

BUñ: 5.7, Cr: 0.85, PCR: 143

TSH: 1.950

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 06/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quiste paravértico izquierdo por laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por cuadro de 4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior y pico febril. Llevada a exploratoria, encontrando



Apellidos:	PLENTES GARCIA				
Nombre:	LISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-102238534				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

líquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterotomía iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inicia cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Durante su estancia en UCI con presencia de TSV, manejada con infusión de amiodarona. Por taquicardia sinusal y hallazgos en EKG de patrón SI QIII T III, se descartó TEP mediante angioTAC de tórax.

Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con indicación de nuevo escalonamiento antibiótico de acuerdo con indicación de infectología.

Aislamiento microbiológico de *Enterobacter cloacae* en último lavado peritoneal. Último concepto por infectología indica continuar con 14 días de meropenem, adicionar ampicilina suspender amifloxacina.

Por dolor de difícil manejo fue valorada por clínica del dolor quien considera cambio de manejo a modo PCA de oxycodona con adecuada respuesta.

Ayer solicitan interconsulta a nuestro servicio por episodios de taquicardia, EKG sugestivo de taquicardia sinusal, se ampliaron estudio de extensión los cuales muestran THS dentro de límites normales, azoados normales, PCR positiva, hemograma con leucocitosis en ascenso, anemia sin requerimientos transfusionales, con trombocitosis. Placa de tórax con atelectasias subsegmentarias bibasales sin evidencia de lesiones pleurales. Se considera por lo tanto taquicardia refleja más modulación de sins en probable relación a no control de foco infeccioso, deberá continuar con lavados por parte de servicio médico tratante, y vigilancia de curva térmica, en caso de presentar pico febril hemocultivar y escalonamiento antibiótico. Se solicitan gases arteriales para mañana. Por nuestro servicio sin intervenciones adicionales por lo cual se cierra interconsulta.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR POR GINECOLOGÍA/CIRUGÍA GENERAL

Dicta corriente

LR a 80 cc hora****SE AJUSTA

Enoxaparina 40 mg SC día

Omeprazol 20 mg VO día

Meropenem 2g IV c/6 horas FI: 18/09/18 D5

Ampicilina 2 gr iv cada 4 horas FI: 22/09/18 D1

Oxycodona pca bolos de 1mg intervalo de bloqueo de 10 minutos, maximo 6 bolos en 4 horas

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/6 horas

Alprazolam 0.5 mg VO d'a

Bisacodilo 5 mg VO día

CSV-AC

En caso de fiebre hemocultivar y escalonamiento antibiótico

Gases arteriales mañana

SE CIERRA INTERCONSULTA

TIPO DE EVOLUCION: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 23/09/2018 09:47

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON MULTIPLE DIAGNOSTICO E INTERVENCIONES ANTERIORMENTE DESCRITAS AL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIERTADA, TAQUICARDICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR EN MODULACION CON BOMBA DE ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS MEROPENEM HASTA COMPLETAR 14 POR HALLAZGO DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO EN CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL PENDIENTE NUEVO LAVADO, SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE EVOLUCIÓN: DIETA NORMAL

LLR 80 CC HORA

ENAXAPARINA 40 MG SC DIA

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

MEROPENEM 2 GR CADA 8 HORAS EN INFUSION C/3 HORAS FI: 18/09/18 D5

AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS FI: 22/09/18 D1

OXYCODONA BOLO 1 MG EN BOMBA DE ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE

BISACODILO 5 MG DIA



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395041				
Número de Ingreso:	1531425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	5 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR LPS				

CSV-AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 23/09/2018 20:01

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Nota Médica

Paciente con analgesia por PCA. Se agotó la infusión indicada para hoy y en el momento no se dispone de personal de clínica del dolor. Contando con aval de coordinación de enfermería, solicito oxycodona para la respectiva preparación por la jefe de enfermería del servicio y dar continuidad al manejo analgésico de la paciente

PLAN DE EVOLUCIÓN: Analgesia con oxycodona por PCA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 24/09/2018 06:34

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS CON DIAGNOSTICO E INTERVENCIONES DESCRITAS. EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD CLÍNICA. AFEBRIL HIRTADA TAQUICARDICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR EN MODULACION CON BOMBA DE ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS MEROPENEM HASTA COMPLETAR 14 POR HALLAZGO DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL EN PLAN DE LAVADOS A DEMANDA POR CIRUGIA GENERAL Y EN ESTUDIO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR PARTE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA ATRIBUIDO A MALA MODULACION DE FOCO SEPTICO. SE CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA Y MANEJO AB INSTAURADO.

- PLAN DE EVOLUCIÓN: NO VIA ORAL DESDE EL ALMUERZO (RECOMENDACION DADA POR CX GENERAL)
LAVADO PERITONEAL + POSIBLE CIERRE DE PARED ABDOMINAL X CX GENERAL
DIETA NORMAL
FLR 80 CC/HORA
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA ++ NO APLICAR LA DOSIS DEL DIA DE HOY +++ (24/09/18)
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
MEROPENEM 2 GR CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS FI: 18/09/18 D5
AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS FI: 22/09/18 D1
OXICODONA BOLO 1 MG EN BOMBA DE ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE
BISACODILO 5 MG DIA
CSV-AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 24/09/2018 07:41

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS: PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, CON MEJOR CONTROL DE LA SINTOMATOLOGIA, EN MANEJO AB CON MEROPENEM Y AMPICILINA POR INDICACION DE INFECTOLOGIA CON LO QUE PRESENTA MODULACION PARCIAL DE SIRS. FI DIA DE HOY SE LLEVARA A NUEVO LAVADO PERITONEAL, CUENTA YA CON CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN.

PLAN DE EVOLUCIÓN: - PARACLINICOS DE CONTROL
DIETA CORRIENTE HASTA LAS 12
- LAVADO PERITONEAL HOY
- ANALGESIA SEGUN INDICACIONES DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
- OXICODONA PCA BOLOS DE 1MG. INTERVALO DE BLOQUEO DE 10 MINUTOS. MAXIMO 6 BOLOS EN 4 HORAS
- ANTIBIOTICO SEGUN INDICACION DE INFECTOLOGIA
- COMPLETAR 14 DIAS DE MEROPENEM -FI 18/09/2018
- AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS -FI 21/09/2018
- OMEPRAZOL 20 MG VO AL DIA
- ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA ++++ suspender++++



Apellidos:	PUNTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 03:00:00 AM				
Ubicación:	A NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- DEAMBULACION ASISTIDA
- TERAPIA FISICA
- TERAPIA RESPIRATORIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 24/09/2018 09:30

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresó el día 03/09/2018 en postoperatorio medisto del 03/09/18 de resección de quiste paravárico izquierdo por laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por cuadro de 4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior y pico febril. Llevada a exploratoria, encontrando líquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterotomía iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inicia cubrimiento antibiótico con ampicilina subactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Durante su estancia en UCI con presencia de 1SV, manejada con infusión de ampicarona. Por taquicardia sinusal y hallazgos en EKG de patrón SI QIII T III, se descartó TEP mediante angioTAC de tórax.

Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con indicación de nuevo escalonamiento antibiótico de acuerdo con indicación de infectología.

Aislamiento microbiológico de Enterobacter cloacae en último lavado peritoneal. Último concepto por infectología indica continuar con 14 días de meropenem, adicionar ampicilina suspender amikacina.

Por dolor de difícil manejo fue valorada por clínica del dolor quien considera cambio de manejo a modo PCA de oxycodona con adecuada respuesta.

Valorada por medicina interna quienes consideran taquicardia refleja mala modulación de síns en probable relación a no control de foco infeccioso deberá continuar con lavados por parte de servicio médico tratante, y vigilancia de curva térmica, en caso de presentar pico febril hemocultivar y escalonamiento antibiótico.

En el momento buenas condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, con mejor control de frecuencia cardíaca. Gases arteriales de control, sin hiperlactatemia, sin hipoxemia, con trastorno leve de la oxigenación. A la espera de nuevo lavado por parte del servicio médico tratante. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR POR GINECOLOGÍA/CIRUGÍA GENERAL

Dieta corriente hasta las 12cm

LR a 80 cc hora

Troxaperina 40 mg SC día

omeprazol 20 mg VO día

Meropenem 2g IV c/8 horas FI: 18/09/18 D6

Ampicilina 2 gr iv cada 4 horas FI: 22/09/18 D2

Oxycodona oca bolos de 1mg, intervalo de bloqueo de 10 minutos, maximo 6 bolos en 4 horas

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas

Alprazolam 0.5 mg VO día

Bisacodilo 5 mg VO día

CSV-AC

En caso de fiebre hemocultivar y escalonamiento antibiótico

TIPO DE EVOLUCIÓN: CUIDADO DIARIO - CLINICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: CLINICA DOLOR - CUI. PALLATIVO FECHA: 24/09/2018 13:12

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 24 años de edad con diagnósticos anotados paciente con evolución tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con cubrimiento con antibióticos de amplio espectro. Paciente con manejo de analgesia con bomba de pca de oxycodona con uso de 28 de 62 requerimientos en 24 horas. Durante la visita de hoy, paciente refiere modulación de dolor, refiere haber pasado buena noche. Por parte de nuestro servicio se indica continuar igual manejo y se inicia oxycodona on horario, en miras de suspender bomba el día de mañana y evaluar evolución. Seguimiento

Apellidos:	FUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE MANEJO MEDICO

- OXICODONA PCA BOLOS DE 1MG, INTERVALO DE BLOQUEO DE 10 MINUTOS, MAXIMO 6 BOLOS EN 4 HORAS
- OXICODONA TABLETAS 20MG VO CADA 12 HORAS **NUEVO**
- SEGUIMIENTO

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 25/09/2018 04:08

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 25/09/2018 05:48

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 24/09/2018

HALLAZGOS LAVADO PERITONEAL: Membranas descritas que se interpretan como reacción a cuerpo extraño, Monobloque central sin evidencia de fistula

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS. EN EL MOMENTO EN SALAS DE RECUPERACIÓN, ESTABLE FIEMODNÁMICAMENTE, ALERTA, HIDRATADA, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, SE ENCUENTRA EN MANEJO AB CON MEROPENEM Y AMPICILINA POR INDICACION DE INFECTOLOGIA CON LO QUE PRESENTA MODULACION PARCIAL DE SIRS. EL DIA DE AYER FUE LLEVADA A LAVADO PERITONEAL POR SEVRICIO DE CIRUGIA CON HALLAZGOS DESCRITOS. ADICIONALMENTE EN ESTUDIO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR PARTE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA ATRIBUIDO A MALA MODULACIÓN DE FOCO SEPTICO. CONTINUA VIGILANCIA ESTRUCTA Y MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE EXPLICA A PACIENTE , REFIREN ENTENDER Y ACEPTAN.

PLAN DE EVOLUCIÓN: DIETA LIQUIDA

LACTATO RINGER 80 CC HORA

ENAXAPARIA 40 MG SC DIA++ INICIAR 6 H DESPUES DE CX +++

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

MEROPENEM 2 GR CADA 8 HORAS EN INFUSIÓN DE 3 HORAS FI: 18/09/18 D6

AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS FI: 22/09/18 D2

OXICODONA BOLO 1 MG EN BOMBA DE ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE

BISACODILO 5 MG DIA

CSV-AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 25/09/2018 07:23

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES:

ANÁLISIS PACIENTE EN POP INMEDIATO DE LAVADO PERITONEAL EL DIA DE HOY, CON HALLAZGO DE ESCASO LIQUIDO OPALESCENTE, DEL CUAL SE TOMA CULTIVO. RETIRO DE MALLA DE TRACCION, CIERRE DE APONEUROSIS Y CIERRE DE PIEL. ACTUALMENTE REFIERE MAL CONTORL DEL DOLOR, A PESAR DE MANEJO CON HIDROMORFONA. PEDIENTE VALORACION POR CLINICA DEL DOLOR.

CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO Y VIGILANICA CLINICA.

SE CERRON PARED ABDOMINAL, CONTINUA MANEJO POR SERVICIO TRATANTE GINECOLOGIA

PLAN DE EVOLUCIÓN: - PARACLINICOS DE CONTROL

-DIETA CORRIENTE

-ANALGESIA SEGUN INDICACIONES DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

—OXICODONA PCA BOLOS DE 1MG INTERVALO DE BLOQUEO DE 10 MINUTOS, MAXIMO 6 BOLOS EN 4 HORAS

- ANTIBIOTICO SEGUN INDICACION DE INFECTOLOGA

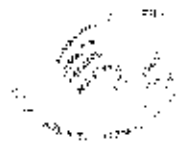
— COMPLETAR 14 DIAS DE MEROPENEM -FI 18/09/2018

—AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS -FI 21/09/2018

- OMEPRAZOL 20 MG VO AL DIA

- ENOXAPARINA 40 MG SC AL DIA ***** suspender*****

- DEAMBULACION ASISTIDA



méderi

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Numero de id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

- TERAPIA FISICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- SE CIERRA MANEJO POR NUESTRO SERVICIO. CONTINUA MANEJO POR POR SERVICIO TRATANTE GINECOLOGIA

TIPO DE EVOLUCIÓN: CUIDADO DIARIO - CLINICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: CLINICA DOLOR - CUI. PALEATIVO FECHA: 26/09/2018 10:21

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 24 años de edad, con diagnósticos anotados, paciente con evolución tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con cubrimiento con antibióticos de amplio espectro. Paciente con manejo de analgesia con bomba de PCA de oxycodona con uso de 28 de 31 requerimientos en 24 horas. Actualmente paciente refiere dolor parcialmente controlado, fue llevada a lavado quirúrgico ayer durante las horas de la madrugada y sera llevada nuevamente en las proximas horas, por lo que se decide continuar igual manejo por parte de nuestro servicio, seguimiento.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE MANEJO MEDICO
- OXICODONA PCA BOLSAS DE 1MG, INTERVALO DE BLOQUEO DE 10 MINUTOS, MAXIMO 6 BOLOS EN 4 HORAS
- OXICODONA TABLETAS 20MG VO CADA 12 HORAS **NUEVO**
- SEGUIMIENTO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 25/09/2018 10:22

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 06/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quiste paraovárico izquierdo por laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por cuadro de 4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior y pico febril. Llevada a exploratoria, encontrando liquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterólisis iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inicia cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Durante su estancia en UCI con presencia de TSV, manejada con infusión de amiodarona. Por taquicardia sinusal y hallazgos en EKG de patrón SI QIII r III, se descartó IEP mediante angiografía de tórax.

Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con indicación de nuevo escalonamiento antibiótico de acuerdo con indicación de infectología.

Aislamiento microbiológico de *Enterobacter cloacae* en ultimo lavado peritoneal. Ultimo concepto por infectología indica continuar con 14 días de meropenem, adicionar ampicilina suspender amikacina.

Por dolor de difícil manejo fue valorada por clinica del dolor quien considera cambio de manejo a modo PCA de oxycodona con adecuada respuesta.

Valorada por medicina interna quienes consideran taquicardia refleja mala modulación de sins en probable relación a no control de foco infeccioso deberá continuar con lavados por parte de servicio médico tratante, y vigilancia de curva térmica en caso de presentar pico febril hemocultivar y escalonamiento antibiótico.

En el momento buenas condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, con mejor control de frecuencia cardiaca. Hoy es llevada a nuevo lavado donde se observa escaso liquido opalescente, realizan retiro de malla de tracción cierre de aponeurosis, y cierre de pared abdominal, por lo cual servicio de cirugía general considera sin intervenciones adicionales y cierra interconsulta. Continúa terapia antibiótica. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR POR GINECOLOGIA/CIRUGÍA GENERAL
Dieta comente
LR a 80 cc hora
Enoxaparina 40 mg SC dia
Omeprazol 20 mg VO dia
Meropenem 2g IV c/8 horas FI: 18/09/18 D7
Ampicilina 2 gr IV cada 4 horas FI: 22/09/18 D3
Oxycodona pca bolsos de 1mg, intervalo de bloqueo de 10 minutos, maximo 6 bolsos en 4 horas
Acetaminofén 1g VO c/8 horas



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331426-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Hidrocina butilbromuro 20 mg IV q8 horas
 Alprazolam 0.5 mg VO día
 Bisacodilo 5 mg VO día
 CSV-AC

SS/ CONTROL PARACLÍNICO MAÑANA

En caso de fiebre hemocultivar y escalonamiento antibiótico

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 26/09/2018 05:43

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 26/09/2018
 HEMOGRAMA_ LEUCOCITOS: 6940 NEUTROFILOS 82% HTO 30% HB10 PLQTS 630 000
 BUN 6.8 - CREATINIA 0.59
 SODIO 139 - POTASIO 3.7

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS EN POP UÍA 2 DE LAVADO PERITONEAL + RETIRO DE MALLA DE TRACCION + CIERRE DE PARED ABDOMINAL EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM (D7) + AMPICILINA (D3) SEGUN INDICADO POR INFECTOLOGIA CON CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL DEL DIA DE AYER NEGATIVO. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NORMOTENSA, CON MODULACION DEL DOLOR VALORADA PREVIAMENTE POR CLINICA DE DOLOR QUIENES REALIZAN AJUSTE DE ANALGESICO PARACLINICOS HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NO NEUTROFILIA, ANEMIA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION Y TROMBOCITOSIS, AZOADOS NORMALES Y ELECTROLITOS SIN ALTERACIONES, PACIENTE SIN NUEVAS INDICACIONES DE SER LLEVADA INTERVENCIONES QUIRURGICAS POR EL MOMENTO CONTINUAMOS MANEJO INTRAHOSPITALARIO Y ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIREN ENTENDER Y ACEPTAN.

PLAN DE EVOLUCIÓN: DIETA LIQUIDA
 LACTATO RINGER 80 CC HORA
 ENAXAPARIA 40 MG SC DIA
 OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
 MEROPENEM 2 GR CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (FI:18/09/18 D7)
 AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS (FI:22/09/18 D3)
 OXICODONA BOLO 1 MG EN BOMBA DE ANALGESIA CONTROLADA POR EL PACIENTE
 BISACODILO 5 MG DIA
 CSV-AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 26/09/2018 11:32

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 26/09/2018
 HEMOGRAMA_ LEUCOCITOS: 6940 NEUTROFILOS 82% HTO 30% HB10 PLQTS 630 000
 BUN 6.7 - CREATINIA 0.53
 SODIO 139 - POTASIO 3.7

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 06/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quisto paravárico izquierdo por laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por cuadro de 4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior y pico febril. Llevada a exploratoria, encontrando liquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterotomía iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavacos quirúrgicos y se inicia cuorimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales aislamiento microbiológico de *Enterobacter cloacae* en último lavado peritoneal. Ultimo concepto por infectología indica continuar con 14 días de meropenem, adicionar ampicilina suspender amikacina.

Por dolor de difícil manejo fue valorada por clínica del dolor quien considera cambio de manejo a modo PCA de oxycodona con adecuada respuesta.



méderi

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de id:	CC-1022395641				
Número de ingreso:	9331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 08:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Valorada por medicina interna quienes consideran que la cardía refleja mala modulación de sira en probable rotación a no control de foco infeccioso deberá continuar con lavados por parte de servicio médico tratante, y vigilancia de curva térmica, en caso de presentar pico febril hemocultivar y escalonamiento antibiótico.

Ayer es llevada a nuevo lavado por parte de cirugía general donde se observa escaso líquido opalescente, realizan retiro de malla de tracción cierre de aponeurosis y cierre de pared abdominal. por lo cual servicio de cirugía general considera sin intervenciones adicionales y cierra interconsulta

En el momento buenas condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, con mejor control de frecuencia cardiaca. Control paraclínico con azoados dentro de límites normales, sin alteración electrolítica, sin leucocitosis, sin neutrofilia, anemia sin requerimientos transfusionales, con trombocitosis. Valorado por clínica del dolor quien considera ajuste de terapia analgésica. Continúa terapia antibiótica instaurada. Se explica al paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR POR GINECOLOGÍA

eta consciente
LR a 80 cc hora
Enoxaparina 40 mg SC día
Omeprazol 20 mg VO día
Meropenem 2g IV c/8 horas FI: 18/09/18 D6
Ampicilina 2 gr iv cada 4 horas FI: 22/09/18 D4
Oxicodona pca bolos de 1mg, intervalo de bloqueo de 10 minutos, maximo 6 bolos en 4 horas
Oxicodona 20 mg vo cada 12 horas****NUEVO
Acetaminofén 1g VO c/8 horas
Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas
Alprazolam 0.5 mg VO día
Bisacodilo 5 mg VO día
CSV-AC

En caso de fiebre hemocultivar y escalonamiento antibiótico

TIPO DE EVOLUCIÓN: CUIDADO DIARIO - CLÍNICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: CLÍNICA DOLOR - CUI. PALEATIVO - FECHA: 26/09/2018 11:37

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 24 años de edad con diagnósticos anotados, paciente con evolución tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con cubrimiento con antibióticos de amplio espectro, paciente con manejo de analgesia con bomba de PCA de oxicodona con uso de 25 de 43 requerimientos en 24 horas y manejo con oxicodona por horario. Actualmente paciente con dolor parcialmente controlado, refiere que el día de ayer herida quirúrgica fue cerrada, no requiriendo mas intervención por el momento. Se decide por parte del servicio continuar igual manejo, en miras de pronta rotación a v.e ora; unicamente de acuerdo a tolerancia. Continuamos en acompañamiento a servicio tratante.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE MANEJO MÉDICO

- OXICODONA PCA BOLOS DE 1MG, INTERVALO DE BLOQUEO DE 10 MINUTOS, MAXIMO 6 BOLOS EN 4 HORAS
- OXICODONA TABLETAS 20MG VO CADA 12 HORAS ****NUEVO**
- SEGUIMIENTO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGÍA FECHA: 27/09/2018 04:34

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: SE ABRE FOLIO POR ERROR

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE ABRE FOLIO POR ERROR

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MÉDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGÍA FECHA: 27/09/2018 06:24

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022385641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FFMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP DÍA 3 DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM (D9/14) + AMPICILINA (D5/14) SEGUN INDICADO POR INFECTOLOGIA CON ULTIMO CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL NEGATIVO. EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD CLINICA SIN SIRS CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS DE TRANSFUSION O ESCALONAMIENTO DE TERAPIA AB EN QUIEN SE CONSIDERA OPTIMIZACION DE ANALGESIA DESCRITA POR CLINICA DEL DOLOR Y CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA AMNEJO AB DE AMPLIO ESPECTRO. POR BUENA EVOLUCION CLINICA SE SOLICITA PHD PARA CONTINAR MANEJO ANTIBIOTICO EN CASA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE EVOLUCIÓN: DIETA LIQUIDA

LACTATO RINGER 80 CC HORA

ENXAPARIA 40 MG SC DIA

OMEPRAZOL 20 MG VO DIA

MEROPENEM 2 GR CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (FI:18/09/18 D7)

AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS (FI:22/09/18 D3)

OXICODONA INDICADO POR CLINICA DEL DOLOR

BISACODILO 5 MG DIA

SE SOLICITA PHD

CSV-AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 27/09/2018 12:04

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 05/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quiste paravárico izquierdo por laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por cuadro de 4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior y pico febril. Llevada a exploratoria, encontrando liquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterotomía iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inicia cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales aislamiento microbiológico de *Enterobacter cloacae* en último lavado peritoneal. Último concepto por infectología indica continuar con 14 días de meropenem, adicionar ampicilina suspender amikacina.

Por dolor de difícil manejo fue valorada por clinica del dolor quien considera cambio de manejo a modo PCA de oxycodona con adecuada respuesta.

Valorada por medicina interna quienes consideran taquicardia refleja mala modulación de sirs en probable relación a no control de foco infeccioso deberá continuar con lavados por parte de servicio médico tratante, y vigilancia de curva térmica, en caso de presentar pico febril hemocultivar y escalonamiento antibiótico.

Llevada a nuevo lavado por parte de cirugía general donde se observa escaso liquido opalescente, realizar retiro de malla de tracción cierre de apendicectomía, y cierre de pared abdominal por lo cual servicio de cirugía general considera sin intervenciones adicionales y cierra interconsulta

En el momento buenas condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, con mejor control de frecuencia cardiaca. Servicio de ginecología considera inicio de tramites de PHD, sin embargo no candidata por posología antibiótica, por lo pronto continua manejo médico instaurado Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR POR GINECOLOGÍA

Dieta corriente

LR a 80 cc hora

Enxaparina 40 mg SC dia

Omeprazol 20 mg VO dia

Meropenem 2g IV c/8 horas FI: 18/09/18 D8

Ampicilina 2 gr iv cada 4 horas FI: 22/09/18 D4

Oxycodona pca bolas de 1mg, intervalo de bloqueo de 10 minutos, maximo 6 bolas en 4 horas

Oxycodona 20 mg vo cada 12 horas

Acetaminófen 1g VO c/8 horas

Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas

Aprazolam 0.5 mg VO día



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022385641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1884 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPLISAR EPS				

Bisacodilo 5 mg VO día
CSV-AC

En caso de fiebre hemocultivar y escalonamiento antibiótico

TIPO DE EVOLUCIÓN: CUIDADO DIARIO - CLINICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: CLINICA DOLOR - CUI. PALEATIVO FECHA: 27/09/2018 13:03

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 24 años de edad, con diagnósticos anotados, paciente con evolución tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con cubrimiento con antibióticos de amplio espectro. Paciente con manejo de analgesia con bomba de pca de oxicodona con uso de 29 de 36 requerimientos en 24 horas y manejo con oxicodona por horario. Actualmente paciente con dolor controlado, refiere haber pasado buena noche, por parte de nuestro servicio se indica suspender bomba de pca, paciente tolerando vía oral, por lo cual se indica analgesia por horario y se dejan dosis de rescate en caso de dolor severo, o movilización, se le explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE MANEJO MEDICO
-SUSPENDER BOMBA DE PCA
-OXICODONA TABLETAS 10MG VO CADA 8 HORAS + RESCATES DE 2MG IV DE OXICODONA MAXIMO 4 RESCATES EN 24H
AJUSTE
- SEGUIMIENTO

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 28/09/2018 05:51

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP (25/09/2018) DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM (D13/14) + AMPICILINA (D6/14) SEGUN INDICACION POR PARTE DE INFECTOLOGIA. EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD CLINICA, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, ANTE MALA MODULACION DEL DOLOR SE CONSIDERA OPTIMIZAR ANALGESIA POR PARTE DE CLINICA DEL DOLOR. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE EVOLUCIÓN: DIETA LIQUIDA
LACTATO RINGER 80 CC HORA
ENOXAPARIN 40 MG SC DIA
OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
MEROPENEM 2 GR CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (FI:18/09/18 D10)
AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS (FI:22/09/18 D6)
OXICODONA TABLETAS 10MG VO CADA 8 HORAS + RESCATES DE 2MG IV DE OXICODONA MAXIMO 4 RESCATES EN 24H
BISACODILO 5 MG CADA 12 H
CSV-AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 28/09/2018 11:47

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 06/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quiste ovariano izquierdo por laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por cuadro de 4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior y pico febril. Llevada a exploratoria, encuentran líquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterolinfitis iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inicia cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales aislamiento microbiológico de Enterobacter cloacae en último lavado peritoneal. Último concepto por infectología indica continuar con 14 días de meropenem, adicionar ampicilina suspender amikacina. Al final de tratamiento antibiótico solicitar hemograma control y revaloración por su servicio.

Llevada a nuevo lavado por parte de cirugía general donde se observa escaso líquido opalescente, realizan retiro de malla de tracción cierre de aponeurosis y cierre de pared abdominal, por lo cual servicio de cirugía general considera sin intervenciones adicionales y cierra



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395341				
Número de Ingreso:	7381425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

interconsulta.

En el momento buenas condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, con mejor control de frecuencia cardíaca. Con pobre modulación del dolor, en manejo actual por clínica del dolor. Ayer servicio de ginecología considera egreso mediante PHD sin embargo por posología de antibiótico no candidata al mismo, cuenta con indicación de infectología de revaloración al final de tratamiento. Según evolución se considera la opción de valoración por infectología antes para determinar ajuste y egreso por PHD. Continúa manejo médico instaurado. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar. Se solicitan paracríticos de control.

PLAN DE EVOLUCIÓN: HOSPITALIZAR POR GINECOLOGÍA

Dieta corriente

LR a 80 cc hora

Enoxaparina 40 mg SC día

Omeprazol 20 mg VO día

Meropenem 2g IV c/8 horas FI: 18/09/18 D10

Ampicilina 2 gr iv cada 4 horas FI: 22/09/18 D6

Oxicodona tabletas 10mg vo cada 8 horas + rescates de 2mg iv de oxicodona maximo 4 rescates en 24h.

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Hyoscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas

Alorazolan 0.5 mg VO día

Bisacodilo 5 mg VO día

CSV-AC

SS/ Hemograma control mañana, PCR

TIPO DE EVOLUCIÓN: CUIDADO DIARIO - CLINICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: CLINICA DEL DOLOR - CUI, PATIATIVO FECHA: 28/09/2018 12:55

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente femenina de 24 años de edad, con diagnósticos anotados, paciente con evolución torpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con cubrimiento con antibióticos de amplio espectro.

El día de ayer se suspende bomba de pca, y se ajusta analgesia por horario. Durante la visita de hoy paciente refiere dolor parcialmente controlado, refiere uso de rescates durante la madrugada y dolor cede ante medicación. Se le explican las metas analgesicas, se le enfatiza en que dolor no va a desaparecer por completo y que por la evolución de su enfermedad es un proceso lento, paciente y familiar refieren entender y aceptar. Por parte de nuestro servicio, se indica igual manejo medico, se cierra interconsulta, en caso de egreso, se considera continuar misma analgesia pautada por 1 mes y cita control con nuestro servicio para vigilancia de uso de opioides fuertes. Quedamos atentos.

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE MANEJO MEDICO:

-OXICODONA TABLETAS 10MG VO CADA 8 HORAS + RESCATES DE 2MG IV DE OXICODONA MAXIMO 4 RESCATES EN 24H

- se cierra ic

NOTA: En caso de egreso, debe continuar misma analgesia por 1 mes y cita control con clinica del dolor

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 29/09/2018 05:22

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP (25/09/2018) DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM (D11/14) + AMPICILINA (D7/14) INDICADO POR INFECTOLOGIA. EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD CLINICA, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. VALORADA EL DIA DE AYER POR CLINICA DEL DOLOR INDICA MANEJO ANALGESICO CON OXICODONA TABLETAS 10MG VO CADA 8 HORAS + RESCATES DE 2MG IV DE OXICODONA MAXIMO 4 RESCATES EN 24H; CIERRAN INTERCONSULTA E INDICAN MANEJO ANALGESICO AMBULATORIO CON OXICODONA POR UN MES AMBULATORIAMENTE. PACIENTE PERSISTE SIN REALIZAR DEPOSICIONES DESDE EL DOMINGO POR LO CUAL SE AUMENTA DOSIS DE BISACODILO Y SI NO HAY MEJORIA SE PODRA CONSIDERAR REALIZAR ENEMA CON APROBACIÓN DE CIRUGIA GENERAL. SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA PARA MODIFICACION DE ANTIBIOTICOTERAPIA PARA POSIBLE SALIDA CON PHD. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

PLAN DE EVOLUCIÓN: DIETA LIQUIDA

LACTATO RINGER 80 CC HORA



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	GC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

ENOXAPARIN 40 MG SC DIA
 OMEPRAZOL 20 MG VO DIA
 MEROPENEM 2 GR CADA 8 HORAS EN INFUSION DE 3 HORAS (FI:18/09/18 D10)
 AMPICILINA 2 GR CADA 4 HORAS (FI:22/09/18 D6)
 OXICODONA TABLETAS 10MG VO CADA 8 HORAS + RESCATES DE 2MG IV DE OXICODONA MAXIMO 4 RESCATES EN 24H
 BISACODILO 10 MG CADA 24 HORAS
 SS/ VALORACION POR INFECTOLOGIA
 CSV-AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: INFECTOLOGIA FECHA: 29/09/2018 08:35

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS CONOCIDA POR EL SERVICIO CON PERITONITIS DE CUATRO CUADRANTES, QUE HA REQUERIDO MÚLTIPLES LAVADOS PERITONEALES, ULTIMO ELM 25/09/2018 CON CIERRE DE CAVIDAD POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL. ACTUAMENTE EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM (18/09/2018) Y AMPICILINA (21/09/2018) POR ULTIMO AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE (17/09/2018).
 ULTIMO CULTIVO 25/09/2018 DE LIQUIDO PERITONEAL SIN AISLAMIENTO, CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, PARA CLINICOS DE CONTROL SIN LEUCOCITOS NI NEUTROFILIA, POR EN DESCENSO. SOLICITAN VALORACION POR NUESTRO SERVICIO PARA DETERMINAR DURACION DE TERAPIA ANTIBIOTICO Y POSIBILIDAD DE PDH. POR LO ANTERIOR CONSIDERAMOS
 1. REALIZAR TERAPIA SWITCH A CIPROFLOXACINA 500 MG VO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS

PLAN DE EVOLUCIÓN: 1. REALIZAR TERAPIA SWITCH A CIPROFLOXACINA 500 MG VO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 29/09/2018 12:17

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: CH: HB 9.7, HCTO 29, LEUCOS 6600, N 51%, 26%, PLQ 385000.
 PCR 97
 SODIO 140
 POTASIO 3.8

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 06/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quiste paraovárico izquierdo por laparoscopia por cuadro de dolor pélvico. Consulta por múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior y pico febril. Llevada a laparotomía exploratoria, encontrando líquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterotomía iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inició cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Evolución: clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales, aislamiento microbiológico de Enterobacter cloacae en último lavado peritoneal. Último concepto por infectología indica continuar con 14 días de meropenem, adicionar ampicilina y suspender amikacina.

Llevada a nuevo lavado por parte de cirugía general donde se observa escaso líquido opalescente, realizan retiro de malla de tracción cierre de aponeurosis, y cierre de pared abdominal, por lo cual servicio de cirugía general considera sin intervenciones adicionales y cierra interconsulta.

En el momento en aceptables condiciones generales, sin signs ni signos de dificultad respiratoria, afebril, con parcial modulación del dolor, con analgesia ya ajustada por clínica del dolor. Servicio tratante consideró egreso mediante PHD sin embargo por psicología de antibiótico no candidata al mismo. Hoy fue revalorada por infectología quienes indican terapia switch a ciprofloxacina. Adicionalmente la paciente manifiesta ausencia de deposiciones desde hace 4 días, con flatos positivos, por lo que se aumenta dosis de bisacodilo, además se administra analgesia y se indica destete de oxígeno, según evolución se definirán conductas, estaremos atentos, vigilancia clínica.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO POR GINECOLOGIA

Dieta corriente

LR a 80 cc hora

DESTETE DE OXIGENO

Meropenem 2g IV c/8 horas FI: 18/09/18 D10 - SUSPENDER

Ampicilina 2 gr iv cada 4 horas FI: 22/09/18 D6 - SUSPENDER

Ciprofloxacina 500 mg vo cada 12 horas por 7 días FI 29/09/18



Apellidos:	PULNTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395341				
Número de ingreso:	0301425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Oxicodona tabletas 10mg vo cada 8 horas + rescates de 2mg iv de oxicodona maximo 4 rescates en 24h

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas

Enoxaparina 40 mg SC día

Alprazolam 0.5 mg VO día

Bisacodilo 10 mg VO día - AJUSTE

Omeprazol 20 mg VO día

Al egreso control ambulatorio con clínica del dolor

CSV - AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 30/09/2018 06:26

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS EN POP (25/09/2018) DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL EN MANEJO ANTIBIOTICO CON MEROPENEM (D11/14) + AMPICILINA (D7/14) INDICADO POR INFECTOLOGIA. EN EL MOMENTO CON ESTABILIDAD CLINICA, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. VALORADA EL DIA DE AYER POR CLINICA DEL DOLOR INDICA MANEJO ANALGESICO CON OXICODONA TABLETAS 10MG VO CADA 8 HORAS + RESCATES DE 2MG IV DE OXICODONA MAXIMO 4 RESCATES EN 24H. CON MEJORIA DE TRANSITO INTESTINAL POSTERIOR A AUMENTO DE DOSIS DE BISACODILO. VALORADA EL DIA DE AYER POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES CONSIDERAN TERAPIA SWITCH A CIPROFLOXACINA. PACIENTE EN QUIEN NO HA SIDO POSIBLE DESTETE DE OXIGENO POR LO QUE SE SOLICITA TERAPIA RESPIRATORIA E INCENTIVO, ADICIONALMENTE CON AFECCIÓN CON SINTOMAS DEPRESIVOS, SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA, POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTENDE Y ACEPTA.

PLAN DE EVOLUCIÓN. MANEJO POR GINECOLOGÍA

Dieta corriente

LR a 80 cc hora

DESTETE DE OXIGENO

Meropenem 2g IV c/8 horas FI: 18/09/18 D10 - SUSPENDER

Ampicilina 2 gr iv cada 4 horas FI: 22/09/18 D6 - SUSPENDER

Ciprofloxacina 500 mg vo cada 12 horas por 7 días FI 29/09/18

Oxicodona tabletas 10mg vo cada 8 horas + rescates de 2mg iv de oxicodona maximo 4 rescates en 24h

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas

Enoxaparina 40 mg SC día

Alprazolam 0.5 mg VO día

Bisacodilo 10 mg VO día - AJUSTE

Omeprazol 20 mg VO día

Al egreso control ambulatorio con clínica del dolor

CSV - AC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 30/09/2018 11:57

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 06/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quiste paraovárico izquierdo por laparoscopia, por cuadro de dolor pélvico. Consulta por múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior y pico febril. Llevada a laparotomía exploratoria, encontrando líquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterotomía iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inició cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales, aislamiento microbiológico de *Enterobacter cloacae* en último lavado peritoneal. Recibió manejo con meropenem + ampicilina, y el día de ayer fue revalorada por infectología quienes indicaron terapia switch a ciprofloxacina vo por 7 días más.

Llevada a nuevo lavado por parte de cirugía general donde se observa escaso líquido opalescente, realizan retiro de malla de tracción cierre de aponeurosis, y cierre de pared abdominal, por lo cual servicio de cirugía general considera sin intervenciones adicionales y cierra interconsulta.



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022595641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Paciente con evolución a la mejoría, en el momento en aceptables condiciones generales, clínica y hemodinámicamente estable, sin sirs ni signos de dificultad respiratoria, afebril, con mejor modulación del dolor refiere ayer deposiciones positivas, hoy servicio tratante solicita valoración por psicología ante síntomas depresivos. Adicionalmente ayer no se logró destete de oxígeno, por lo que se decide solicitar rx de torax, gases arteriales al ambiente y parámetros de control, hoy se intentará nuevamente destete, enfatizando en terapia respiratoria e incentivo, según reporte de estudios y tolerancia a destete se definirá requerimiento de oxígeno domiciliario. Por ahora continúa resto manejo restaurado, atentos a evolución, vigilancia clínica.

PLAN DE EVOLUCIÓN: MANEJO POR GINECOLOGÍA

Dieta normal

LR a 80 cc hora

DESTETE DE OXIGENO

Ciprofloxacina 500 mg vo cada 12 horas por 7 días F 29/09/18

Oxicodona tabletas 10mg vo cada 8 horas + rescates de 2mg iv de oxicodona máximo 4 rescates en 24h

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas

Enoxaparina 40 mg SC día

Alprazolam 0.5 mg VO día

Bisacodilo 10 mg VO día

Omeprazol 20 mg VO día

Terapia física y respiratoria + incentivo

Al egreso control ambulatorio con clínica del dolor

CSV - AC

P/ Valoración por psicología

SS/ Gases arteriales al ambiente, Rx de torax y parámetros de control am.

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 01/10/2018 05:36

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 30.09.2018 RX DE TORAX NORMAL

01.10.2018 HLG LEUCOS 5640, N 52.1%, HB 10.1, Hb 31.6%, PLQ 434.000, BUN 6.8, NA 139, CR 0.68, K 4.1, PCR 56.8

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN POP (25/09/2018) DE CIERRE DE PARED ABDOMINAL, QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINA VO DIA 2/7, INDICADO POR INFECTOLOGIA, ACTUALMENTE ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE, HIDRATADA, AFEBRIL,, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SOPORTE VASOPRESOR NI VENTILATORIO, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, VALORADA EL DIA DE AYER POR SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIENES CONSIDERAN TERAPIA SWITCH A CIPROFLOXACINA, PARACLINICOS DEL DIA DE HOY CON HLG SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, ANEMIA NORMOCROMICA, NORMOCITICA, PLQ NORAMLES, ELECtrolitos NORMALES, REDUCCION DE LA PCR, PENDIETNE VALORACIÓN POR PSICOLOGIA, PAC EVOLUCION ESTABLE

REFIERE MIEDO AL EGRESO POR DOLOR ABDOMINAL Y HERIDA QX

SE DESPEJAN DUIDAS EN LENGUAJE CALIDO Y SENCILLO SE EXPLICA A LA PACIENTE Y AL FAMILIAR PRESENTE EN HABITACION ELLA Y SU FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

SS PHD, POR EL MOMENTO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO Y VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTENDE Y ACEPTA

PLAN DE EVOLUCIÓN: SS PHD

Dieta corriente

LR a 80 cc hora

Ciprofloxacina 500 mg vo cada 12 horas por 7 días F 29/09/18

Oxicodona tabletas 10mg vo cada 8 horas + rescates de 2mg iv de oxicodona máximo 4 rescates en 24h

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas

Enoxaparina 40 mg SC día

Alprazolam 0.5 mg VO día

HIOSCINA 20MG IV C/8H

Omeprazol 20 mg VO día

HBPM: 40 MG SC/DIA

Al egreso control ambulatorio con clínica del dolor



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC 1022359841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

SII PID AUTORIZA SE DARA EGRESO CON EGRESO

ANALGESICOS

SULFATO FERROSO 1 TAB DIA

Ciprofloxacina 500 mg vo cada 12 horas por 7 días FI 29/09/18

CONTROL X CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA CON REPORTE DE PATOLOGIA

FAJA ABDOMINAL

MEDIAS ANTIEMBOLICAS

INCAPACIDAD SI LA NECESITA X 30 DIAS INICIALMENTE

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA X 10 DIAS DEL POP

SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA: FIEBRE MALESTARGENERAL ASTENIA Y ADINAMIA SINTOMAS URINARIOS LUMBALGIA

INCAPACIDAD PARA LA MARCHA

SANGRADO GENITAL ABUNDANTE O ESCASO DE MAL OLORES SALIDA DE PUS X VAGINA

DISNEA DOLOR TORACICO

CONVULSIONES ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA

IRRITIDA QX CON CALOR RUBOR EDEMA O SECRECION

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 01/10/2018 07:17

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: ++

PLAN DE EVOLUCIÓN: ++

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 01/10/2018 08:02

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE NO CANDIDATA A MANEJO POR EXTENSION HOSPITALARIA ANTIBIOTICOTERAPIA ORAL, POR LO CUAL SE CIERRA INTERCONSULTA, CONTINUA MANEJO POR SERVICIO TRATANTE

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE CIERRA INTERCONSULTA

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 01/10/2018 08:15

ANÁLISIS RESULTADOS:

OBSERVACIONES: 30/09/2018

Rx de torax

hallazgos

Estudio realizado el día 30 de septiembre de 2018, que se compara con estudio previo del 22 de septiembre del presente año.

Proyección única frontal.

La silueta cardiaca y el mediastino no presentan alteraciones.

La vascularización pulmonar tiene calibre normal.

Atelectasia subsegmentaria en el lóbulo inferior izquierdo.

No se identifican alteraciones pleurales

PH 7.44 PO2 56 PCO2 36 HCO3 24 PAH 265 LACT 0.9

01/10/2018

BUN 6.8 CREA 0.65 NA 139 K 4.1 PCR 56.8 (97.70)

IFU 5460 NEU 52.10 HTO 31.6 HB 10.10 PLQ 434,000

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 06/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quiste ovariario izquierdo por laparoscopia, por cuadro de dolor pélvico. Consulta por múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior y pico febril.



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	8/05/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE AL A ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 8 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Llevada a laparotomía exploratoria, encontrando líquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterotomía retrogónica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inició cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales, aislamiento microbiológico de *Enterobacter cloacae* en último lavado peritoneal. Recibió manejo con meropenem + ampicilina, y el día de ayer fue revalorada por infectología quienes indicaron terapia switch a ciprofloxacina vo por 7 días más.

Llevada a nuevo lavado por parte de cirugía general donde se observa escaso líquido opalescente, realizan retiro de malla de tracción cierre de aponeurosis, y cierre de pared abdominal, por lo cual servicio de cirugía general considera sin intervenciones adicionales y cierra interconsulta.

Paciente con evolución a la mejoría, clínica y hemodinámicamente estable, sin sirs ni signos de dificultad respiratoria, afebril, con mejor modulación del dolor, sin embargo hace 2 días presenta exacerbación del dolor en horas de la noche, con mal patrón de sueño y requerimiento de múltiples rescates, por lo cual en miras de egreso se solicita nueva valoración por Clínica del dolor, para ajuste de manejo ambulatorio.

Igualmente con Rx de torax descrito, gases arteriales en equilibrio ácido base, con hipoxemia leve sin trastorno de la oxigenación, tolerando test de oxígeno. Laboratorios de control dentro de límites normales, con por en descenso. De momento continúa resto de manejo instaurado, a espera de valoración por grupo de Dolor; paciente ya cuenta con AB oral, ajuste realizado por Infectología, por lo tanto no es condicionante para egreso (no requiere PHD), atento a evolución y vigilancia clínica. Se explica lo anterior, entiende y acepta.

PLAN DE EVOLUCIÓN. MANEJO POR GINECOLOGÍA

Dieta normal

I.R a 80 cc hora

Ciprofloxacina 500 mg vo cada 12 horas por 7 días. El 29/09/18

Oxicodona tabletas 10mg vo cada 8 horas = rescates de 2mg iv de oxicodona máximo 4 rescates en 24h

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Hioscina butilbromuro 20 mg IV c/8 horas

Enoxaparina 40 mg SC día

Alprazolam 0.5 mg VO día

Bisacodilo 10 mg VO día

Omeprazol 20 mg VO día

Terapia física y respiratoria + incentivo

*Egreso control ambulatorio con clínica del dolor

CSV - AC

P/ Valoración por psicología

SS/ Val por Clínica del dolor.

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA ESPECIALIDAD: PSICLOGÍA FECHA: 01/10/2018 09:44

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: DATOS PERSONALES

EDAD: 24 AÑOS

NATURAL DE: BOGOTÁ

PROCEDENTE DE: BOGOTÁ

ESTADO CIVIL: SOLTERA

NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CONTADORA PÚBLICA

Ocupación: INDEPENDIENTE.

PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO ALERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, PENSAMIENTO LÓGICO, LENGUAJE FLUIDO Y COHERENTE. NIEGA PENSAMIENTOS PREOCUPADOS CON MUERTE, IDEAS DE AUTOAGRESIÓN O HETEROAGRESIÓN. MANIFIESTA EL DÍA DE HOY PRESENTAR SÍNTOMAS ANSIOSOS Y ANIMO TRISTE ASOCIADO A PRESENCIA DE DOLOR NO MODULADO Y PERMANENCIA HOSPITALARIA PROLONGADA. REFIERE ALTERACIÓN EN EL PATRÓN DEL SUEÑO POR PRESENCIA DE DOLOR, NO ALTERACIÓN EN HABITOS ALIMENTICIOS.



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEVENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

PACIENTE ACTUALMENTE CONVIVE CON PADRES Y HERMANOS RELACION FAMILIAR FUNCIONAL CUENTA CON BUENA RED DE APOYO SOCIOFAMILIAR. DURANTE VALORACION SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE MADRE..

SE REALIZA INTERVENCION DIRECCIONADA A VALORACION EXPRESION DE SENTIMIENTOS Y APOYO. SE DAN PAUTAS MANEJO DE ESTRÉS DURANTE PERMANENCIA HOSPITALARIA Y POSTERIOR A EGRESO PROCESO DE RECUPERACION.

PLAN DE EVOLUCIÓN: SE CIERRA INTERCONSULTA.

TIPO DE EVOLUCIÓN: INTERCONSULTA - CLINICA DEL DOLOR ESPECIALIDAD: CLINICA DOLOR - CUI. PALEATIVO FECHA: 01/10/2018 19:00

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: A/ paciente cuadro de dolor agudo pop, nociceptivo visceral y somático, con manejo opioide mayor durante estancia hospitalaria por dolor de gran severidad, paciente joven por lo cual se deja plan analgesico, se deja opioide mayor con naloxona para mejoría de hábito intestinal y seguimiento estricto por grupo de dolor que su EPS asigne. Se explica a familiares/padres presentes, refieren entender. Cierro IC

PLAN DE EVOLUCIÓN: PLAN DE MANEJO MEDICO
 - OXICODONA / NALOXONA 10/5 MG CADA 8 HORAS MIPRES POR 1 MES AMBULATORIO 20181001126008330202
 - BISACODILO 5 MG NOCHE
 - CONTROL Estricto AMBULATORIO 1 MES
 CIERRO IC

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION MEDICA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA FECHA: 02/10/2018 05:20

-ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: PACIENTE DE 24 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS. EN SWITCH ANTIBIOTICO CON CIPROFLOXACINA VO DIA 3/7, INDICADO POR INFECTOLOGIA. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. VALORADA POR CLINICA DEL DOLOR EL DIA DE AYER QUIENES INDICAN MANEJO DEL DOLOR CON OPIOIDES + NALOXONA PARA MEJORIA DE HABITO INTESTINAL, AL IGUAL QUE MANEJO CON BISACODILO; SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA
 PACIENTE CON MEJORIA OSTENSIBLE E CUADRO INICIAL SE DA EGRESO POR GINECOLOGIA EN DIA DE HOY CONTINUAR TTO AMBULATORIO ORAL POR 4 DIAS
 LA PACIENTE Y FAMILIAR SE ENCUENTRAN DE ACUERDO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTENDE Y ACEPTA CONDUCTA A SEGUIR Y MANEJO INSTAURADO.

PLAN DE EVOLUCIÓN: EGRESO POR GINECOLOGIA
 ANALGESICOS - INDICADOS POR CLINICA DEL DOLOR
 SULFATO FERROSO 1 TAB DIA
 Ciprofloxacina 500 mg vo cada 12 horas por 7 dias (HASTA 6 DE OCT DE 2018)FALTAN 4 DIAS
 CONTROL X CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA EN 1 SEMANA
 FAJA ABDOMINAL
 MEDIAS ANTIEMBOlicas
 INCAPACIDAD SI LA NECESITA X 30 DIAS INICIALMENTE
 ENOXAPARINA 40 MG SC DIA X 10 DIAS DEL POP
 SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA: FIEBRE MALESTAR GENERAL ASTENIA Y ADINAMIA SINTOMAS URINARIOS LUMBALGIA
 INCAPACIDAD PARA LA MARCHA
 SANGRADO GENITAL ABUNDANTE O ESCASO DE MAL OLOR , SALIDA DE PUS X VAGINA
 DISNEA DOLOR TORACICO
 CONVULSIONES ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA
 HERIDA QX CON CALOR RUBOR EDEMA O SECRECION

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN MEDICA ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL FECHA: 02/10/2018 08:21

ANÁLISIS RESULTADOS: Sin Resultados

ANÁLISIS: Paciente de 24 años de edad, quien ingresa el día 06/09/2018 en postoperatorio mediato del 03/09/18 de resección de quiste paraovárico izquierdo por laparoscopia, por cuadro de dolor pélvico. Consulta por múltiples episodios eméticos, asociados a dolor abdominal de

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-102236641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	16/08/1984 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

predomino en hemiabdomen inferior y pico febril.

Llevada a laparotomía exploratoria, encontrando líquido purulento en los cuatro cuadrantes, con enterotomía iatrogénica. Se realizó cierre con bolsas de interfase para realización de lavados quirúrgicos y se inició cubrimiento antibiótico con ampicilina sulbactam, el cual fue escalonado posteriormente a piperacilina tazobactam.

Evolución clínica torácica, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales, aislamiento microbiológico de *Enterobacter cloacae* en último lavado peritoneal. Recibió manejo con meropenem, ampicilina, y el día de ayer fue revalorada por infectología quienes indicaron terapia switch a ciprofloxacina por 7 días más.

Llevada a nuevo lavado por parte de cirugía general donde se observa escaso líquido coagulante, realicen retiro de malla de tracción cierre de aponeurosis, y cierre de pared abdominal, por lo cual servicio de cirugía general considera sin intervenciones adicionales y cierre interconsulta.

Ayer valorada por clínica del dolor quien considera ajuste de terapia analgésica ambulatoria.

En el momento clínicamente estable sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Por adecuada evolución clínica servicio de ginecología considera dar egreso se dan recomendaciones generales signos de alarma para reconsultar, cita control con resultados. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

PLAN DE EVOLUCIÓN: SALIDA

FORMULA MEDICA

Sulfato ferroso 1 tab al día
Ciprofloxacina 500 mg vo cada 12 horas por 4 días
Enoxaparina 40 mg sc día
Acetaminofén 1g VO c/8 horas
Bisacodilo 10 mg VO día
Omeprazol 20 mg VO día
Oxicodona/naloxona 10/5 cada 8 horas

CITA CONTROL

Ginecología en 1 semana

RECOMENDACIONES GENERALES

Acatar fórmula médica
Asistir a cita control con especialidades
Asistir a urgencias en caso de signos de alarma
Reclamar reporte de exámenes de autoinmunidad en laboratorio
Uso de faja abdominal
Uso de medias antiembólicas

SIGNOS DE ALARMA

fiebre malestar general astenia y adinamia síntomas urinarios lumbalgia incapacidad para la marcha
sangrado genital abundante o escaso de mal olor salida de pus x vagina
disnea dolor torácico
convulsiones alteración de estado de conciencia
herida qx con calor rubor edema o secreción

PROCEDIMIENTOS

FECHA	CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
07/09/2018	541701	541701 - Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta	1
07/09/2018	541102	541102 - Laparotomía Exploratoria	1
09/09/2018	541701	541701 - Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta	1



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331426-7				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

07/09/2018	459101	459101 - Anastomosis De Intestino Delgado A Intestino Delgado Vía Abierta	1
11/09/2018	541701	541701 - Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta	1
25/09/2018	546100	546100- Nuevo Cierre De Disrupcion Postoperatoria De Pared Abdominal (Evisceraci	1
13/09/2018	541701	541701 - Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta	1
18/09/2018	541701	541701 - Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta	1
20/09/2018	541701	541701 - Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta	1
21/09/2018	541701	541701 - Lavado Peritoneal Terapéutico Vía Abierta	1

MEDICAMENTOS

FECHA	MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DOSIS
07/09/2018 08:18	Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solucion inyectable	10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	1
07/09/2018 08:18	Ranitidina clorhidrato 25mg/mL (50mg/2mL) solucion inyectable	50 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
07/09/2018 08:18	Gentamicina 60mg/2mL solucion inyectable	240 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
07/09/2018 08:18	Clindamicina 150mg/mL (600mg/4mL) solucion inyectable	600 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	1
07/09/2018 08:17	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
07/09/2018 08:18	Dihidromorfona clorhidrato 2mg/mL solucion inyectable	1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	2
07/09/2018 11:03	Dihidromorfona clorhidrato 2mg/mL solucion inyectable	1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	4
07/09/2018 11:03	Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solucion inyectable	10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	1
07/09/2018 11:04	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
07/09/2018 11:04	Piperacilina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyeccion	4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	4
07/09/2018 11:04	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	1
07/09/2018 11:32	Magnesio sulfato 200mg/mL (2g/10mL) 20% solucion inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
07/09/2018 11:32	Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solucion inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
07/09/2018 13:12	Adenosina 3mg/mL (6mg/2mL) solucion inyectable	2 AMPOLLA, SUBCUTANEA, DOSIS UNICA, por PARA 1 DIA	1
07/09/2018 13:27	Adenosina 3mg/mL (6mg/2mL) solucion inyectable	1 AMPOLLA, SUBCUTANEA, DOSIS UNICA, por PARA 1 DIA	1
07/09/2018 13:57	Amiodarona clorhidrato 50mg/mL (150mg/3mL) solucion inyectable	7 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	5
07/09/2018 17:35	Ondansetron 8mg/4mL solucion inyectable x 4mL	8 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
07/09/2018 23:36	Heparina sodica 5000UI/ml (25000/5mL) solucion inyectable	1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
08/09/2018 08:14	Omeprazol 40mg polvo para inyeccion	40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
08/09/2018 08:15	Dihidromorfona clorhidrato 2mg/mL solucion inyectable	1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	6



méderi

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022396641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 03:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTAL			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

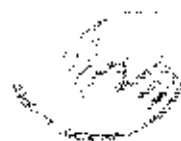
08/09/2018 08:15	Magnesio sulfato 200mg/mL (2g/10mL) 20% solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
08/09/2018 08:15	Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
08/09/2018 08:15	Piperacilina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyección	4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	4
08/09/2018 08:15	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTÁNEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
08/09/2018 08:15	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	2
08/09/2018 08:15	Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solución inyectable	10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
09/09/2018 10:14	Omeprazol 40mg polvo para inyección	40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
09/09/2018 10:14	Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solución inyectable	10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
09/09/2018 10:14	Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
09/09/2018 10:14	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	2
09/09/2018 10:14	Piperacilina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyección	4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	4
09/09/2018 10:14	Magnesio sulfato 200mg/mL (2g/10mL) 20% solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
09/09/2018 10:14	Heparina sodica 5000UI/ml (25000-5mL) solución inyectable	1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
09/09/2018 10:15	Potasio cloruro 2mEq/mL (20mEq/10mL) solución inyectable	5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
09/09/2018 11:53	Nutrición parenteral adulto UCF 3 en 1	1 BOLSA, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
09/09/2018 14:03	Acetaminofen 10mg/mL (1g/100mL) solución inyectable	1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
10/09/2018 09:05	Nutrición parenteral adulto UCF 3 en 1	1 BOLSA, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
10/09/2018 10:51	Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
10/09/2018 10:51	Potasio cloruro 2mEq/mL (20mEq/10mL) solución inyectable	5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
10/09/2018 10:51	Magnesio sulfato 200mg/mL (2g/10mL) 20% solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
10/09/2018 10:51	Piperacilina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyección	4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	4
10/09/2018 10:51	Omeprazol 40mg polvo para inyección	40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
10/09/2018 10:51	Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solución inyectable	10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
10/09/2018 10:51	Dihidromorfona clorhidrato 2mg/mL solución inyectable	1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por DOSIS UNICA	6
10/09/2018 10:51	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTÁNEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
10/09/2018 10:51	Acetaminofen 10mg/mL (1g/100mL) solución inyectable	1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3



médicari

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	00-1022385641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:03:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

11/09/2018 08:45	Nutrición parenteral adulto UCI 3 en 1	1 BOLSA, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
11/09/2018 10:41	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
11/09/2018 10:41	Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solución inyectable	10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
11/09/2018 10:41	Dihidromorfona clorhidrato 2mg/mL solución inyectable	1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por DOSIS UNICA	4
11/09/2018 10:41	Omeprazol 40mg polvo para inyección	40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
11/09/2018 10:41	Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
11/09/2018 10:41	Piperacilina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyección	4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS por PARA 1 DIA	4
11/09/2018 10:41	Magnesio sulfato 200mg/mL (2g/10mL) 20% solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
11/09/2018 10:41	Potasio cloruro 2meq/mL (20meq/10mL) solución inyectable	5 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
12/09/2018 08:07	Nutrición parenteral adulto UCI 3 en 1	1 BOLSA, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
12/09/2018 10:27	Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solución inyectable	10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	3
12/09/2018 10:27	Piperacilina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyección	4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	4
12/09/2018 10:27	Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
12/09/2018 10:27	Magnesio sulfato 200mg/mL (2g/10mL) 20% solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
12/09/2018 10:28	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
12/09/2018 10:29	Dipirone 500mg/mL (1g/2mL) solución inyectable	1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	4
12/09/2018 15:29	Dihidromorfona clorhidrato 2mg/mL solución inyectable	1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por DOSIS UNICA	3
12/09/2018 17:16	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
13/09/2018 09:06	Dihidromorfona clorhidrato 2mg/mL solución inyectable	1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por DOSIS UNICA	4
13/09/2018 09:06	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
13/09/2018 09:06	Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solución inyectable	10 MILIGRAMO INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
13/09/2018 09:06	Piperacilina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyección	4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	4
13/09/2018 09:06	Magnesio sulfato 200mg/mL (2g/10mL) 20% solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
13/09/2018 09:06	Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solución inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
13/09/2018 09:06	Dipirone 500mg/mL (1g/2mL) solución inyectable	1 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	4
13/09/2018 09:06	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1



médico

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1931425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	16/08/1994 05:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORILLAS			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

13/09/2018 09:06	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
13/09/2018 09:23	Nutricion parenteral adulto UCI 3 en 1	1 BOLSA, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
13/09/2018 20:47	Dihidromorfona clorhidrato 2mg/mL solucion inyectable	1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 03:00	Trazodona clorhidrato 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, AHORA, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 08:31	Nutricion parenteral adulto UCI 3 en 1	1 BOLSA, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 10:26	Dihidromorfona clorhidrato 2mg/mL solucion inyectable	1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 10:28	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 10:28	Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solucion inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	2
14/09/2018 10:28	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 10:28	Magnesio sulfato 200mg/mL (2g/10mL) 20% solucion inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
14/09/2018 10:28	Heparina de bajo peso molecular enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 10:28	Piperacilina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyeccion	4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	2
14/09/2018 15:48	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 15:48	Magnesio sulfato 200mg/mL (2g/10mL) 20% solucion inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 15:48	Piperacilina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyeccion	4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	3
14/09/2018 15:48	Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solucion inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	2
14/09/2018 15:48	Heparina de bajo peso molecular enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 15:48	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 15:48	Nutricion parenteral adulto UCI 2 en 1	1 BOLSA, PARENTERAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 16:33	Amikacina sulfato 250mg/mL (500mg/2mL) solucion inyectable	1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
14/09/2018 16:57	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	4 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	5
14/09/2018 16:57	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
15/09/2018 07:45	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	4 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	6
15/09/2018 07:45	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
15/09/2018 07:45	Amikacina sulfato 250mg/mL (500mg/2mL) solucion inyectable	1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
15/09/2018 07:45	Piperacilina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyeccion	4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 6 HORAS, por PARA 1 DIA	4

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022385641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

15/09/2018 07:45	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
15/09/2018 07:45	Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solucion inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
15/09/2018 07:45	Magnesio sulfato 200mg/mL (2g/10mL) 20% solucion inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
15/09/2018 07:46	Trazodona clorhidrato 50mg tableta	50 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
15/09/2018 09:51	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	4 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	1
15/09/2018 09:51	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	1
15/09/2018 09:51	D hidromorfona clorhidrato 2mg/mL solucion inyectable	1 AMPOLLA INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	1
16/09/2018 08:18	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
16/09/2018 08:18	Amikacina sulfato 250mg/mL (500mg/2mL) solucion inyectable	1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
16/09/2018 08:18	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	4 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	7
16/09/2018 08:18	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
16/09/2018 08:18	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
16/09/2018 08:18	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO ORAL CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
16/09/2018 08:18	Calcio gluconato 52mg/mL (520mg/10mL) solucion inyectable	10 MILILITRO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
16/09/2018 08:18	Magnesio sulfato 200mg/mL (2g/10mL) 20% solucion inyectable	10 MILILITRO INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
16/09/2018 08:18	Piperacilina sodica 4g + Tazobactam sodico 0.5g polvo para inyeccion	4.5 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	4
17/09/2018 11:07	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	4 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	7
17/09/2018 11:07	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
17/09/2018 11:07	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL EN AYUNAS, por PARA 1 DIA	1
17/09/2018 11:07	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
17/09/2018 11:07	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
17/09/2018 11:07	Amikacina sulfato 250mg/mL (500mg/2mL) solucion inyectable	1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
18/09/2018 08:25	Meropenem 1g polvo para inyeccion (Astrazeneca)	2 GRAMO, INTRAVENOSA, AHORA, por PARA 1 DIA	1
18/09/2018 08:25	Meropenem 1g polvo para inyeccion (Astrazeneca)	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
18/09/2018 08:25	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
18/09/2018 08:28	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL CADA 24 HORAS por PARA 1 DIA	1



Apellidos:	PUENTES CARCIA		
Nombre:	LUISA FERNANDA		
Número de Id:	CC-1022395841		
Número de Ingreso:	1331425-1		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/09/1994 00:00:00 AM		
Lugar de Ingreso:	8 NORTE ALA ORIENTE	Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO		
Responsable:	COMPENSAR EPS		

18/09/2018 08:28	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solución inyectable	4 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	8
18/09/2018 08:28	Amikacina sulfato 250mg/mL (500mg/2mL) solución inyectable	1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
18/09/2018 08:28	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
18/09/2018 08:28	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solución inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
18/09/2018 08:28	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, EN AYUNAS, por PARA 1 DIA	1
18/09/2018 13:59	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
18/09/2018 16:36	Metoclopramida clorhidrato 10mg tableta	10 MILIGRAMO, ORAL, AHORA, por PARA 1 DIA	1
18/09/2018 18:10	Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solución inyectable	10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
19/09/2018 08:48	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solución inyectable	4 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	8
19/09/2018 08:48	Alorazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
19/09/2018 08:48	Amikacina sulfato 250mg/mL (500mg/2mL) solución inyectable	1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
19/09/2018 08:48	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
19/09/2018 08:48	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solución inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
19/09/2018 08:48	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, EN AYUNAS, por PARA 1 DIA	1
19/09/2018 08:48	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
19/09/2018 08:48	Meropenem 1g polvo para inyección (Astrazeneca)	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
19/09/2018 08:48	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
19/09/2018 12:25	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solución inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA	1
20/09/2018 10:18	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
20/09/2018 10:18	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
20/09/2018 10:18	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solución inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
20/09/2018 10:18	Meropenem 1g polvo para inyección (Astrazeneca)	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
20/09/2018 10:18	Metoclopramida clorhidrato 5mg/mL (10mg/2mL) solución inyectable	10 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
20/09/2018 10:18	Amikacina sulfato 250mg/mL (500mg/2mL) solución inyectable	1000 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
20/09/2018 20:23	Meropenem 1g polvo para inyección (Astrazeneca)	2 GRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1
20/09/2018 20:23	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solución inyectable	40 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, DOSIS UNICA, por DOSIS UNICA	1



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

21/09/2018 11:09	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
21/09/2018 11:09	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, EN AYUNAS, por PARA 1 DIA	1
21/09/2018 11:09	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	2
21/09/2018 11:09	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA	1
21/09/2018 11:09	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
21/09/2018 11:09	Meropenem 1g polvo para inyeccion (Astrazeneca)	2 GRAMO, INTRAVENOSA CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
21/09/2018 11:09	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
21/09/2018 11:10	Ampicilina sodica 1g de base polvo para inyeccion	2 GRAMO, INTRAVENOSA CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	4
22/09/2018 09:29	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
22/09/2018 09:29	Meropenem 1g polvo para inyeccion (Astrazeneca)	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
22/09/2018 09:29	Ampicilina sodica 1g de base polvo para inyeccion	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	6
22/09/2018 09:29	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
22/09/2018 09:29	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
22/09/2018 09:29	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
22/09/2018 09:29	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
22/09/2018 18:22	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa)	1 MILIGRAMO, via SUBCUTANEA	1
22/09/2018 18:22	Ampicilina sodica 1g de base polvo para inyeccion	2 GRAMO, via INTRAVENOSA	1
23/09/2018 08:18	Meropenem 1g polvo para inyeccion (Astrazeneca)	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
23/09/2018 08:18	Ampicilina sodica 1g de base polvo para inyeccion	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	6
23/09/2018 08:18	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
23/09/2018 08:18	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
23/09/2018 09:19	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
23/09/2018 20:19	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	100 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA	1
24/09/2018 09:32	Meropenem 1g polvo para inyeccion (Astrazeneca)	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	2
24/09/2018 09:32	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
24/09/2018 09:32	Ampicilina sodica 1g de base polvo para inyeccion	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	4

Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022385641				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	3 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 8 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

24/09/2018 09:32	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solución inyectable	20 MILIGRAMO. INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	2
24/09/2018 09:32	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO. ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	2
24/09/2018 13:19	Oxicodona 20mg tableta liberación prolongada	1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	1
25/09/2018 10:24	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
25/09/2018 10:24	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO. ORAL, EN AYUNAS, por PARA 1 DIA	1
25/09/2018 10:24	Meropenem 1g polvo para inyección (Astrazeneca)	2 GRAMO INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
25/09/2018 10:24	Ampicilina sodica 1g de base polvo para inyección	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	6
25/09/2018 10:24	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
25/09/2018 10:24	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO. ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
25/09/2018 10:24	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
25/09/2018 10:24	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solución inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
25/09/2018 10:28	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solución inyectable	100 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA	1
25/09/2018 10:28	Oxicodona 20mg tableta liberación prolongada	1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
25/09/2018 11:34	Oxicodona 20mg tableta liberación prolongada	1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
26/09/2018 11:34	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
26/09/2018 11:34	Meropenem 1g polvo para inyección (Astrazeneca)	2 GRAMO INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
26/09/2018 11:34	Ampicilina sodica 1g de base polvo para inyección	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	6
26/09/2018 11:34	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
26/09/2018 11:34	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
26/09/2018 11:34	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
26/09/2018 11:34	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solución inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
27/09/2018 12:08	Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40mg solución inyectable (jeringa)	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
27/09/2018 12:06	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO. ORAL, EN AYUNAS, por PARA 1 DIA	1
27/09/2018 12:06	Meropenem 1g polvo para inyección (Astrazeneca)	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
27/09/2018 12:06	Ampicilina sodica 1g de base polvo para inyección	2 GRAMO, INTRAVENOSA, CADA 4 HORAS, por PARA 1 DIA	6
27/09/2018 12:06	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1



Apellidos:	PUNTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EP3				

30/09/2018 12:04	Ciprofloxacina clorhidrato 500mg tableta	500 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
30/09/2018 12:04	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
30/09/2018 12:04	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
30/09/2018 12:04	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
01/10/2018 08:32	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	2 MILIGRAMO INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	1
01/10/2018 08:32	Oxicodona 10mg tableta liberacion prolongada	1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	1
01/10/2018 08:32	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, EN AYUNAS, por PARA 1 DIA	1
01/10/2018 08:32	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS por PARA 1 DIA	1
01/10/2018 08:32	Ciprofloxacina clorhidrato 500mg tableta	500 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	1
01/10/2018 08:32	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	1
01/10/2018 08:32	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	1
01/10/2018 08:32	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1

MEZCLAS

FECHA	MEDICAMENTO	POSOLOGIA	DOSIS
06/09/2018 20:46	Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL	PARA 1 DIA, BOLO 1000 CC Y CONTINUAR A 100 CC HORA	1
07/09/2018 08:13	Ringer lactato solucion hartman frasco x 500mL	BOLO 1000 CC Y CONTINUAR A 120 CC HORA	1
07/09/2018 11:08	LACTATO RINGER	500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 60 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Via INTRAVENOSA	5
07/09/2018 14:04	DEXTROSA 5%	500 ML Dextrosa 5% x 500 ml. Para administrar 500 MILILITRO BOLO Por DOSIS UNICA Via INTRAVENOSA	1
08/09/2018 08:13	LACTATO RINGER	500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 60 MILILITRO CADA HORA Por PARA 1 DIA, Via INTRAVENOSA	6
09/09/2018 10:13	LACTATO RINGER	500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 100 MILILITRO CADA HORA Por PARA 1 DIA, Via INTRAVENOSA	2
09/09/2018 10:15	DEXTROSA 10%	500 ML Dextrosa 10% x 500 ml. Para administrar 20 MILILITRO CADA HORA Por PARA 1 DIA, Via INTRAVENOSA	1
10/09/2018 10:52	LACTATO RINGER	500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 80 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Via INTRAVENOSA	7
11/09/2018 10:42	LACTATO RINGER	500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 80 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Via INTRAVENOSA	1



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-102239564				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	12/09/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACIÓN 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

27/09/2018 12:05	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
27/09/2018 12:06	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
27/09/2018 12:08	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
27/09/2018 13:12	Oxicodona 10mg tableta liberacion prolongada	1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
27/09/2018 13:13	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	2 MILIGRAMO, ORAL, AHORA, por PARA 1 DIA	1
28/09/2018 11:52	Oxicodona 10mg tableta liberacion prolongada	1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
28/09/2018 11:52	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
28/09/2018 11:52	Heparina de bajo peso molecular enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
28/09/2018 11:52	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
28/09/2018 11:52	Omeprazol 20mg capsula	20 MILIGRAMO, ORAL, EN AYUNAS, por PARA 1 DIA	1
28/09/2018 11:52	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
28/09/2018 11:52	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
28/09/2018 13:04	Oxicodona 10mg tableta liberacion prolongada	1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	1
28/09/2018 13:04	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	2 MILIGRAMO, ORAL, SEGUN INDICACION MEDICA, por PARA 1 DIA	2
29/09/2018 12:20	Oxicodona 10mg tableta liberacion prolongada	1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
29/09/2018 12:20	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
29/09/2018 12:20	Heparina de bajo peso molecular enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
29/09/2018 12:20	Acetaminofen 500mg tableta	1000 MILIGRAMO, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
29/09/2018 12:20	Bisacodilo 5mg gragea	5 MILIGRAMO, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
29/09/2018 12:20	Hioscina n butil bromuro 20mg/mL (20mg/mL) solucion inyectable	20 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
29/09/2018 12:22	Ciprofloxacina clorhidrato 500mg tableta	500 MILIGRAMO, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
29/09/2018 13:36	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	2 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
30/09/2018 12:04	Oxicodona 10mg tableta liberacion prolongada	1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 1 DIA	3
30/09/2018 12:04	Oxicodona Clorhidrato 10mg/mL (10mg/mL) solucion inyectable	2 MILIGRAMO, INTRAVENOSA, CADA 12 HORAS, por PARA 1 DIA	2
30/09/2018 12:04	Alprazolam 0.50mg tableta	1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1
30/09/2018 12:04	Heparina de bajo peso molecular enoxaparina 40mg solucion inyectable (jeringa	40 MILIGRAMO, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 1 DIA	1



Apellidos:	PUENTES GARCIA		
Nombre:	LILISA FERNANDA		
Número de Id:	CC-1022398641		
Número de Ingreso:	1331425-1		
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años
		Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM		
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE		Cama:
Servicio:	HOSPITALIZACION 8 PISO		
Responsable:	COMPENSAR EPS		

11/09/2018 19:11	Ringer lactato solución hartman frasco x 500mL	PARA 1 DIA, PARA BASALES A 80 CC HORA MAS MEZCLAS	1
12/09/2018 10:31	LACTATO RINGER	500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 20 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRA VENOSA	7
13/09/2018 09:57	Sodio cloruro 0.9% solución inyectable x 500mL	PARA 1 DIA, 20 cc/ hora, cambiar por el lactato de ringer	1
14/09/2018 10:27	LACTATO RINGER	500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 20 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRA VENOSA	1
14/09/2018 15:48	Ringer lactato solución hartman frasco x 500mL	20CC/H PARA 1 DIA	2
14/09/2018 21:23	Ringer lactato solución hartman frasco x 500mL	PARA 1 DIA 60 cc/hr @cantidad : 4 soluciones	1
15/09/2018 10:48	LACTATO RINGER	500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 20 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRA VENOSA	2
16/09/2018 08:19	Ringer lactato solución hartman frasco x 500mL	60CC/H PARA 1 DIA	3
17/09/2018 11:08	LACTATO RINGER	500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 20 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRA VENOSA	3
18/09/2018 08:21	LACTATO RINGER	500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 20 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRA VENOSA	2
19/09/2018 08:46	LACTATO RINGER	500 ML Lactato de ringer x 500 ml. Para administrar 20 MILILITRO En Infusión Continua (cc/h) Por PARA 1 DIA, Vía INTRA VENOSA	2

EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA

FECHA	CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO
08/09/2018	R100	ABDOMEN AGUDO	Ingreso	Confirmado
07/09/2018	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	Quirúrgico	Confirmado
07/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado
07/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado
07/09/2018	K631	PERFORACION DEL INTESTINO (NO TRAUMATICA)	Quirúrgico	Confirmado
07/09/2018	R100	ABDOMEN AGUDO	Relacionado	Confirmado
07/09/2018	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Relacionado	Confirmado
07/09/2018	I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	Evolucion	En Estudio
07/09/2018	I471	TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR	Principal	Confirmado
07/09/2018	K910	VOMITO POSTCIRUGIA GASTROINTESTINAL	Principal	Confirmado
08/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado
08/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado
09/09/2018	F509	TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO	Relacionado	Confirmado
11/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado
11/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado
13/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado
13/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395843				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 03:00:00 AM				
Ubicación:	6 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 6 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

16/09/2018	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Quirúrgico	Confirmado
16/09/2018	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Quirúrgico	Confirmado
20/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado
20/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado
21/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado
21/09/2018	K650	PERITONITIS AGUDA	Quirúrgico	Confirmado
25/09/2018	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Quirúrgico	Confirmado
25/09/2018	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	Quirúrgico	Confirmado
01/10/2018	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	Principal	Confirmado

EGRESO**CAUSA DE EGRESO:**

ALTA HOSPITALARIO

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

K650 PERITONITIS AGUDA

CONDICIONES GENERALES SALIDA:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

PLAN DE MANEJO:

SALIDA

Fórmula Médica

Sulfato de boro 1 tab al día

Ciprofloxacina 500 mg vo cada 12 horas por 4 días

Enoxaparina 40 mg sc día

Acetaminofén 1g VO c/8 horas

Bisacodilo 10 mg VO día

Omeprazol 20 mg VO día

Oxiprodolol/paroxetina 10/5 cada 8 horas

CITA CONTROL

Ginecología en 1 semana

RECOMENDACIONES GENERALES

Acatar fórmula médica

Asistir a cita control con especialidades

Asistir a urgencias en caso de signos de alarma

Reclamar reporte de exámenes de autoinmunidad en laboratorio

Uso de faja abdominal

Uso de medias antiembólicas

SIGNOS DE ALARMA

fiebre, malestar general, astenia y adinamia, síntomas urinarios, lumbalgia, incapacidad para la marcha

sanguinamiento genital abundante o escaso de mal olor, salida de pus x vagina

dificultad de color torácico

convulsiones, alteración de estado de conciencia

herida que con calor, rubor, edema o secreción

Si

INCAPACIDAD FUNCIONAL:**TIPO DE INCAPACIDAD:**

Enfermedad General

Firmado por: HUMBERTO NAVARRO MORANTES, MEDICINA GENERAL, Reg: 1015414443

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS**CITA CONTROL**

02/10/2018 09:07



Apellidos:	PUENTES GARCIA				
Nombre:	LUISA FERNANDA				
Número de Id:	CC-1022395841				
Número de Ingreso:	1331425-1				
Sexo:	FEMENINO	Edad Ing.:	24 Años	Edad Act.:	24 Años
Segundo Identificador:	18/08/1994 00:00:00 AM				
Ubicación:	8 NORTE ALA ORIENTE			Cama:	
Servicio:	HOSPITALIZACION 3 PISO				
Responsable:	COMPENSAR EPS				

Cita control 10 Día (s) Femenina de 24 años de edad con diagnósticos de: 1. POP (16/09/2018) lavado peritoneal 1.1. POP (14/09/2018) lavado peritoneal 1.2. POP (11/09/2018) lavado peritoneal + malla de tracción 2. POP (09/09/2018) lavado peritoneal + bolsas de viatlex preasas 3. POP de laparotomía exploratoria + anastomosis latero lateral con sutura mecánica tipo lineal en asa delgada a 140 cm de la válvula ileocecal + peritonitis de los 4 cuantes + omelectomía parcial + colocación de bolsa de interfase por enterotomía iatrogénica en asas delgadas 4. POP mediato del 03/09/18 de resección de quisto paraovarico izquierdo por laparoscopia extrahistitucional 5. GÓFC 6. Riesgo tromboembólico intermedio 7. Taquicardia supraventricular por reentrada aguda, cardioversión farmacológica 2 ocasiones con adenosina. 07/09/18 8. TEP descartado Femenina de 24 años de edad con diagnósticos de: 1. POP (16/09/2018) lavado peritoneal 1.1. POP (14/09/2018) lavado peritoneal 1.2. POP (11/09/2018) lavado peritoneal + malla de tracción 2. POP (09/09/2018) lavado peritoneal + bolsas de viatlex preasas 3. POP de laparotomía exploratoria + anastomosis latero lateral con sutura mecánica tipo lineal en asa delgada a 140 cm de la válvula ileocecal + peritonitis de los 4 cuantes + omelectomía parcial + colocación de bolsa de interfase por enterotomía iatrogénica en asas delgadas 4. POP mediato del 03/09/18 de resección de quisto paraovarico izquierdo por laparoscopia extrahistitucional 5. GÓFC 6. Riesgo tromboembólico intermedio 7. Taquicardia supraventricular por reentrada aguda, cardioversión farmacológica 2 ocasiones con adenosina. 07/09/18 8. TEP descartado

ORDENADO

INCAPACIDAD

06/09/2018 07:16

Enfermedad general 30 Días, Desde: 06/09/2018, Hasta: 05/10/2018

ORDENADO

Vec No Pos Externos

01/10/2018 19:14

Oxicodona/Naloxona 10 Mg/ 5 Mg Tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 30 DIAS 1 tab cada 8 horas dolor por severo

ORDENADO

Medicamento Externos

02/10/2018 08:23

Hierro ferroso sulfato anhidro x 300 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO

02/10/2018 08:24

Ciprofloxacina clorhidrato 500 mg tableta 1 TABLETA, ORAL, CADA 12 HORAS, por PARA 4 DIAS

ORDENADO

02/10/2018 08:24

Heparina de bajo peso molecular - enoxaparina 40 mg solucion inyectable 1 JERINGA PRELLENADA, SUBCUTANEA, CADA 24 HORAS, por PARA 10 DIAS

ORDENADO

02/10/2018 08:24

Acetaminofen 500 mg tableta 2 TABLETA, ORAL, CADA 8 HORAS, por PARA 5 DIAS

ORDENADO

02/10/2018 08:25

Bisacodilo 5 mg gragea 2 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 7 DIAS SUSPENDER SI DIARREA

ORDENADO

02/10/2018 08:25

Omeprazol 20 mg capsula 1 TABLETA, ORAL, CADA 24 HORAS, por PARA 30 DIAS

ORDENADO

Generado por: HUMBERTO NAVARRO MORANIES , MEDICINA GENERAL , Reg: 1015414443

No. Del Estudio	: 94347-18	Estudio recibido	: 07/sep/2018
Nombre	: LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA	Reporte Impreso	: 25/sep/2018
Identificación	: 102239564	Teléfono	: 0
Origen 1	: EP PLON	Origen 2	: INTESTINO
Médico Responsable	: MARIA JIMENEZ	Edad	: 24 Años
Procedencia	: GINECOLOGIA		

Diagnóstico Clínico

K651 PERFORACIÓN DE INTESTINO (NO TRAUMÁTICA)
 Patólogo Responsable de Macro: O. GARCIA ARIAS ZAPAL SAAVEDRA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

Recibido con el nombre de la paciente y "RESECCIÓN DE INTESTINO DELGADO" en un recipiente plástico un fragmento de intestino sin adherencias aparentes que mide 37 cm de longitud x 2.5 cm de diámetro promedio. Hay masa que mide 20 x 2.5 x 1 cm. Lo serosa es anular violácea anular con membranas fibrinosas. Al corte la mucosa es de color pardo claro, con pliegues de aspecto adiposo. Se identifica un área de perforación ingiriendo la parte de bordes hemorrágicos que mide 1.5 cm de diámetro. No se identifican otras lesiones focales. El meso es congestivo con membranas fibrinosas blancas.

Se anexaron cortes representativos así:

Bloque 1 y 2	Bordes de sección
Bloque 3	Área perforada
Bloque 4 y 5	Otros áreas
Bloque 6	Meso

Etiquetado con el nombre de la paciente y "INTESTINO" en la muestra se recibe 1 fragmento irregular de tejido de aspecto adiposo mide 27 x 12 x hasta 2 cm, superficie de color amarilla, congestiva con membranas fibrinosas blancas. Al corte el tejido es amarillo sólido congestivo de hemorragia.

Bloque 7 y 8	Cortes representativos
En	

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLOGICO:

INTESTINO DELGADO: RESECCIÓN

- PERFORACIÓN INTESTINAL
- SEROSITS AGUDA
- MARGENES DE SECCIÓN VIABLES

EPÍPLON, OMENECOMIA:

- PERITONITIS AGUDA
- En

DERLY MARCELA BELTRAN RODRIGUEZ
 Médico - Patólogo
 52179244

HUM

A. Se trata del caso de una señorita de 23 años de edad, consulta a EPS Compensar el día 02/02/2018, es llamada en varias oportunidades por el Médico General desde las 8:30am "no responde al llamado en sala de espera y no sirve el parlante", finalmente ingresa al llamado a las 9:23 am con;

1. Nome do candidato: JOSE ALBERTO DE SOUZA 2. Data de nascimento: 15/03/1978 3. Local de nascimento: BRASILIA, DF 4. Estado civil: CASADO 5. Profissão: ENGENHEIRO DE SOFTWARE		6. Data de inscrição: 10/05/2023 7. Local de inscrição: BRASILIA, DF 8. Assinatura do candidato: [Assinatura] 9. Assinatura do responsável: [Assinatura] 10. Assinatura do fiscal: [Assinatura]	
--	--	--	--

HISTÓRIA CURRICULAR DE INGRESSO

1. Nome do candidato: **JOSE ALBERTO DE SOUZA**

2. Data de nascimento: **15/03/1978**

3. Local de nascimento: **BRASILIA, DF**

4. Estado civil: **CASADO**

5. Profissão: **ENGENHEIRO DE SOFTWARE**

6. Data de inscrição: **10/05/2023**

7. Local de inscrição: **BRASILIA, DF**

8. Assinatura do candidato: **[Assinatura]**

9. Assinatura do responsável: **[Assinatura]**

10. Assinatura do fiscal: **[Assinatura]**

11. Nome do responsável: **JOSE ALBERTO DE SOUZA**

12. Data de nascimento: **15/03/1978**

13. Local de nascimento: **BRASILIA, DF**

14. Estado civil: **CASADO**

15. Profissão: **ENGENHEIRO DE SOFTWARE**

16. Data de inscrição: **10/05/2023**

17. Local de inscrição: **BRASILIA, DF**

18. Assinatura do responsável: **[Assinatura]**

19. Assinatura do candidato: **[Assinatura]**

20. Assinatura do fiscal: **[Assinatura]**

21. Nome do fiscal: **JOSE ALBERTO DE SOUZA**

22. Data de nascimento: **15/03/1978**

23. Local de nascimento: **BRASILIA, DF**

24. Estado civil: **CASADO**

25. Profissão: **ENGENHEIRO DE SOFTWARE**

26. Data de inscrição: **10/05/2023**

27. Local de inscrição: **BRASILIA, DF**

28. Assinatura do fiscal: **[Assinatura]**

29. Assinatura do candidato: **[Assinatura]**

30. Assinatura do responsável: **[Assinatura]**

Motivo de Consulta: "VARIAS COSITAS", consulta por cuadro de 4 meses de menstruación mensual abundantes (uso de 48 toallas al día) de 2 – 4 días de duración asocia dolor en fosa iliaca izquierda, náuseas, episodios diarreicos, niega otro síntoma. Manejada con ibuprofeno 800 mg cada 8 horas sin mejoría.

Ingresó con impresión diagnóstica de acuerdo a la descripción médica anexa de la Historia Clínica con: N920: "Menstruación excesiva y frecuente con ciclo regula"; Z124: "Examen de pesquisa especial para tumor de cuello"; Z003: "Examen del Estado de desarrollo del adolescente". Cuyo Análisis y Plan fue el siguiente:

Se solicita: Perfil Hormonal-Hemograma-ECO-TV- CCV y control en gestión. Plan
recomendaciones sobre autocuidado: se le recomienda autoexamen de senos,
recomendaciones sobre salud sexual y reproductiva, importancia de nutrición
balanceada (dieta hiposódica, hipograsa, hipoglúcida); actividad física moderada
150 minutos por semana, no consumir tabaco- ni drogas- ni licor.

recomendaciones de salud e higiene oral; recomendaciones generales signos de alarma - sensación de falta de aire, ya sea en reposo o al hacer esfuerzos físicos- dificultad para respirar, aspecto azulado o amoratado de la piel o los labios- esputo sanguinolento o color anormal- dolor torácico solo o irradiado a miembro superior izquierdo- palpitaciones o taquicardia- visión borrosa, pérdida de la visión o visión doble de inicio súbito- alteración de la consciencia- fiebre elevada medida con termómetro mayor a 38 grados que persista por 3 días- caída de la presión arterial - pérdida de peso inexplicable- deposiciones blancas o negras- orina muy oscura o con sangre. Valorada por Medicina General SHIRLEY IVONNE VILLARREAL RAMÍREZ.

01/03/2018: Dolor en fosa ilíaca izquierda a estudio, Paciente con cuadro clínico de 4 meses de evolución dado por dolor marcado durante periodos menstruales hacia la fosa iliaca izquierda, por lo cual se indica paraclínicos de control, trae reporte de 02/03/2018: TSH 2,9, FH: 1,4 LH: 6,61 Hemograma Leucocitos 9,13 HTC 43 HB 14,7 Plaquetas 353, Ecografía Transvaginal del 05/02/2018 Quiste anexial izquierdo de 63,39 55MM. Al Examen físico: Abdomen y pelvis: blando depresible, no signos de irritación peritoneal en el momento, con dolor leve a la palpación en fosa ilíaca izquierda. Análisis y plan: Diagnóstico: Q501: QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO. B49X MICOSIS NO ESPECIFICA. Paciente con dolor en fosa ilíaca izquierda, se indicó Ecografía TV donde se nota QUISTE SIMPLE OVARIO IZQUIERDO de gran tamaño se comenta con Ginecología indica control prioritario con dicha especialidad y acetaminofén. Se explica signos de alarma si aumenta el dolor o presenta fiebre consultar a servicio de urgencias, se da orden para Ginecología. Se indica estilo de vida saludable, alimentación rica en fibra fraccionada 5 veces al día, evitar alimentos ricos en sal y dulce, realizar actividad física diariamente durante mínimo 30 minutos..... valorada por Medicina General JAVIER ALI COCUNUBO GARCIA.

Formulario de Historia Clínica de Medicina General. Incluye campos para datos personales, antecedentes, examen físico, y diagnóstico. El formulario está parcialmente completado con datos de un paciente.

Historia Clínica de Medicina General

Paciente: [Nombre] [Apellido] [Edad] [Sexo] [Fecha de Nacimiento] [Fecha de Consulta]

Antecedentes:

- Antecedentes Personales:** [Datos de antecedentes personales]
- Antecedentes Familiares:** [Datos de antecedentes familiares]

Examen Físico:

- General:** [Estado General] [Temperatura] [Pulso] [Presión Arterial] [Frecuencia Respiratoria]
- Cardiovascular:** [Ritmo] [Fuerza] [Sonidos Cardíacos]
- Pulmonar:** [Sonidos Pulmonares] [Signos de Hipertensión Pulmonar]
- Abdominal:** [Inspección] [Palpación] [Percusión] [Auscultación]
- Genital:** [Inspección] [Palpación]

Diagnóstico: [Diagnóstico Principal] [Diagnósticos Secundarios]

Plan de Tratamiento: [Medicamentos] [Terapias] [Seguimiento]

15/03/2018: Consulta al Ginecólogo con los resultados de exámenes solicitados, adecuada evolución, refiere dolor pélvico intermitente hace 3 meses, sin tratamiento con ciclos menstruales muy dolorosos. Del cual no permite examen ginecológico en el momento por encontrarse con el periodo.

El Ginecólogo registra impresión diagnóstica D391: "Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario"; Análisis y plan: control con Colposcopia, ECO TV para reevaluar el caso y decidir Cirugía, recomendaciones, signos de alarma y hábitos de vida saludable, CA 125 Diagnóstico ASCUS A ESTUDIO, QUISTE ANEXIAL A ESTUDIO. Valorada por Ginecólogo JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ.

16/07/2018: Remitida para Cistectomía de ovario por laparoscopia; antecedentes FUR:1/07/2018, Trae ecografía: imagen quística de 63x39x55 QUISTE PARAOVÁRICO, CV: 15/03: ASCUS CP: NEGATIVA CA 125: 29.08, Análisis y plan: Diagnóstico D27X "TUMOR BENIGNO DEL OVARIO", Descripción QUISTE PARAOVARIO, se programa resección de QUISTE DE PARAOVARIO POR LAPAROSCOPIA. Valorada por el Ginecólogo Carlos Alberto Díaz Rodríguez

"En esta caso se trata de una paciente remitida por un diagnóstico con resultado de cirugía laparoscópica, presente para presentar la cual se valorará y revisará por el especialista con el fin de realizar el diagnóstico necesario para la misma, así como el cual se remitirá al especialista".

13/08/2018: Posteriormente, Consulta por "orina muy amarilla" presenta orina de color fuerte, olor fuerte, niega disuria, niega más sintomatología..... Análisis y Plan: se trata de una paciente de 23 años, Diagnóstico N300. CISTITIS AGUDAS, con cambios en el aspecto de la orina ocasional cistitis, encuentro en buen estado general, afebril, no signos de deshidratación, no signos de dificultad respiratoria,....resto normal, abdomen blando depresible, no se palpan masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, puñopercusión lumbar (-), genitourinario no se explora, extremidades normal,...., neurológico conservado, dejo ordenes de uroanálisis, manejo para su acné en rostro.... Recomendaciones generales signos de alarma. Valorada por Medicina General DOLLY ZULIETH GANTIVA CEPEDA.

"En esta consulta se recibió una paciente con diagnóstico de CISTITIS AGUDA, derivada de la resección del QUISTE PARAOVARIO, el cual se encuentra en evolución, con un buen estado general, se le valorará y se le recomendará seguir con el manejo de internación".

El día 03/09/2018: ingresa al servicio, programada para RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO por parte de la EPS COMPENSAR, manejo quirúrgico, recibe valoración preanestésica según historia clínica "Apto para anestesia", alistan el procedimiento para empezar la Cirugía programada por Laparoscopia.

Ingreso paciente: "03/09/2018, ingresa a sala de recuperación inicial, conciente, alerta y orientada en silla de ruedas en compañía de auxiliar de enfermería, se moviliza a camilla y se monitoriza, previa explicación se realiza técnica aséptica

En el post-operatorio, se evidencian según notas de enfermería:

"Ingresa paciente a recuperación tardía en camilla, alerta, orientada, en buenas condiciones generales de un postoperatorio inmediato de resección de quiste paraovárico por laparoscopia con herida quirúrgica en abdomen, con tres puertos quirúrgicos en región umbilical cubierta con gasa + micropore. Sin evidencia de sangrado en vendajes, abdomen blando con acceso venoso cerrado en miembro superior izquierdo, con catéter "20, no refiere dolor, ni complicaciones, se asiste a vestir, se monitoriza, se deja en observación en compañía de familiar, se inicia vía oral".

Enfermería refiere también: "que presenta buenos signos vitales, con movimientos voluntarios en las 4 extremidades, capaz de respirar profundamente y toser libremente, apósitos de las heridas secos sin secreción, capaz de mantener la Oxigenación mayor al 92 % respirando aire de ambiente, eliminando diuresis espontáneamente, capaz de beber líquidos, sin dolor, capaz de levantarse y caminar derecha, se viste con ayuda".

"Paciente refiere que no presenta síntomas de enfermedades respiratorias ni intestinales en el momento, paciente sana. Clasificación ASA I por anestesia".

"Paciente recibe y tolera vía oral, no refiere náuseas o dolor. Se inicia a dar recomendaciones y cuidados del postquirúrgico. Sale con heridas quirúrgicas en abdomen, en región umbilical. Cubierta con gasa micropore. Se verifica sin evidencia de sangrado en vendajes. Abdomen blando, se entrega hoja de recomendaciones, incapacidad médica. Se retira acceso venoso de miembro superior izquierdo con catéter #20 y se retira manilla. Se traslada paciente a silla de ruedas al vehículo en compañía de familiar".

INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA: Se evidencia una incapacidad entregada y registrada con fecha 03/09/2018 y Fin de incapacidad con fecha 17/09/2018 por 15 días, con diagnóstico así: D27X: TUMOR BENIGNO DE OVARIO.

B. Con relación a los consentimientos informados, de la Clínica Méderi se encuentra lo siguiente:

Se encuentra un CONSENTIMIENTO INFORMADO *sin fecha*, sin llenar los datos completos del FORMATO DEL CONSENTIMIENTO AL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO. Se evidencia firma no legible de la paciente "Luisa", no hay registros de la paciente pre-anestésica y es firmado por un anestesiólogo ROBIN DAVID MARTINEZ AGUILAR. Con cc.1018411249.

Se encuentra CONSENTIMIENTO INFORMADO NUEVAMENTE DEL PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO del **06/09/2018 a las 20:30**, con firma de Luisa y del anestesiólogo Alex López Veloza, anexo consentimiento informado hospitalización registra que acepta, pero no existen datos de observaciones adicionales, y está firmado nuevamente por Luisa y otro Doctor Leonardo Gómez Polanía.

Otro CONSENTIMIENTO INFORMADO DE **FECHA 06/09/2018**, MEDIDAS DE SEGURIDAD EN PACIENTES CON RIESGO DE CAÍDA O LESIÓN PERSONAL. Firmado por la hermana como responsable, con sello ilegible de Enfermera Jefe.

Se encuentra anexo un formato DISENTIMIENTO no diligenciado, sin firmas.

Consentimiento informado de PROCEDIMIENTOS GENERALES DE ENFERMERÍA *sin fecha y sin hora*: para Laparotomía Exploratoria firmado por una firma ilegible de una Enfermera "Diana" y otra firma que no corresponde a LUISA.

Consentimiento informado PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO de fecha **06/09/2018**, hora 20:30, Diagnóstico: Abdomen agudo, registran Laparotomía Exploratoria, formato diligenciado, con otra firma que **no** corresponde a la paciente y con firma del Dr. LEONARDO GÓMEZ POLANÍA: Ginecología- Urología.

Nuevo Consentimiento informado .Procedimiento Quirúrgico de fecha **08/09/2018** sin hora, con Diagnóstico de POP LAPARATOMÍA + RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS, con otro Médico que pide el procedimiento Doctor Ortega, "LAVADO DE LA CAVIDAD ABDOMINAL", se explicaron los riesgos del procedimiento: "he sido advertido por el grupo tratante, en forma clara, detallada y exhaustiva, en lenguaje sencillo, que de acuerdo a mi condición de salud pueden presentarse otros riesgos, complicaciones y/o efectos secundarios al procedimiento quirúrgico, de forma inmediata o tardía tales, como: SANGRADO, INFECCIÓN FISTULA, ABDOMEN ABIERTO, LESIÓN DE

ÓRGANO INTRAABDOMINAL, REINTERVENCIONES, REQUERIMIENTO UCI, MUERTE”.

Consentimiento informado procedimiento anestésico, de fecha **08/09/2018 sin hora**, sin diligenciar el formato, y existe una firma de paciente, ilegible, sin nombre claro, NO hay firma del médico.

Existe igualmente un consentimiento informado Procedimiento Anestésico de cuestionario de evaluación PRE- ANESTÉSICA, sin diligenciar.

Llama la atención **CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE COMPENSAR y no de MÉDERI** con fechas **16/07/2018; 08/08/2018; 03/09/2018;** REGISTRADOS CON VARIOS PROFESIONALES COMO DR. CARLOS ALBERTO DIAZ RODRIGUEZ, DR. JORGE DAVID ACOSTA GARZON, DRA. CLAUDIA ROCÍO PROAÑOS MURILLO, sucesivamente en fechas, pero con firmas diferentes de la paciente, muy ilegibles.

Con diagnóstico de “RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPARATOMIA” Es un formato registrado en computador, sin detalles explícitos del procedimiento, solo menciona los ítems, pero no hay registro alguno del mismo y se evidencian firmas ilegibles de la paciente y profesional responsable, pero sin registro alguno del mismo procedimiento.

Nuevamente se evidencian nuevos **CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO**, con fecha **25/08/2018**, con formato incompleto diligenciado, con FIRMAS ILEGIBLES, Ni de la paciente ni del profesional que la atiende en su procedimiento. Anexo se encuentra el cuestionario de evaluación Pre- anestésica incompleto, no diligenciado por ningún lado.

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE LA CLÍNICA MÉDERI, con fecha **21/09/2018**, hora 22:20, con nuevo profesional de FIRMA ILEGIBLE, igualmente Firma ilegible de la paciente Luisa. Anexo se encuentra del consentimiento informado un Cuestionario de evaluación Pre- anestésica sin diligenciar.

Se registra otro **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MÉDERI DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO**, de fecha **21/09/2018**, hora: 11:51, sin diligenciar por completo, registra un escrito de otro nombre que no corresponde a la paciente LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA, Y describen frente al nombre de LUISA, otro nombre como LUIS ALEJANDRO PUENTES, y su firma al final del formato, sin más datos al respecto con relación a LUISA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACIÓN, de fecha 01/10/2018- cama 650A. Diagnóstico de la paciente "PERITONITIS", médico que solicita el procedimiento DR. ORLANDO ALEMAN BARBOSA. Realizan Terapia Física, se encuentra diligenciado el formato con FIRMAS ILEGIBLES.

C. CON RELACIÓN A LAS EVOLUCIONES DE LOS PROCEDIMIENTOS. SE EVIDENCIA LO SIGUIENTE:

Se evidencia un Reintegro después del PROCEDIMIENTO Post-operatorio y estando en incapacidad, **reingresa nuevamente el día 06/09/2018: llega según el TRIAGE III: con ENOFTALMOS- DESHIDRATACIÓN GRADO II**, Se direcciona a Ginecología POP LAPAROSCOPIA DEL 03/09/2018, RESECCIÓN QUISTE ANEXIAL DERECHO, firmado por MARIA FERNANDA MALDONADO MEDICO GENERAL URGENCIAS. De la cual menciona la paciente en su MOTIVO DE CONSULTA: "que ha tenido mucho vómito".

ENFERMEDAD ACTUAL DE ESTE EVENTO: Encontrando paciente de 24 años en POP MEDIATO del 03/09/2018, Resección de quiste paraovárico izquierdo por Laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por "4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior, palpitaciones y deposiciones diarreicas. Refiere pico febril de 38 ° el día de hoy".

Ecografía ginecológica transvaginal del 06/09/2018: se evidencia Hematoma en fondo de saco posterior de 700 cc, útero en AVF de 44x35x55mm. Cavity Endométrica vacía, endometrio homogéneo de 2mm, ovario normales, se observa incremento de líquidos interasas, parauterino y en saco de Douglas de ecoestructura heterogénea con niveles de líquidos y ecos internos con un volumen aproximado de 700 cc en relación con el hematoma postquirúrgico.

En lugar de remisión a Clínica Paternon, inician antibiótico con AMPICILINA SULBACTAN 3gr IV CADA 6 HORAS.

Al examen físico se evidencia signos vitales alterados, Taquicardia por Frecuencia Cardíaca de 122 por minuto y desaturación de Oxígeno, con 88%. Abdomen: distendido blando, doloroso a la palpación de hemiabdomen inferior, con signos de irritación peritoneal, del cual deja Diagnóstico de ABDOMEN AGUDO- R100- CONFIRMADO, ENFERMEDAD GENERAL.

PLAN: Paciente de 24 años en POP mediato del 03/09/2018, de Resección de Quiste Paraovárico Izquierdo por Laparoscopia por cuadro de Dolor pélvico que consulta de 4 días de evolución consistente en múltiples episodios eméticos.

asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior, palpitaciones y deposiciones diarreicas refiere pico febril de 38 °C el día de hoy. Al momento hipotensa, taquicardica, con signos de deshidratación grado II, con signos de irritación peritoneal, se pasa a sala de partos (a las 20:45) para laparatomía exploratoria, se firma consentimiento informado, se continua antibioticoterapia, se explica a paciente conducta que refiere entender y aceptar.

Solicitan paraclínicos e indican antibioterapia con CLINDAMICINA-GENTAMICINA-METOCLOPRAMIDA; de las cuales CANCELARON.

ORDENAN NUEVAMENTE: Ringer lactato solución Hartman bolo de 1000 cc y continuar a 100 cc hora.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: ordenan laparatomía exploratoria por ABDOMEN AGUDO. CANCELADO.

IRASLACOS: el 06/09/2018 a las 20:45 en sala de partos el DR. ERNESTO JAVIER ENRIQUE VILLAMIZA GINECÓLOGO ORDENA NUEVAMENTE:

INGRESO REGISTRADO DONDE EL OBJETIVO ES: Paciente en aceptables condiciones generales, febril, deshidratado, SV 102/BAMMEG, FC:102 LPM FR. 18 RPM SACW 94% AMBIENTE. MUCOSA ORAL SEMISeca, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN ACCESOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO, CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

ANÁLISIS: Paciente de 24 años en POP MEDIATO del 03/09/2018 de Resección de Quiste Paraovárico izquierdo por Laparoscopia por cuadro de dolor pélvico, que consulta por cuadro de 4 días de evolución, consistente en múltiples episodios eméticos, asociado a dolor abdominal de predominio en hemiabdomen inferior, palpitaciones y deposiciones diarreicas, refiere pico febril de 38° C el día de hoy.

Al momento, hipotensa, taquicardia, con signos de deshidratación grado II, con signos de irritación peritoneal, por lo que se decide pasar a salas de cirugía para realización de LAPARATOMIA EXPLORATORIA. Se explica conducta a paciente refiere entender y aceptar.

PLAN: PASO A SALAS DE CIRUGIA- JUSTIFICACIÓN PACIENTE HOSPITALIZADO

ORDENES MEDICAS: Con fecha 07/09/2018 a las 00:08 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Paciente en POP de Laparotomía exploratoria por abdomen agudo, con hallazgo de perforación intestinal, obstrucción intestinal se solicita UCI.

TIPO DE EVOLUCIÓN: INMEDIATA ESPECIALIDAD MEDICINA CRÍTICA, CUIDADOS INT. UBICACIÓN SALAS DE PARTOS SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/09/2018, 00:08 HORAS.

RESPUESTA DE INTERCONSULTA UCI: Paciente de 24 años en POP DE RESECCIÓN LAPAROSCOPIA DE OVARIO, ACTUALMENTE CON ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO, SOLICITAN CAMA EN UCI PARA TRASLADO POP. SE ASIGNA CAMA 240 UCI NORTE. FIRMA DR. ALBERTO MAYORGA RODRIGUEZ, MEDICINA CRÍTICA CUIDADOS INTENSIVOS.

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

TIPO DE EVOLUCIÓN: Inmediata Obstetricia ESPECIALIDAD GINECOLOGÍA GENERAL UBICACIÓN SALAS DE PARTOS SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/09/2018, 00:08 HORAS.

Se acude ha llamado intraoperatorio de Ginecología, segunda parada de seguridad. Paciente en decúbito supino, bajo anestesia regional al momento del ingreso se encontró paciente con laparotomía infraumbilical, la cual se amplió hasta el epigastrio.

Anestesia decide colocación de anestesia general.

Se evidencia a la Revisión sistemática de la cavidad encontrando líquido purulento en los cuatro cuadrantes, revisión sistemática de asas intestinales delgadas y gruesas, encontrando ENTEROTOMÍA LATROGÉNICA en asas delgadas a 14cm de la válvula ileocecal.

Las asas adyacentes al sitio de PERFORACIÓN se encuentran con múltiples membranas fibrinopurulenta y áreas de desangramiento.

Por lo que se decidió realizar resección de 20 cm de intestino delgado y anastomosis latero-lateral con sutura mecánica lineal.

Cierre del meso con sutura continua de polipropileno, lavado de cavidad y hemostasia. Se decidió colocación de bolsa de interface y cierre de piel para lavado en 48 horas.

HALLAZGOS: Líquido turbio en los cuatro cuadrantes, enterotomía latrogénica en asa delgada a 140 cm de la válvula ileocecal. Las asas adyacentes al sitio de perforación se encontraban con múltiples membranas fibrinopurulentas y áreas de despolimento.

FIRMADO POR MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA. CIRUGIA GENERAL.

NOTA DE EVOLUCIÓN: Descripción Operación ESPECIALIDAD CIRUGIA GENERAL. UBICACIÓN SALA DE PARTOS SEDE HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (UMM) FECHA: 07/09/2018. G3P2. FOMAS:

Se evidencia que en esta hora (FECHA: 07/09/2018 13:00 HORAS) envían **espécimen quirúrgico a patología**, con diagnóstico de Abdomen agudo, cuyo espécimen enviado es **"resección de intestino delgado"**. Para su estudio de patología.

FIRMADO POR MARIA FERNANDA JIMENEZ AYALA. CIRUGIA GENERAL.

NOTA DE EVOLUCIÓN: Descripción Operación ESPECIALIDAD GINECOLOGÍA. UBICACIÓN SALA DE PARTOS SEDE HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (UMM) FECHA: 07/09/2018. G3P2. FOMAS:

NOTA DE RECUPERACIÓN:

Paciente de 24 años con Diagnóstico de:

1. POP DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL CON SUTURA MECÁNICA TIPO LINEAL EN ASA DELGADA A 140 CM DE LA VÁLVULA ILEOCECAL+ PERITONITIS DE LOS CUATRO CUADRANTES+OMECTOMÍA PARCIAL+ COLOCACIÓN DE BOLSA DE INTERFASE.
2. POP MEDIATO DEL 03/09/2018 DE RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA EXTRAINSTITUCIONAL.
3. GOP0.

En su evolución refiere sentirse bien, niega dolor abdominal, niega picos febriles, niega náuseas, niega vómito, diuresis clara por sonda.

OBJETIVO: Paciente consciente hidratada, afebril, en buenas condiciones generales con signos vitales estables, TA: 118/70, FC: 78X min. Saturación 94%. Cabeza sonda nasogástrica normal... Abdomen: blando depresible, cubierto, levemente doloroso a la palpación perilesional, sin signos de irritación

peritoneal, herida sin secreción. G/O: SE OMITE TACTO VAGINAL, NO SANGRADO VAGINAL, SONA VESICAL CON DIURESIS CLARA.

ANÁLISIS: Paciente de 24 años en POP MEDIATO DEL 03/09/2018: DE RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA EXTRA INSTITUCIONAL, EN DONDE SE CONSIDERA PASO A LAPARATOMIA EXPLORATORIA EN DONDE SE EVIDENCIA ENTEROTOMIA POR LO QUE SE REALIZA ANASTOMOSIS LATEROLATERAL CON SUTURA MECÁNICA DE TIPO LINEAL EN ASA DELGADA A 140 CM DE LA VÁLVULA ILEOCECAL: OMENTECTOMIA PARCIAL+ ADEMÁS CON PERITONITIS DE LOS 4 CUADRANTES, CIERRAN CON BOLSA DE INTERFACE PARA PASO A LAVADO EN 48 HORAS. ACTUALMENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN PICOS FEBRILES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CON HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO GENERAL. SE CONSIDERA PASO A UCI PARA VIGILANCIA HEMODINÁMICA Y QUIRÚRGICA, SE CONTINUA MANEJO CONTINUO MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL, SE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE SOBRE MANEJO Y POSIBLES COMPLICACIONES, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

TRASLADO A UCI, LEV 100 CC HORA. AMPICILINA SULBACTAN CADA 6 HORAS. TRAMADOL 50 MG CADA 8 HORAS, DÍPIRONA 2GR CADA 8 HORAS, RANITIDINA: 50 MG CADA 8 HORAS, METOCLOPRAMIDA 10 MG, CADA 8 HORAS. CSV-AC.

TABLA DE EVOLUCIÓN: Dominio: Ginecología-Especialidad
Etiología: RESECCIÓN SALAS DE PARTOS SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/09/2018 PACIENTE:

Se realiza nueva valoración del POP con su Descripción Quirúrgica así:

Diagnóstico prequirúrgico: 1. POP MEDIATO DEL 03/09/2018 de RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO IZQUIERDO por Laparoscopia extrahospitalaria. 2. ABDOMEN AGUDO.

DX. POSTQX: ITEM

PROCEDIMIENTO LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

CIRUJANO DR. GOMEZ

AYUDANTE DR MACHADO RII

ANESTESIOLOGO DR. LOPEZ

ANESTESIA GENERAL.

HALLAZGO: LÍQUIDO PURULENTO EN LOS CUATRO CUADRANTES, PRESENCIA DE MATERIA FECAL EN CAVIDAD. ENTEROTOMÍA DE APROXIMADAMENTE 2X2 CM A 140 CM DE LA VÁLVULA ILEOCECAL, ASAS INTESTINALES ADYECENTES A SITIO DE PERFORACIÓN CUBIERTA POR MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS. SE REALIZA LLAMADO A CIRUGIA GENERAL, UTERO Y ANEXOS DENTRO DE LA NORMALIDAD.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ADECUADO. PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON LAS MEDIDAS ANTISEPTICAS OPORTUNAS.

1. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SONDA VESICAL A CISTOFLÓ, COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS
2. INCISIÓN MEDIANA INFRAUMBILICAL, DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL
3. IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS ANTERIORMENTE DESCRITOS LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON 2000 CC LÍQUIDOS TIBIOS.
4. SE REALIZA LLAMADO A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, LO CUALES AMPLIAN INCISIÓN HASTA EPIGASTRIO.
5. REALIZAN REVISIÓN DE ASAS INTESTINALES DELGADAS Y GRUESAS, CON HALLAZGO DE ENTEROTOMIA DE APROXIMADAMENTE 2X2CM EN ASAS DELGADAS A 140 CM DE LA VÁLVULA ILEOCECAL.
6. PROCEDIMIENTO CONTINUA A CARGO DE SERVICIO DE CIRUGÍA QUIENES REALIZAN RESECCIÓN DE 20 CM DE INTESTINO DELGADO Y ANASTOMOSIS LATEROLATERAL CON SUTURA MECÁNICA LINEAL CON CIERRE DEL MESO.
7. LAVADO DE CAVIDAD Y HEMOSTASIA
8. FINALIZAN PROCEDIMIENTO DEJANDO BOLSA DE INTERFASE Y CIERRE DE PIEL PARA LAVADO EN 48 HORAS, PREVIO RECUENTO DE COMPRESAS E INSTRUMENTAL INFORMADO POR INSTRUMENTADOR.
9. SANGRADO AL FINALIZAR 200 CC.

DAN INFORMACIÓN A LA HERMANA.

FIRMA EL DOCTOR OMAR LEONARDO GOMEZ, GINECÓLOGO.

TIPO DE EVOLUCIÓN: Continúa. Servicio ESPECIALIDAD: GINECOLOGÍA. UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO. SEDE: HOSPITAL EUSEBIO CARRIO MAYOR (HUM). FECHA: 07/03/2018. 08:02 HORAS.

Paciente de 24 años de edad con IDX:

1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ANASTOMOSIS LATERO LATERAL CON SUTURA MECÁNICA TIPO LINEAL EN ASA DELGADA A 140 CM DE LA VÁLVULA ILEOCECAL. + PERITONITIS DE LOS 4 CUADRANTES+ OMECTECTOMÍA PARCIAL+ COLOCACIÓN DE BOLSA DE INTERFASE POR ENTEROTOMÍA IATROGÉNICA EN ASAS DELGADAS.
2. POP MEDIATO DEL 03/09/2018 DE RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA EXTRA INSTITUCIONAL.
3. GPO
4. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO.

S/PACIENTE REFIERE ESTAR TRANQUILA, ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, NIEGA CUALQUIER OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA, NO EMESIS.

OBJETIVA: Paciente en aceptable estado general, alerta, hidratada, afebril, con signos vitales TA: 119/73; FC: 116 LPM FR: 22 RPM, T: 36, SATO2: 91 % CON OXÍGENO POR CÁNULA NASAL 2LT/MIN. GLASGOW 15/15.

EXAMEN FÍSICO: (DATOS POSITIVOS IMPORTANTES)

ESCLEROSIS ANICTERICAS, DRENAJE POR SONDA NASOGÁSTRICA: MODERADA CANTIDAD DE CARACTERÍSTICAS VERDOSAS NO SANGRADO.

TORAX: SIMETRICO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,

ABDOMEN: BLANDO NO DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACIÓN GENERALIZADA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CUBIERTO POR FAJA, QUE SE DESCUBRE HXQX SIN CALOR SIN RUBOR, SIN SECRECIÓN SIN MAL OLOR.

GU: SONDA URINARIA CON ORINA CLARA POR SONDA VESICAL, RESTO NORMAL CONTROLADO....

ANÁLISIS: EN SEGUIMIENTO CONTROLADO DEL POP CON DIAGNÓSTICOS REGISTRADOS, EN EL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, MALA MODULACIÓN DEL DOLOR, SOPORTE VENTILATORIO CON OXIGENO POR CÁNULA NASAL, SIN SOPORTE VASOPRESOR A LA ESPERA DE CONTROL EN CONTEXTO POP; PARACLÍNICOS PREVIO A INTERVENCIÓN CON COMPROMISO DE FUNCIÓN RENAL Y MARCADA ELEVACIÓN DE PCR, EN MANEJO CON ANTIBIÓTICOTERAPIA CON AMPICILINA SULBACTAM. EN PLAN DE SER LLEVADA POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL A NUEVO LAVADO Y CIERRE EN 48 HORAS. CONTINUA EN VILANCIA Y MANEJO CONJUNTO EN LA UNIDAD.

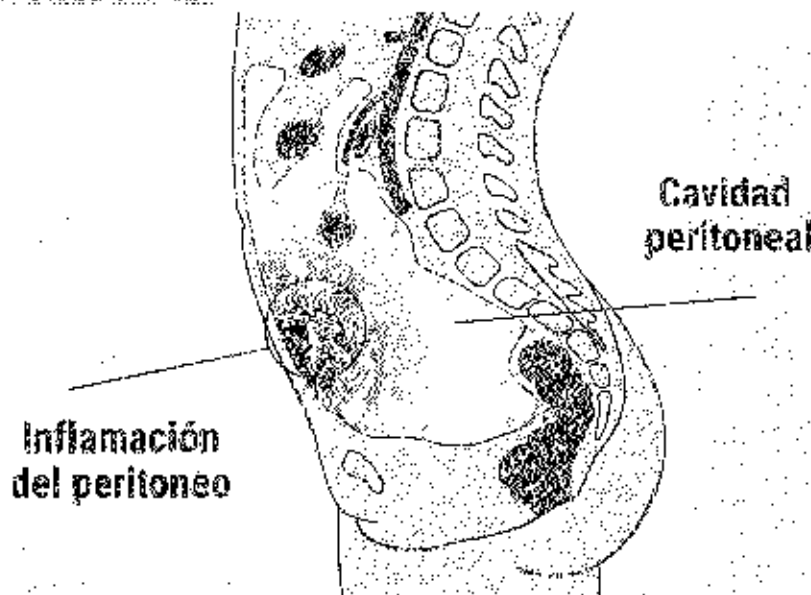
SE ANEXA MANEJO TROMBOPROFILAXIS: AMPICILINA -SULBACTAM
SS/VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA

SE HABLA DE FORMA CLARA Y SENCILLA SOBRE HALLAZGOS INTRAOPERATORIOS. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, PLAN DE LAVADO POR CIRUGIA GENERAL EN 48 HORAS.

FIRMAN DOCTORES: ERNESTO JAVIER FORERO VILLAMIZAR, GINECOLOGÍA Y
DRA MARIA CAROLINA CASTILLO FLOREZ GINECÓLOGA.

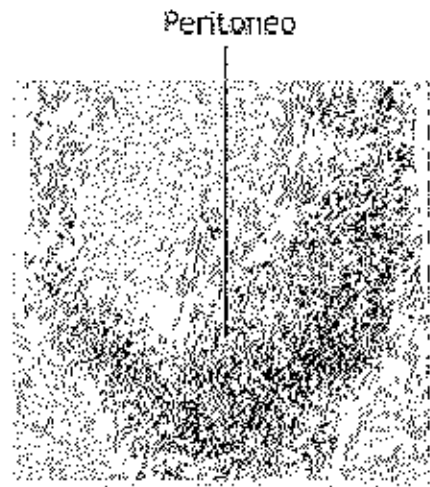
TIPO DE EVOLUCIÓN: Observación Operativa - ESPECIALIDAD: GINECINOLOGIA
CLÍNICA: NO PACIENTE: UNIVERSITARIA CLASIFICACIÓN: ENFERMEDAD AGUDA SEDE:
HOSPITAL UNIVERSITARIO MARZO (HNO) FECHA: 27/04/2018 08:53
HORA:

NOTA INGRESO / CI:



CON MALA MODULACIÓN DEL DOLOR, POR LO CUAL SE OPTIMIZA LA ANALGESIA. PRESENTA **SEPSIS ABDOMINAL SEVERA**.

"ASÍ SE VE UNA SEPSIS ABDOMINAL O PERITONITIS AGUDA"



El peritoneo es la membrana que recubre la cavidad abdominal.

SE PASA A CIRUGÍA PARA LAVADO QUIRÚRGICO PARA MANEJO DE LA SEPSIS ABDOMINAL POR LOS DIAGNÓSTICOS REGISTRADOS, SE DECIDE TAMBIÉN CAMBIO DE ANTIBIÓTICOS.

LEONARDO MUÑOZ, Cirujano Operador - ESPECIALIDAD MEDICINA CRÍTICA, VALORACIÓN GENERAL, PUERTO RICO, AMPLIAR SEÑAL: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR DE PUERTO RICO, FECHA: 07/03/2018, 10:11 HORAS:

VALORADA POR INFECTOLOGÍA:

EVOLUCIÓN POST OPERATORIA EN LA UCI NORTE:

ANÁLISIS: "Paciente de 24 años en POP INMEDIATO DE RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO POR PERFORACIÓN CON PERITONITIS FECALOIDE DE 4 CUADRANTES, SE REALIZÓ LAVADO Y CIERRE DE PIEL CON BOLSA DE INTERFASE, EN EL MOMENTO LA RESPUESTA INFLAMATORIA ESTÁ PARCIALMENTE MODULADA, PERSISTE TAQUICARDIA PERO AFEBRIL Y SIN DOLOR, PARACLÍNICOS MUESTRA NEUTRÓFILIA NO ANEMIA, ELECTROLITOS CON HIPOCALCEMIA POR LO QUE SE INICIA REEMPLAZO DE CALCIO, SE INDICA TAMBIEN MAGNESIO, SE CAMBIA MANEJO ANTIBIÓTICO Y 3 INICIA PIPERACILINA Y TAZOBACTAN, SE INDICA VIA ORAL".

Paciente con SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL.

FIRMADO POR JOSÉ EMILIO AMOROCHO BARRERA. MEDICINA CRÍTICA CUIDADOS INTENSIVOS. REG. 80200799

TIPO DE EVOLUCIÓN: Paciente en Observación ESPECIALIDAD MEDICINA
CLÍNICA UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO SEDE:
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/09/2018. 11:15.
HORAS.

Paciente en cama, con soporte de oxígeno suplementario por cánula basal 1 lt/minuto, sin signos de dificultad respiratoria, sin compañía de familiar, sin sujeción terapéutica de miembros superiores.

ANÁLISIS: Presenta alteración en estructura del sistema respiratorio, circulatorio. Adicionalmente presenta deficiencias funcionales en capacidad aeróbica, ventilación, características antropométricas, integridad tegumentaria que lo limitan para llevar a cabo rutinas.....higiene postural.....comer, cuidado de la propia salud..... Favorecer mecánica ventilatoria....favorecer permeabilidad de la vía aérea.

PLAN: Se realizan ejercicios de expansión torácica y educación diafragmática con incentivo respiratorio 4 series de 15 repeticiones efectivo 600 cc..... en mejora continua en su evolución.....

TIPO DE EVOLUCIÓN: Paciente en Observación ESPECIALIDAD MEDICINA
CLÍNICA UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO SEDE:
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/09/2018. 21:15.
HORAS.

Análisis:

Paciente continúa manejo y vigilancia clínica en UCI sin soporte ventilatorio, sin dificultad respiratoria sin soporte vasoactivo, sin signos clínicos ni gasimétricos de hipoperfusión. En el ELECTROVISOSCOPIO Y EKG persisten con taquicardia. Continúa con infusión de Amiodarona, con ritmo de taquicardia sinusal.

Electrocardiograma con patrón SI QIII 3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CUBRIMIENTO CON PIP TAZOBACTAM. CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA EN UCI. PENDIENTE ANGIOTAC DE TÓRAX.

TIPO DE EVOLUCIÓN: Paciente en Observación ESPECIALIDAD MEDICINA
CLÍNICA UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO SEDE:
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA: 07/09/2018. 23:35.
HORAS.

Paciente quien ingresó al servicio de Tomografía de Angiotac de Tórax.

ANÁLISIS:

Paciente firma consentimiento informado. Se prueba acceso venoso en miembro superior izquierdo catéter intravenoso #18, el cual se encuentra permeable, se coloca extensión de anestesia nueva, se inyectan 60 cc de medio de contraste no iónico Iopramida (Ultravist 300I/ml).

PLAN: Se realizó estudio sin complicaciones, sale paciente de la sala en buenas condiciones generales.

Se envían imágenes al sistema para evolución médica.

TIPO DE ENFERMEDAD: Descripción: **Coronario-ESPECIALIDAD CARDIOLOGIA**
CRÍTICA, UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO, SEDE:
HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR CHUQUISACOMA, REGISTRO: 19382939
NOMBRE:

ANÁLISIS:

Paciente hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte ventilatorio ni vasoactivo, se documentó Taquicardia Supraventricular, que requirió cardioversión farmacológica con Amiodarona, se realizó Ecocardiograma que no muestra hallazgos patológicos que explique el cuadro. Y se realizó Angiotac de tórax cuyo reporte está pendiente.

Actualmente estable, sin respuesta inflamatoria además de la taquicardia, adecuado gasto urinario, buen control del dolor, con emesis persistente. Flatos escasos, no deposiciones, en un día 1 de manejo con piperacilina tazobactam, será llevada a lavado peritoneal del día de hoy donde se definirá cierre de la pared.

PLAN:

LAVADO PERITONEAL HOY

NADA VIA ENTERAL

NO APLICAR HEPARINAS

MANEJO INTEGRAL EN UCI.

REGISTRADO: EDGAR CESAER LEON MORALES. CX GENERAL. RM 19382939

FIRMADO: JAIRO HERNAN ORTEGA ORTEGA, CX GENERAL. RM 19410328

ANÁLISIS:

Paciente con diagnósticos anotados. Durante la estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo con Taquicardia Supraventricular por reentrada aguda+ cardioversión farmacológica (Adenosina 12:40 horas 7/09/18)+ sospecha de TEP con probabilidad intermedia. Actualmente paciente en aceptables condiciones

generales, mala modulación del dolor, soporte ventilatorio con oxígeno por cánula nasal, sin soporte vasopresor, buen control metabólico; a nivel renal buen gasto urinario. Valorada por Infectología quienes escalonan manejo antibiótico a ureidopencilina la cual se debe continuar por 7 días tras intervención quirúrgica. Se reportan paraclínicos de control: hemograma sin leucocitosis o neutrofilia. No anemia, plaquetas en rangos de seguridad, electrolitos y función renal preservada, Ecocardiograma con fracción de eyección conservada, insuficiencia aórtica, tricúspeda y pulmonar leve, no masas o trombos intracavitarios; se reportan ANGIOTAC NEGATIVO PARA TEP. En plan de ser llevada por hoy a nuevo LAVADO QUIRÚRGICO+ CIERRE DE PARED, ATENTOS AL LLAMADO INTRAOPERATORIO, CONTINUA VIGILANCIA Y MANEJO CONJUNTO EN LA UNIDAD.

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Operatoria-ESPECIALIDAD MEDICINA CRÍTICA. UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO. SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR CUERPO. FECHA: 02/02/2018. 20:58 HORAS.

ANÁLISIS:

Paciente en el momento hemodinámicamente estable, buenas condiciones generales, modulando respuesta inflamatoria, dolor controlado, en espera de paso a salas de cirugía para lavado+ cierre de pared por lo que se suspende infusión de heparina, diuresis horaria adecuada, glucometrías controladas, continúa soporte integral UCI.

TIPO DE EVOLUCIÓN: Evolución Operatoria-ESPECIALIDAD MEDICINA CRÍTICA. UBICACIÓN: UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO. SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR CUERPO. FECHA: 02/02/2018. 21:00 HORAS.

OBJETIVO:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA:

PREVIA PAUSA DE SEGURIDAD, REVISIÓN DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS, PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS, SE ABRE HERIDA QUIRÚRGICA PREVIA, EVIDENCIANDO SALIDA DE ABUNDANTE LÍQUIDO

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA RESPIRATORIA, VIGILACIÓN UNIDAD
CUIDADO INTENSIVO ADULTO, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO
MAJOR SIMÓN BOLÍVAR, 22:35 HORAS.

Paciente con estabilidad respiratoria, con aporte de oxígeno por cánula nasal.
Plan: paciente con saturación óptima, sin dificultad respiratoria, con fiebre se vigila patrón respiratorio.

TIPO DE EVOLUCIÓN: TERAPIA FÍSICA, VIGILACIÓN UNIDAD CUIDADO
INTENSIVO ADULTO, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAJOR SIMÓN
BOLÍVAR, 22:00 HORAS.

Paciente con alteración en estructura del sistema respiratorio, adicionalmente, presenta deficiencias funcionales en capacidad aeróbica, ventilación, integridad tegumentaria que lo limitan para llevar a cabo rutinas diarias, transferir el propio cuerpo, higiene personal relacionada con procesos de excreción, vestirse, y cuidado de la propia salud.

Objetivos:

Prevenir debilidad adquirida en UCI,

Evitar contracturas musculares por inmovilización en cama.

Promover actividades funcionales

PLAN: en sedante la paciente en silla, se realiza ejercicios activos asistidos de Miembros superiores, con pausas fortalecimiento muscular en cuádriceps, posteriormente se realizan estiramientos generalizado de miembros superiores y cuello, del cual toleró sin complicaciones, queda estable sin signos de dificultad respiratoria, atentos a evolución.

TIPO DE EVOLUCIÓN: GINECOLOGÍA- MEDICINA CRÍTICA, VIGILACIÓN
UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULTO, SEDE: HOSPITAL
UNIVERSITARIO MAJOR SIMÓN BOLÍVAR, 22:00 HORAS.

Paciente con diagnósticos anotados, actualmente hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, controlada en su monitoreo en UCI, sin embargo se da la orden de traslado a piso, del cual presenta episodio de diaforesis con taquicardia durante las horas de la tarde, sin embargo la resolución de la misma, sin evidencia de nuevos signos de respuesta inflamatoria, del cual se suspende el traslado a piso, presenta signos de tránsito intestinal, se suspendió trombopprofilaxis para uso del lavado peritoneal. Continuara en UCI con vigilancia. Se continua atentos a evolución clínica.

ITEM DE EVOLUCIÓN: CIRUGÍA GENERAL, UNIDAD 5 MONTE ALA
ORIENTE, SEDE HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA:
22/09/2018 11:22HOURS

Se encuentra paciente Femenina de 25 años, ya en piso, con diagnósticos:

1. POP del 03/09/2018, de resección de quiste paraovárico izquierdo + Enterotomía inadvertida por laparoscopia extrahospitalaria.
2. Múltiples lavados quirúrgicos, último el 21/09/18, con hallazgo de líquido turbio en cavidad.
3. Taquicardia supraventricular por reentrada aguda, cardioversión farmacológica 2 ocasiones con adenosina.

S: Refiere mejor control del dolor, flatos positivos, deposiciones negativas.

ITEM DE EVOLUCIÓN: MEDICINA INTERNA, UNIDAD 5 MONTE ALA
ORIENTE, SEDE HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA:
22/09/2018 11:22HOURS

Se encuentra paciente con diagnósticos anotados..., postoperatorios registrados..., durante su estancia en UCI, con presencia de TSV(taquicardia Supraventricular, manejada con infusión de Amiodarona. Por taquicardia sinusal y hallazgos en EKG de patrón SI QIII, se descartó TEP mediante angio TAC de tórax. Evolución clínica tórpida, con requerimiento de múltiples lavados peritoneales y con indicación de nuevo escalonamiento antibiótico de acuerdo con indicación de infectología.

Aislamiento microbiológico de *Enterobacter cloacae* en último lavado peritoneal. Último concepto por infectología indica continuar por 14 días de meropenem, adicionar ampicilina y suspender amikacina.

Por dolor de difícil manejo fue valorada por clínica del dolor quien considera cambio de manejo a modo PCA de oxicodona con adecuada respuesta.

Solicitan interconsulta por episodios de taquicardia, EKG sugestivo de taquicardia sinusal, se ampliaron estudios de extensión los cuales muestran THS dentro de límites normales, azoados normales, PCR positiva, hemograma con leucocitosis en ascenso, anemia sin requerimientos transfusionales, con trombocitosis. Placa de tórax con atelectasias subsegmentarias, bibasales sin evidencia de lesiones pleurales. Se considera por lo tanto taquicardia refleja mala modulación de SIRS en probable relación a no control de foco infeccioso, deberá continuar con lavados por parte de servicio médico tratante, y vigilancia de curva térmica, en caso de presentar pico febril hemocultivar y escalonamiento del antibiótico. Se solicitan gases arteriales. Se cierra interconsulta.

TIPO DE EVOLUCIÓN: GINECOLOGÍA OBSTETRIA Y PUERPERIO ALA
PABEROS, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM). FECHA:
23/09/2018, 8:47 HORAS:

Evolución Ginecológica y Obstétrica:

Paciente de 24 años de edad con diagnóstico de:

1. LAVADO PERITONEAL 21/09/2018
2. POP (16/09/2018), LAVADO PERITONEAL
3. POP (14/09/2018), LAVADO PERITONEAL
4. POP (11/09/2018), LAVADO PERITONEAL + MALLA DE TRACCIÓN.
5. POP (09/09/2018), LAVADO PERITONEAL + BOLSAS DE VIAFLEX PREASAS.
6. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ANASTOMOSIS LATEROLATERAL CON SUTURA MECÁNICA TIPO LINEAL EN ASA DELGADA A 140 CM DE LA VALVULA ILEOCECAL+ PERITONITIS DE LOS 4 CUADRANTES+ OMECTECTOMIA PARCIAL+COLOCACIÓN DE BOLSA DE INTERFASE POR ENTEROTOMÍA IATROGÉNICA EN ASAS DELGADAS.
7. POP MEDIATO DEL 03/09/2018, DE RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO IZQUIERDO POR LAPAROSCOPIA EXTRAINSTITUCIONAL.
8. GPO
9. RIESGO TROMBOEMBÓLICO INTERMEDIO.
10. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR POR REENTRADA AGUDA. CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA 2 OCASIONES CON ADENOSINA
11. TEP DESCARTADA.

Paciente refiere encontrarse en buenas condiciones generales, afebril, hidratada, dolor en modulación no signos de dificultad respiratoria.

TIPO DE EVOLUCIÓN: CIRUGIA GENERAL, UBICACIÓN: CIRUGIA
GENERAL, SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM), FECHA:
23/09/2018, 6:00 HORAS:

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: Se realiza retiro de puntos con previa lista de chequeo, se retira la malla de tracción y la bolsa de interfase. Se toma muestra para cultivo. Se lava superficialmente el monobloque. Se limpian los bordes de la pared de las membranas purulentas. Se realiza cierre de la aponeurosis con sutura continua de maxon y puntos de descarga de mismo material. Se lava el tejido celular subcutáneo y previo desbridamiento de los bordes se cierra la piel con puntos bastantes separados.

HALLAZGOS: Membranas descritas que se interpretan como reacción a cuerpo extraño. Monobloque central sin evidencia de fístula.

Firmado por DR. PABLO ALEJANDRO PINZON AVILA, CIRUGIA GENERAL. REG. 19419089.

TIPO DE EVOLUCIÓN: GINECOLOGÍA. EDUCACIÓN 6 NORTE ALA
ORIENTE. SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA:
22/09/2018. 5:22 HORAS

Paciente en POP del (25/09/2018) del cierre de pared abdominal, en manejo antibiótico con meropenem, + ampicilina indicado por infectología. Actualmente con estabilidad clínica, sin SIRS, sin signos de irritación peritoneal, manejo con Oxícodona por clínica del dolor, rescates, en proceso de recuperación.

TIPO DE EVOLUCIÓN: CLÍNICA DEL DOLOR CUL. PALIATIVO.
EDUCACIÓN 6 NORTE ALA ORIENTE. SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO
MAYOR (HUM) FECHA: 22/09/2018. 8:15 HORAS

Paciente con diagnósticos anotados, cuadro de dolor agudo pop, nociceptivo visceral y somático, con manejo opioide mayor durante estancia hospitalaria por dolor de gran severidad, paciente joven por lo cual se deja plan analgésico, se deja opioide mayor con naloxona para mejoría de hábito intestinal y seguimiento estricto por grupo de dolor que su EPS asigne. Se explica a familiares, padres presentes, cierre IC.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL:

OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECÍFICOS. R104. ENFERMEDAD GENERAL.

TIPO DE EVOLUCIÓN: GINECOLOGÍA. EDUCACIÓN 6 NORTE ALA
ORIENTE. SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM) FECHA:
22/09/2018. 8:15 HORAS

PACIENTE CON EVOLUCIÓN SATISFACTORIA. Diagnósticos anotados, en switch antibiótico con ciprofloxacina VO día 3/7, indicado por infectología, en el momento hemodinámicamente estable, con evolución clínica satisfactoria, hidratada, afebril, sin SIRS, sin signos de irritación peritoneal, valorada por clínica del dolor quienes indican manejo con opioides + naloxona para mejoría de hábito intestinal, al igual que manejo con bisacodilo, seguimiento por consulta externa. Se da Egreso por GINECOLOGÍA, continuará tratamiento ambulatorio por vía oral por 4 días.

FIRMADO:

.....
TIPO DE EVOLUCIÓN: MEDICINA GENERAL, VISITACIÓN Y CUIDADO AL PACIENTE. SEDE: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM). FECHA: 02/10/2018. 21:1 HORAS:

PLAN SALIDA:

Valorada por clínica del dolor quien considera ajuste de terapia analgésica ambulatoria. En el momento clínicamente estable sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica. Por adecuada evolución clínica servicio de ginecología considera dar egreso, se dan recomendaciones generales, signos de alarma para reconsultar, cita control con resultados. Se explica a la paciente refiere entender y aceptar, se entrega fórmula médica. Cita control, recomendaciones generales y signos de alarma.

FORMULA MÉDICA:

Sulfato ferroso, ciprofloxacina, enoxaparina, acetaminofén, bisacodilo, omeprazol, oxicondona.

RECOMENDACIONES GENERALES:

Acatar fórmula médica,

Asistir a cita control con especialidades

Asistir a urgencias en caso de signos de alarma,

Reclamar reporte de exámenes de autoinmunidad en laboratorio

Uso de faja abdominal, Uso de medias antiembólicas

SIGNOS DE ALARMA

Fiebre, malestar general, astenia y adinamia, síntomas urinarios lumbalgia incapacidad para la marcha, sangrado genital abundante o escaso de mal olor, salida de pus por vagina.

Disnea, dolor torácico, Convulsiones alteración de estado de conciencia,

Herida quirúrgica con calor rubor, edema o secreción.

.....
TIPO DE EVOLUCIÓN: GINECOLOGÍA CONSULTA EXTERNA VARD. SEDE: SEDE UNIDAD AMBULATORIA PARTOS UNIDOS. FECHA: 25/10/2018. 12:15 HORAS:

Paciente hemodinámicamente estable, sin deterioro, con diagnóstico anotados, se indica control con patología. Se dan recomendaciones y signos de alarma.

.....
TIPO DE EVOLUCIÓN: CIRUGÍA GENERAL CONSULTA EXTERNA VARD. SEDE: SEDE UNIDAD AMBULATORIA PARTOS UNIDOS. FECHA: 02/11/2018. 7:55 HORAS:

Paciente de 24 años con diagnósticos anotados, patológicos negativos: Paciente con adecuada evolución postoperatoria con herida quirúrgica en cicatrización, se cita en 3 meses control, para seguimiento. Se dan recomendaciones generales. Complicaciones del procedimiento no especificada. T819. ENFERMEDAD GENERAL.

PERITONITIS AGUDA

.....
Inflamación del peritoneo, que es el tejido seroso que cubre

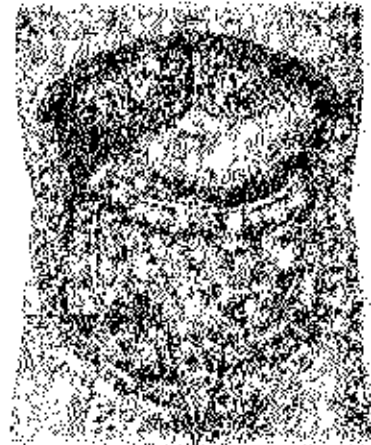
.....
algunos de los órganos abdominales y la cavidad abdominal.

.....
El cuadro clínico es variable en su evolución.

.....
El cuadro clínico es variable en su evolución, pero se caracteriza por la perforación de uno o varios órganos abdominales.

.....
Si no se trata a tiempo, puede ser mortal. La peritonitis aguda es una enfermedad grave que requiere atención médica urgente.

.....
La peritonitis aguda se acompaña de hinchazón, dolor abdominal, fiebre y náuseas. La acumulación de líquido en el interior del abdomen puede causar la interrupción de la ingesta de alimentos, originando la deshidratación del paciente. La peritonitis aguda puede ser mortal si no se trata a tiempo.



LA PERITONITIS AGUDA ES:

La peritonitis es la inflamación del peritoneo, una membrana suave que recubre las paredes abdominales internas y los órganos dentro del abdomen, la cual generalmente ocurre a causa de una infección bacteriana o micótica. La peritonitis puede ser el resultado de una rotura (perforación) en el abdomen, (Como es éste caso), o de una complicación de otras enfermedades.

La peritonitis requiere atención médica urgente para combatir la infección y, si fuera necesario, para tratar cualquier enfermedad no diagnosticada. Por lo general, el tratamiento de la peritonitis incluye antibióticos y, en algunos casos, cirugía. Si no se la trata, la peritonitis puede conducir a una infección grave y potencialmente mortal en el cuerpo.

Síntomas

La mayoría de los quistes no provocan ningún síntoma y desaparecen solos. Sin embargo, un quiste ovárico grande puede provocar:

- ✦ Dolor pélvico: dolor sordo o intenso en la parte inferior del abdomen, del lado del quiste
- ✦ Sensación de saciedad o pesadez en el abdomen
- ✦ Hinchazón

Consulta con tu médico

Busca atención médica inmediata si tienes los siguientes síntomas:

- ✦ Dolor pélvico o abdominal intenso o repentino
- ✦ Dolor acompañado de fiebre o vómitos

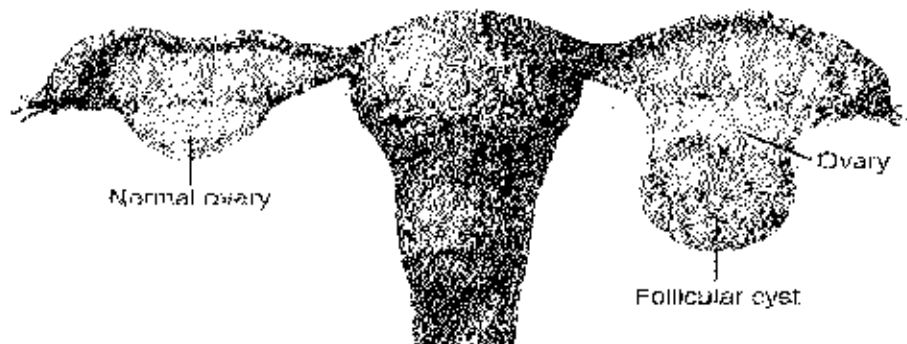
Si tienes estos signos y síntomas o los de un choque, como piel fría y húmeda, respiración rápida y aturdimiento o debilidad, consulta con un médico de inmediato

Causas

Quistes funcionales

En los ovarios normalmente crecen estructuras similares a los quistes, llamadas «folículos», todos los meses. Los folículos producen las hormonas estrógeno y progesterona, y liberan un óvulo cuando ovulas.

Si un folículo normal continúa creciendo, se denomina «quiste funcional». Existen dos tipos de quistes funcionales:



© 2012, All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without prior written permission from the publisher.

Quiste folicular

- ✦ **Endometriomas.** Se forman a raíz de una enfermedad en la que las células endometriales uterinas crecen fuera del útero (endometriosis). Parte del tejido se puede adherir al ovario y formar un bulto.

Los quistes dermoides y los cistoadenomas se pueden agrandar, lo que puede provocar que el ovario se desplace de su posición. Esto aumenta la posibilidad de que se produzca una torsión dolorosa del ovario, llamada «torsión ovárica». La torsión ovárica también puede producir una disminución o la detención del flujo sanguíneo hacia el ovario.

Factores de riesgo

El riesgo de tener un quiste ovárico se intensifica a causa de:

- ✦ **Problemas hormonales.** Estos comprenden tomar clomifeno (Clomid), un medicamento para la fecundidad que se utiliza para estimular la ovulación.
- ✦ **Embarazo.** A veces, el quiste que se forma al ovular permanece en el ovario a lo largo del embarazo.
- ✦ **Endometriosis.** Esta afección provoca que las células endometriales uterinas crezcan fuera del útero. Parte del tejido se puede adherir al ovario y formar un bulto.
- ✦ **Una infección pélvica grave.** Si la infección se propaga a los ovarios, puede provocar la formación de quistes.
- ✦ **Un quiste ovárico previo.** Si tuviste un quiste, es probable que tengas más.

Complicaciones

Algunas mujeres presentan tipos de quistes menos frecuentes que el médico puede encontrar durante un examen pélvico. Las masas ováricas quísticas que se producen después de la menopausia pueden ser cancerosas (malignas). Por eso es importante hacerse exámenes pélvicos con regularidad.

Las complicaciones poco frecuentes que se relacionan con los quistes ováricos comprenden las siguientes:

- ✦ **Torsión ovárica.** Los quistes que se agrandan pueden hacer que el ovario se mueva, lo que aumenta la posibilidad de que se produzca una torsión dolorosa del ovario (torsión ovárica). Los síntomas comprenden la aparición abrupta de dolor intenso en la pelvis, náuseas y vómitos. La torsión ovárica también puede disminuir o detener el flujo de sangre a los ovarios.

- **Rotura.** La rotura de un quiste puede provocar dolor intenso y sangrado interno. Cuanto más grande es el quiste, el riesgo de rotura es mayor. La actividad vigorosa que afecta la pelvis, como el acto sexual vaginal, también aumenta el riesgo.

Prevención

Aunque no existe un modo específico de prevenir los quistes ováricos, realizarse exámenes pélvicos de manera regular ayuda a garantizar que los cambios en los ovarios se diagnostiquen lo más pronto posible. Presta atención a los cambios en tu ciclo mensual, como síntomas menstruales inusuales, especialmente aquellos que persisten durante más de algunos ciclos. Consulta con el médico los cambios que te preocupen. (Es la mejor decisión consultar inmediatamente).

Referencias

QUISTE PARACERVICAL, CERVICOLIGAMENTO, CERVICOVAGINAL DE TIPO MORGAGNI

Dr. Esteban Urteaga Ríos, Ángel Alberto Méndez

1. Servicio de Ginecología y Obstetricia, Clínica Santa María, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica de P.R., Santiago-Chile.

2. Servicio de Ginecología Infantil, Clínica Santa María, Santiago-Chile.

Abstract: We report the case of a 11-year-old girl who presents for the first time a case of twisted paracervical cyst related with a Morgagni ligament without involving of the tube and ovary. The 11 years old patient consulted for an acute abdominal pain that made suspect the clinical existence of acute appendicitis. The identification of normal appendix and ovaries, and the finding of a simple cyst structure close to the ovary, led to the laparoscopic surgery. The operation revealed a twisted cyst, with an inflexed and a non twisted cyst structure at the left side. We discuss the pathology as an unusual and rare type of acute ovarian torsion in females.

Key words: Acute abdominal pain, Paracervical cyst.

Resumen: Se presenta un caso de quiste cervicovaginal y cervicoligamento en un caso de quiste paracervical. La lesión correspondiente a una ligadura de Morgagni sin comprometer de la trompa ni del ovario. La paciente de 11 años consultó al servicio de urgencia por un dolor abdominal agudo que hizo pensar clínicamente la existencia de una apendicitis aguda. La identificación de un apéndice y ovarios normales, frente al hallazgo de una estructura quística simple a la izquierda y una estructura quística simple no torcida a la derecha, llevó a la cirugía laparoscópica que corrigió la rotura de la quística simple a la derecha y una estructura quística simple no torcida a la izquierda. Se discute esta patología como una eventual y rara causa de dolor abdominal agudo en la edad pediátrica.

Palabras clave: Quiste paracervical, Cistitis, cervicovaginal.

2015-06-22 14:43

It is also possible to acquire a different understanding of the role of the state in the distribution of resources and opportunities in society, and achieve a more effective and comprehensive response to

[illegible]

5. Express in Case, the following in the corresponding case

Se puede definir la *complejidad* de un sistema como el grado en el que una vez se conocen las partes, se puede predecir el comportamiento del sistema por sí solo, sin ayuda del conocimiento de los detalles de sus componentes o relaciones.

¹ The authors are grateful to the referees for their valuable comments.

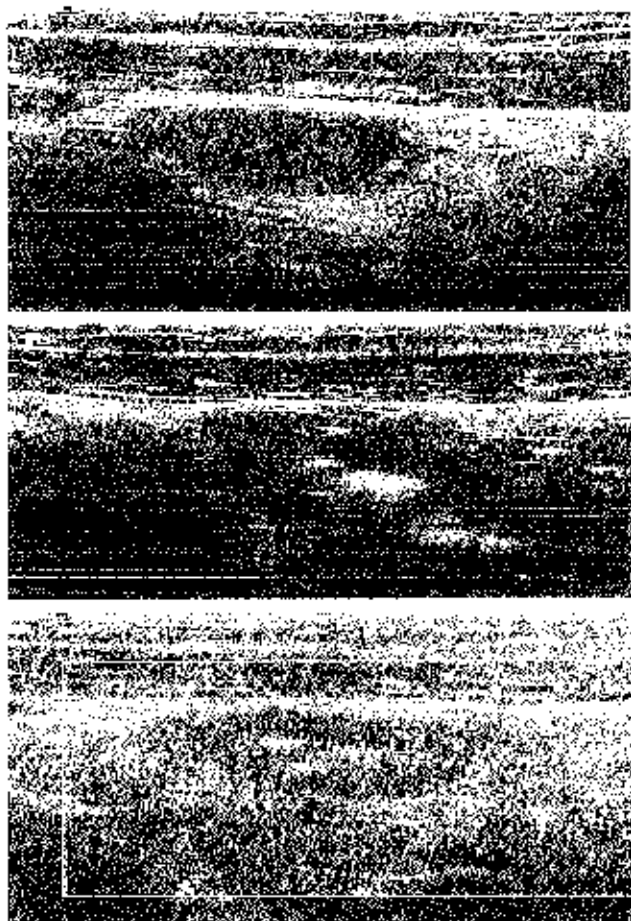
[illegible]

Figura 1 a-c. US modo B (a, b) y Doppler color (c) de la arteria de la excavación pelvica derecha demostrando una aterosclerosis aterosclerótica, vista distendida, de constricción (verificación, 3000/2000).

Los resultados de laboratorio no demuestran diferencias estadísticas.

Con estos antecedentes se decide la exploración laparoscópica, en la cual se encuentra un quiste de paroviridial derecho, una estructura de tamaño de ciruela, internamente

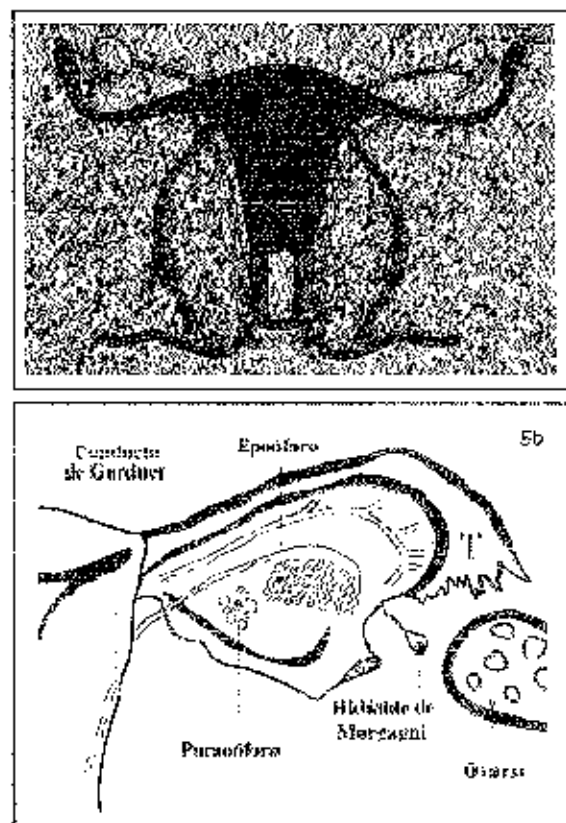


Figura 5 a. b. a) Ilustración de los remanentes embriológicos de los conductos mesoneuricos y paramesoneuricos. 1. Hidátide de Morgagni. 2. Episfara. 3. Purcatoria. 4. Ducto de Gartner. (modificado de referencia 1). b) Detalle. 5. Trompa (Modificado de referencia 2).

El conducto de Gartner, cuando, sea considerado únicamente como un tubo paramesoneurico, la derivación de los folículos de los cordones de Veronien, en general, con un pequeño canal y conlleva en la vida estas derivas que alcanzan dimensiones mayores de 15 cm de diámetro. El 50% mide entre 5 y 10 cm² y el periodo histológico presentan variaciones cuantitativas por igual la cantidad de células muertas, siendo el efecto de la trompa, por debajo del cual se encuentra una región conductiva.

En la mayoría de los casos, cuando se va a realizar un estudio de la trompa o la laparoscopia abdominal y a veces pueden ser un hallazgo en estudio ultrasonográfico dificultado en la evaluación de desarrollo posterior (Figura 6). Sin embargo, pueden complicarse y sangrar, perforándose, convirtiéndose enquistado o engrosándose. En estas situaciones es cuando se hacen diagnósticos y el diagnóstico no siempre es fácil, pero el 10% ingresan a balón con un diagnóstico concordante, confirmando algunos con quistes y otros con mal de la trompa.

horizontal, que entra al conducto mesonefrico y en forma de disposición vertical que se fusiona con la contralateral en la línea media dorsal (Figura 4). De las dos principales porciones se forman las trompas y de las uniones las uniones testiculares, el fálcx y el tubo vaginal de la vagina, con dos terminales laterales se prolonga se originan en la línea ventral, formando por invaginaciones en la pared pública del seno vaginal, conectando en superficie con por la apertura de capilares.

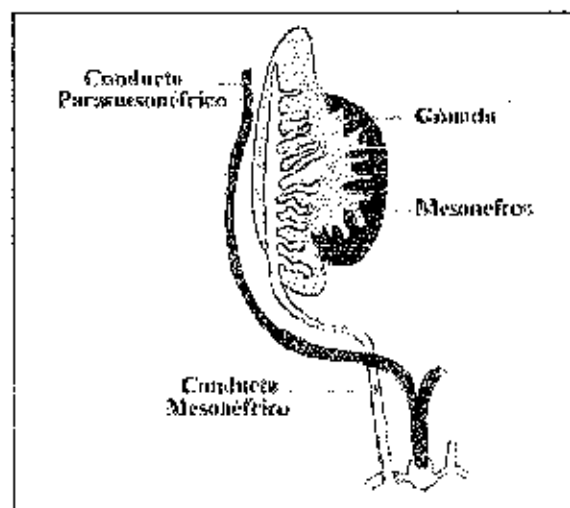


Figura 4. Esquema ilustrando el curso de los conductos mesonefrico, paramesonefrico derecho y su relación con la gónada (Modificado de referencia 3).

El conducto mesonefrico y conducto paramesonefrico se originan en el seno vaginal, formando el conducto genital principal en el cuerpo. En la mujer, la invaginación por la pared del testículo, en ambos lados, sirve como origen para el origen de las vías urinarias.

La invaginación de la pared de estos conductos forma órganos vaginales, que en el caso del órgano femenino, cuando derivan del conducto mesonefrico, son llamados de testículo y vaginal; 2) apófisis o órgano de paramesonefrio, que por su forma a un número variable de tubos paralelos a la forma que van de 8 a 12, se sitúan en el lado lateral del mesonefro y con abundancia de epitelio en el interior; 3) Parafalo o túmulo de Kegel, que corresponde a todos aquellos que se sitúan en relación a la porción anterior del apófisis, hacia el lado lateral del ovario; 4) Conducto de Sander, situado en la cavidad lateral del útero y vagina.

En la mujer, un representante de estos órganos paramesonefricos corresponde a la línea de la invaginación que da origen a las características de una cavidad formada (quística, la espina del colado), que se relaciona con el estómago abdominal de la mujer (Figure 5).

redondea hacia la izquierda y hacia arriba en estrecha relación con la bota de Falopio, en este lado (Figura 2).



Figura 2. Visión laparoscópica de estructura alargada de aspecto necrótico medial al ovario derecho (asterisco) y adherida a la trompa.

A izquierda se encontró una estructura formada por folículos predominantemente de la primera fase ovulatoria, el aspecto de ovario (Figura 3).



Figura 3. Visión laparoscópica de hidalgo de Morgagni izquierda no complicada. Ovario izquierdo: asterisco.

Estas estructuras, por sus características y ubicación corresponden a vestigios embriológicos rudimentares, o hídigos de Morgagni, el derecho localizado en la base, hacia el fondo uterino y el origen confundido con el cuerno uterino.

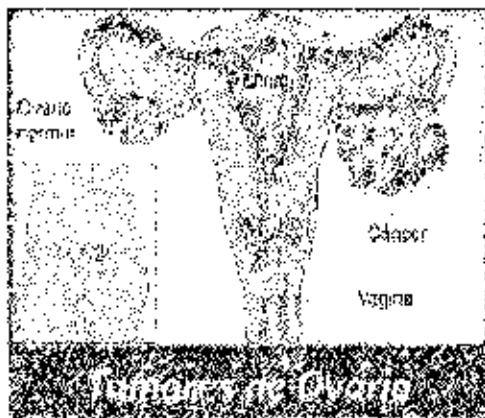
Discusión

El ovario se desarrolla a partir de la cresta germinal y de las células germinales primarias para convertirse en óvulo, sus bordes se convierten en la cara interna del mesopélico, el borde externo forma la zona de desarrollo creando los folículos germinales, algunos hacia la cresta germinal y otros hacia el meso hídico, lo que crea como un representamiento uterino en el aspecto interno del epítalo, células que revisten la cavidad torácica y abdominal. Los bordes estelares se convierten en zonas ventrales primarias, se forman durante la sexta semana (14).

El ovario genital y parte de la vía urinaria, en formaciones de antecorpos, se forman a partir de los mesodermos.

El conducto paramesonefial en el conducto de Müller, que constituye el conducto genital principal en la mujer. Está formado por una concavidad, una cresta que al borde lateral al conducto mesonefial, y comunica directamente con la cavidad celómica, una segunda

CONCLUSIÓN DEL ENLACE:



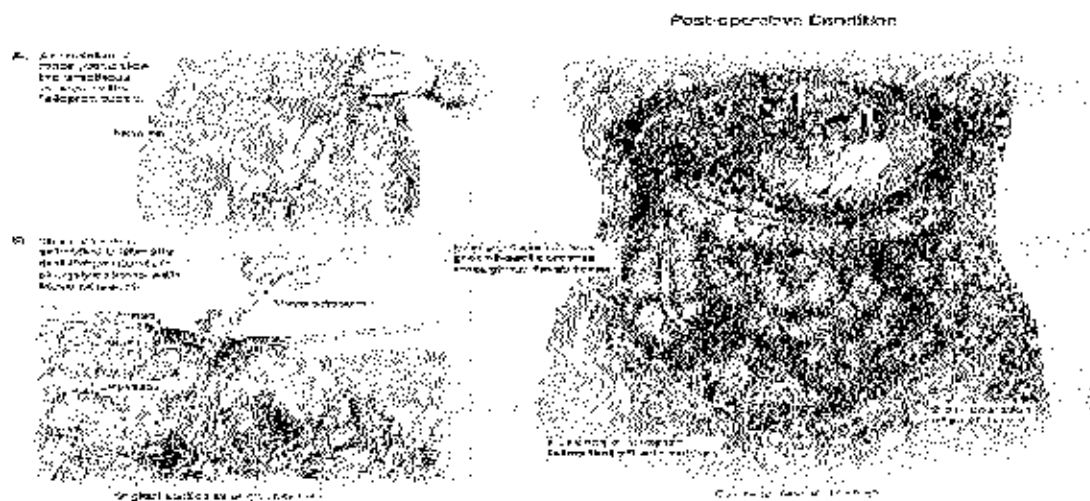
PERITONITIS SECUNDARIA

1. De origen traumático
2. Postoperatoria





Bilateral Tubal Ligation Surgery with Post-operative Intraabdominal Sepsis.



Esta evidencia que el asilo era INTROGENIA INTRAOPERATORIA CON MÚLTIPLES SITUACIONES COMPLICADAS EN SU RECUPERACIÓN los cuales requirieron un tiempo largo en UCI, con cuidados especiales por parte de los profesionales en guardia, así mismo se evidenció el desarrollo de las múltiples complicaciones en su recuperación por la agresividad de la SEPSIS AGUDA ADICIONAL SECUNDARIA POR LA PERFORACIÓN PRESENTADA EN LOS PSIS, a las cuales se vio amenazada su vida con riesgo alto de un desenlace fatal, con múltiples procedimientos quirúrgicos como la APENDICECTOMÍA, para su excelente recuperación, que de igual manera generó traumatismo a la paciente, con estadío fisiológico donde se tuvo que intervenir en su recuperación, con los múltiples deterioros por su estado de salud al venir de otro país, motivo por el

que adquirió su tratamiento oportuno para eso. Pero que a feliz fortuna le fue en su recuperación con los cuidados de los profesionales asignados en forma oportuna.

Así por estas, este procedimiento distinguió consigo a una complicación en la madre. U.S.A. la cual se generó múltiples dificultades en su proceso de recuperación, en especial el manejo del dolor, manejo en la nutrición, manejo en los exámenes físicos, manejo de los exámenes de laboratorio y radiológicos, pero por la gravedad de la lesión que presentaba, se dio que también se vieron oportunidades para dar un resultado mejor y definir el manejo con cuidado, adecuado y sus medidas quirúrgicas que fueron las que dejaron que evolucionara en forma mas adecuada, racionalmente su estado de desarrollo vascular por. Psicología en su tratamiento, que de no recibir a tiempo y con los especialistas involucrados en el proceso como: médico internista, médico con INFECCIONES, INTENSIVISTA, CIRUGIA GENERAL, PEDIATRÍA, NUTRICIÓN, TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA Y GINECOLOGÍA, se habría podido desencadenar un resultado peor.

Adicionalmente se le realizaron a tiempo múltiples lavados peritoneales, que, aunque por la gravedad de la lesión, con una buena producción intraperitoneal, que al momento fue complicada y de difícil manejo, pero con el equipo interdisciplinario se efectuaron en forma oportuna con sus evoluciones de manera consciente hospitalaria.

Consecuentemente todos los cuidados que se presentaron y el manejo en el proceso del caso, lento pero que oportunamente fue favorable a la paciente con la asistencia adecuada y oportuna en los momentos de la enfermedad lo solucionaron y resolvieron de una sin complicación. Dejara secuelas mínimas como es en este caso para lo cual seguirá estar continuando relaciones sexuales con especialistas y con una rehabilitación en todo lo que se pueda considerar viablemente como es el caso de ella pero con supervisión constante de lo que llevará una calidad de vida adecuada.

En los últimos meses ya sea de la vejiga, de la prostate o de los genitales femeninos (quiere decir) que comprometan seriamente a una persona postoperatoria, se debe procurar la vida en sus órganos vitales como son la función renal, arterial y venosa de que el paciente y sus familiares se preocupen por lesiones que impliquen en sus secuelas y un adecuado manejo terapéutico y de apoyo en el momento de la enfermedad y una estabilidad emocional en secuelas, para dar a futuro de esta manera, una buena calidad de vida.

ORIGINAL FIRMADO.

Doctora Patricia Salgado Hernández

Médica Especialista en Salud de la mujer y salud integral- P.O., Asistencia Clínica
No. 18-598/2017

Conclusión

Ante cuando se trata de una patología poco frecuente, se debe de haber considerado dentro de las diagnósticas diferentes de aquellos que aparecen en niños y adolescentes con estos localizados en esta edad, por lo que se debe la observación cuidadosa, y en algunos se identificó una estructura distinta patológica en presencia de otros normales.

Bibliografía

1. Moore K. J., Persson T.V. Embryología Clínica. 3ª edición. 1998. Ed Mc Graw-Hill Interamericana. Capítulo 13 pag. 738-41. [Link]
2. Skandalakis L.G., Rav S. W., Ravat L.G. Embryology for surgeons. Benjate Inc. Second Edition. Baltimore: Williams and Wilkins. 1994. Capítulo 21 pag. 316-23. [Link]
3. Langman J. Embryología Clínica. 4ª edición. 1981. editorial medica panamericana. Capítulo 13 pag. 247-49. [Link]
4. Adad J., Chirinos J., Ortuño A. y cols. Quiste paravertebral torácico. en pediatría. Ch Pediatr 2012; 1(1): 45-48. [Link]
5. Wilson TJ, Brown SP, Chyngstad AM et al. Parovarian and parovasal cysts: retrospective analysis using transperitoneal and transvaginal ultrasonography. J Clin Ultrasound 1996; 24: 117-122. [Link]
6. Okada T, Iwama H, Matsuo M et al. Case report: Parovarian cyst with torsion in children. J Pediatr Surg 2002; 37: 927-940. [Link]
7. Kim H, Yoon SK, Suh SJ et al. Sonographic diagnosis of parovarian cysts: value of detecting a separate ipsilateral ovary. Am J Roentgenol 132 1999; 164: 1141-1144. [Link]
8. Kim H, Kim K, Noh H. Torsion of para-ovarian cysts: a cause of acute abdomen. J Ultrasound Med 2002; 21: 201-203. [Link]
9. Villalón-Camacho L, Gómez R, Perdomo R et al. Quiste ligante del parovario: reporte de dos casos. Rev Colomb Ginecol Obstet 2011; 62: 151-153. [Link]
10. Arant VA, Choyle JG. Sonographic features of parovarian cysts. Am J Roentgenol 1983; 144: 85-88. [Link]
11. Pinsky H, Imberger M, Cohen S et al. Adnexa to Ovarian Parovarial Hydrails of Morgagni: A rare cause of acute abdominal pain in adolescents. Case Report 2006; 1(1): 100-102. [Link]

Guaymas, Sonora, Méx., 10 de Mayo del 2023. Lic. Edgar Sánchez



Ten. el presente de una copia, impreso de de esta declaración en la fecha 10/05/2023

EDGAR SANCHEZ

Barraza Kellay 6 2023-A. Of. 424, Sonora, Méx.

2023-05-10

Sonora, Méx.

tel: (56 1) 2078 1712

Fax: (56-1) 2231 1103

Edgar

El presente documento es una copia



**CENTRO DE CONCILIACION
DE LA FUNDACION DERECHO & FORMACION
TEJIDO HUMANO**

Autorizado Resolución 0026 del 16 de enero de 2014
Ministerio de Justicia – código 1414

Calle 12 B No. 8 A-34, Local 13, Pasaje Banco del Comercio de Bogotá D.C., teléfono 2848345

EMAIL: centroconciliacionth@gmail.com

CONSTANCIA DE NO ACUERDO VIRTUAL		N° 00047 de 2021	Folios:	4
SOLICITUD DE CONCILIACION No.	00094	Fecha: 15/04/2021	Hora: 10:00 A.M.	
Zoom ID:	https://us02web.zoom.us/j/88443059636?pwd=Rm5xanVWZHN0b0NRbVd5SHNodmg4UT09			
Fecha de solicitud:	17° de marzo de 2021			

En Bogotá D.C., siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) del jueves quince (15) de abril de dos mil veintiuno (2021), ante el Centro de Conciliación de la Fundación Derecho & Formación Tejido Humano, ubicado en la Calle 12 B No. 8 A – 34, Local 13 de Bogotá D.C., se conectaron por medio de la plataforma virtual ZOOM: <https://us02web.zoom.us/j/88443059636?pwd=Rm5xanVWZHN0b0NRbVd5SHNodmg4UT09>, ID de reunión: 884 4305 9636, Código de acceso: 561201, las siguientes personas, quienes habilitaron al Conciliador **JOSE RICARDO ARCHILA GUIO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.223.688 de Duitama, Boyacá, tarjeta profesional No. 162.361 del Consejo Superior de la Judicatura, y código interno 1414-007, para que continuara esta audiencia de conciliación, así mismo para que usara el medio tecnológico indicado, grabara la audiencia y firmara la presente constancia, para lo cual se identifican respectivamente de la siguiente manera:

CONVOCANTES: LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA, mayor de edad, nacida el 18 de agosto de 1994, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.022.395.641 de Bogotá, domiciliada calle 45 Sur No. 77 Y-60, interior 5 apartamento 303 de Bogotá D.C., correo electrónico: lfernandapuentesgar@hotmail.com, Celular 3016796653; **GINNA PAOLA PUENTES GARCIA**, mayor de edad, nacida el 30 de abril 1984, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 53.097.008 de Bogotá D.C., domiciliada en la carrera 32 No. 35-65 de la ciudad de Barrancabermeja, Santander, correo electrónico: gpuentes31@hotmail.com, celular 3138912094; **KELLY JOHANNA PUENTES GARCIA**, mayor de edad, nacida el 24 de diciembre de 1989, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.030.566.128 de Bogotá D.C., domiciliada en la calle 45 Sur No. 77 Y -60, interior 5 apartamento 303 de Bogotá D.C., correo electrónico: Kelly_puentes1@hotmail.com, celular 3016223808; **ALICIA GARCIA IPUZ**, mayor de edad, nacida el 9 de marzo de 1965, identificada con la cédula de ciudadanía No. 51.852.332 de Bogotá D.C., domiciliada en la calle 45 Sur No. 77 Y -60, interior 5 apartamento 303 de Bogotá D.C., correo electrónico: No reporta, celular 3132397938 y **LUIS ALEJANDRO PUENTES MARTINEZ**, mayor de edad, nacido el 13 noviembre de 1955, identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.298.445 de Bogotá D.C., domiciliado calle 45 Sur No. 77 Y - 60, interior 5 apartamento 303 de Bogotá D.C., correo electrónico lupuenmar@hotmail.com, CELULAR 3164782847, todos actuando en nombre propio; en esta audiencia todos acompañados por el doctor **LUIS ENRIQUE CHAPARRO FONSECA** identificado con la cédula de ciudadanía número 4.118.683 de Firavitoba, Boyacá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No.118.473 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado en la Carrera 7 No. 12 B-58 Oficina 612 Edificio de Casur- Bogotá, Correo electrónico: luisenriquechapparrofonseca@hotmail.com, celular 3125471330, a quien se le otorgó poder especial amplio y suficiente de manera verbal virtual y se le reconoció personería para actuar.

CONVOCADA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR E. P. S., identificada con el Nit. No. 860066942-7, con domicilio en la Avenida 68 N° 49 A – 47, teléfono fijo 031-3077001, Correos Electrónicos: compensarepsjuridica@compensarsalud.com - notificacionesjudiciales@compensar.com, entidad representada legalmente por el señor **LUIS ANDRES PENAGOS VILLEGAS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, Antioquia; en esta audiencia representado por la doctora **ANDREA JOHANA PALENCIA RODRIGUEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía No.

1.031.135.345 de Bogotá D.C., tarjeta profesional No. 275.169 del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliada en la carrera 69 No. 47 -43, Bloque 2, primer piso de Bogotá D.C., correo electrónico: ajpalenciar@compensarsalud.com, Celular 3142122859, en calidad de apoderada general según poder conferido mediante escritura pública No. 3190 suscrita el 11 de agosto de 2020 en la Notaria 38 del Círculo de Bogotá D.C., a quien se le reconoció personería para actuar y conciliar.

HECHOS

Primero. LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA, se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud con la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR – COMPENSAR – E. P. S Nit. 860066942-7

Segundo. LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA, asistió el 02/02/2018 a una consulta médica en la EPS COMPENSAR, ya que presentaba regla abundante, y dolor hacia la fosa iliaca izquierda.

Tercero. Le realizaron los exámenes de rigor y le ordenaron otros, con el fin de diagnosticar la dolencia presentada, los cuales concluyeron que tenía un Quiste en Desarrollo del Ovario Izquierdo. B49X MICOSIS NO ESPECÍFICA. (Tomado del Dictamen Pericial)

Cuarto. El 15 de marzo de 2018 Figura una consulta Ginecológica, con los resultados de los exámenes solicitados, adecuada evolución, refiere dolor pélvico intermitente hace tres meses sin tratamiento con ciclo menstrual muy doloroso. (...).

Quinto. El día 16 de Julio de 2018, Remitida para cistectomía de ovario por laparoscopia “TUMOR VENIGNO DEL OVARIO” descripción ASCUS A ESTUDIO, QUISTE ANEXIAL A ESTUDIO, Valoración por el Ginecólogo JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ.

Sexto. El día de Agosto de 2018 Consulta por orina muy amarilla” presenta orina de color fuerte, olor fuerte.

Séptimo. Ingresa al servicio, programada para RESECCION DE QUISTE PARAVOLICO por parte de EPS COMPENSAR, manejo quirúrgico, recibe valoración pre anestésica, según historia clínica “Apta para anestesia” Alistan el procedimiento para empezar Cirugía programada por Laparoscopia.

Octavo. Ingresa a sala de recuperación inicial, consiente, alerta y orientada en silla de ruedas en compañía de auxiliar de enfermería.

Novena. A partir de esta cirugía realizada en COMPENSAR, y debido a las fuertes dolencias, se presenta en la CLINICA PARTENON en urgencias donde le realizan una serie de exámenes y ecografías, pero esta clínica no podía tratar esta especialidad, por ende, fue trasladada al hospital universitario MEDERI, donde se ordenó nueva cirugía para 06/09/2019 donde se realizaron los siguientes hallazgos:

1. Se evidencia a la revisión sistemática de la cavidad encontrando líquido purulento en los cuatro cuadrantes, revisión sistemática de asas intestinales delgadas y gruesas, encontrando enterotomía iatrogénica en asas delgadas a 140 cm de la válvula ileocecal. Las asas adyacentes al sitio de PERFORACION se encontraban con múltiples membranas fibrinopurulentas y área de despulimento. Se decide realizar resección de 20 cm de intestino delgado y anastomosis latero-lateral con sutura mecánica lateral. (Firma María Fernanda Jiménez Ayala – Cirujana General)
2. Lo anterior deja como evidencia que a raíz del procedimiento médico realizado por la EPS. COMPENSAR, la paciente a raíz de un tumor benigno en un ovario donde se realizó una Laparotomía Exploratoria, realizada por el Doctor LEONARDO GOMEZ POLANIA, le fueron perforados los intestinos delgados, los cuales posteriormente fueron tratados en la clínica MERIDI, que dio como resultado resección (Cortada) de 20 cm de su intestino, y secuelas tanto en su organismo, como en la piel ya que quedó con deformidades en su abdomen.
3. Es de resaltar, que la paciente tenía como meta ingresar a la Armada Nacional, para lo cual se había preparado ya que para la fecha de las intervenciones había terminado sus estudios

universitarios en el área de Contaduría Pública, aspiración que fue truncada a raíz de este procedimiento médico, con lo cual además del deterioro en su cuerpo, también el deterioro en sus sentimientos, produciendo grandes perjuicios morales a ella y a su familia.

Con fundamento en los anteriores hechos presento a usted las siguientes

I.I. PRETENSIONES

Primero. Llegar a un acuerdo en el que las entidades convocadas **LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR – COMPENSAR – E. P. S** Nit. 860066942-7, acepten su responsabilidad solidaria por la causación del daño consistente en las lesiones personales sufridas por la señorita **LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA**, debido a la negligencia, imprudencia, o falta de observar los reglamentos en la intervención realizada a la mencionada dama. (Falla Médica) Falla Presunta en el Servicio Médico).

Segundo. **GINNA PAOLA PUENTES GARCIA:** persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 53.097.008 de Bogotá, **KELLY JOHANNA PUENTES GARCIA**, C. C. No. 1.030.566.128; **LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA:** persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.022.395.641 de Bogotá; **ALICIA GARCIA IPUZ:** persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 51.852.332, **LUIS ALEJANDRO PUENTES MARTINEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.298.445

Tercero. Como consecuencia del anterior acuerdo, con las instituciones convocadas la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR – COMPENSAR – E. P. S** Nit. 860066942-7, se concilia el pago de las siguientes sumas de dinero:

DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO:

La suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS** por gastos realizados por la familia en la atención médica, en la primera intervención quirúrgica, donde se pretendía extirpar un quiste en un ovario, y la segunda donde debieron cercenar parte de su anatomía.

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO:

La suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS**, por las incapacidades sufridas a raíz de estas intervenciones, teniendo en cuenta que la paciente para la época era **CONTADORA PUBLICA**, y el ingreso de un profesional de esa categoría no es menor de cuatro (4) millones de pesos mensuales.

PERJUICIO EXTRAPATRIMONIALES

Perjuicios Morales

Para la Víctima Directa, la señorita **LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA** la suma de 100 Salarios Mínimos Mensuales Vigentes, por los daños morales sufridos como víctima directa.

Para sus padres **ALICIA GARCIA IPUZ**, **LUIS ALEJANDRO PUENTES MARTINEZ** la suma de 100 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes, para cada uno de ellos. Para un total de 200 S.M.M.V

Para sus hermanas: **GINNA PAOLA PUENTES GARCIA**, **KELLY JOHANNA PUENTES GARCIA**, la suma de 50 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes para cada una de ellas para un total de 100 S.M.M. L.V.

TOTAL PERJUICIOS MORALES: 400 S.M.M.L.V.

DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:

- Para la víctima directa señorita **LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA**, la suma de **100 S.M.M.L.V** Por cuanto a raíz de esas intervenciones quirúrgicas aparentemente sin

mucho riesgo en su vida e integridad personal, le fueron cercenados sus sueños de ser parte de la Armada Nacional y a partir de las intervenciones quirúrgicas su vida cambio ostensiblemente a tal punto que hoy le tiene pavor a los médicos y las intervenciones médicas, y ha debido asistir a múltiples Intervenciones psicológicas para poder sobrellevar su vida.

CONSIDERACIONES

Que el Centro de Conciliación de la Fundación Derecho & Formación Tejido Humano, en ejercicio de las funciones que le otorga la Ley 640 del 2001, amablemente ha ofrecido sus buenos oficios, nombrando un conciliador que colabore en la solución de las diferencias esbozadas.


Una vez instalada la audiencia se procede a verificar la asistencia de las partes y se deja constancia que se hacen presentes (se conectaron) de manera virtual por medio de la plataforma ZOOM, la parte convocante junto con su apoderado y también la parte convocada.

Posteriormente se colocó en conocimiento de las partes, tanto los hechos como las pretensiones concretas de la solicitud de conciliación, también se les explico con claridad los beneficios y efectos de la conciliación, pero después de un amplio dialogo entre los dos asistentes, se le pregunta a la parte convocada, si su deseo es conciliar y al respecto manifiesta que no y que definitivamente no despacha favorablemente las pretensiones de la parte convocante.

En definitiva, no se logró un acuerdo entre los asistentes a la audiencia de conciliación virtual, sobre las pretensiones de la solicitud de conciliación y en estas condiciones se considera fracasada la presente audiencia de conciliación, informando a las partes que conforme al Artículo 35 de la Ley 640 del 2001, quedan en libertad para acudir ante la justicia ordinaria de considerarlo pertinente; por lo tanto de la presente se expiden tres (3) constancias de no acuerdo.

En consecuencia, se decreta terminada la audiencia de conciliación, las partes ratifican su aprobación al suscrito conciliador para suscribir la Constancia de no acuerdo dada al inicio de la audiencia y proceder al registro de la misma en el sistema SICCAC del Ministerio de Justicia y del Derecho; por lo tanto se firma a las once y quince de la mañana (11:15 a.m.) del día jueves quince (15) de abril de Dos Mil veintiuno (2021), en las instalaciones del Centro de Conciliación de la Fundación Derecho & Formación Tejido Humano.

El conciliador:


JOSE RICARDO ARCHILA GUIO
 C.C. No. 7.223.688 de Duitama
 T.P. No. 162.361 del C. S. de la J.
 Código 1414-007

**CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA FUNDACIÓN DERECHO & FORMACIÓN
TEJIDO HUMANO**

**Código
Centro**

1414

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 00094/2021
Cuánta: 0.00

Fecha de solicitud: 17 de marzo de 2021
Fecha del resultado: 15 de abril de 2021

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1022395641	LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	53097008	GINNA PAOLA PUENTES GARCIA
3	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1030566128	KELLY JOHANNA PUENTES GARCIA
4	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	51852332	ALICIA GARCIA IPUZ
5	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	19298445	LUIS ALEJANDRO PUENTES MARTINEZ

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	860066942	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR-COMPENSAR E.P.S.

Area:	Tema:	RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:	

Conciliador: JOSE RICARDO ARCHILA GUIO

Identificación: 7223688

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición -SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.4.2.7.7 del Decreto 1069 de 2015. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 1º de la Ley 640 de 2001 y corroborada la adscripción del (la) conciliador(a) a este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Fecha de impresión:
jueves, 15 de abril de 2021

Página 1 de 2

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	1595765
N° De Resultado:	1494365

Firma:

Nombre:

Identificación:

Jose Ricardo Archila Guio

JOSE RICARDO ARCHILA GUIO

7223688



NOTIFICACIÓN DEMANDA LUISA FERNANDA PUENTES



LUIS ENRIQUE CHAPARRO FONSECA

Mar 14/09/2021 11:34 AM

Para: NOTIFICACIONESJUDICIALES@COMPENSAR.COM

 DEMANDA RESPONSABILIDAD MEDICA DE LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA.pdf 211 KB	 ANEXOS.pdf 32 KB	 ANEXOS.pdf 13 MB
---	---	---

3 archivos adjuntos (14 MB) [Descargar todo](#) [Guardar todo en OneDrive](#)

Buenos días

Me permito notificar demanda presentada el día de hoy. Por responsabilidad medica de LUISA FERNANDA PUENTES GARCIA.

Cordialmente,

LUIS ENRIQUE CHAPARRO FONSECA
APODERADO