Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva Seccional
Administración Judicial
Oficina Judicial de BUENAVENTURA

JURISDICCION ORDINARIA Generar Carátula Guardar PDF

Acuerdos 1472 (Civil) 1480 (Laboral) 1667 (Familia) de 2002 y 10443 de 2015 (Actualiza grupos de reparto Civil y Familia)

Especialidad: CIVIL DEL CIRCUITO

Grupo de reparto: 14

Nombre: OTROS PROCESOS

Partes del proceso

Identificación
C.C. Cédula de ciudadanía / Nit.

Nombre(s) y Apellido(s)

DEMANDANTE(S)

CLERIA MALAGA CUERO IDENTIFICADA C.C. N°. 48.663.315
JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR C. C. 16.401.912
ELIOVAR MINOTTA PINEDA C.C N°. 16.513.137
CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO 1.150.934.024 EXPEDIDA EN BUENAVENTURA.

DEMANDADO(S)

CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA CON NIT 900228989-3
ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.A.S HOY EMSSANAR S.A.S

APODERADO

LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA

Cuadernos: 1

Folios: 280

Anotaciones especiales (documentos originales / folio) / Observaciones

Señor:

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

REF: **RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

DEMANDATE: **CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS.**

DEMANDADO: **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.A.S (EMSSANAR ESS)**

LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.055.629, portadora de la tarjeta Profesional No. 253.217 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada de la señora **CLERIA MALAGA CUERO** (madre y abuela de los occisos), mayor de edad, vecina de Buenaventura, e identificada con cédula deciudadanía No. 48.663.315 expedida en Timbiqui(Cauca); **JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR** (padre del menor occiso), mayor de edad, vecino de Buenaventura e identificado con cédula de ciudadanía No. 16.401.912 expedida en Buenaventura, **ELIOVAR MINOTTA PINEDA,** mayor de edad, vecino de Buenaventura, e identificado con cédula de ciudadanía No. 16.513.137 expedida en Buenaventura, en representación de sus hijos menores de edad, **MABEL MICHEL MINOTTA QUINTERO QUINTERO** y **MARIA LUCERO MINOTTA QUINTERO** y **CRISTIAN DAVID MINOTTA QUINTERO QUINTERO** (hermano e hijo de los occiso) mayor de edad, vecino de Buenaventura, identificado con cédula de ciudadanía 1.150.934.024 expedida en Buenaventura, en contra de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA con NIT 900228989**- representada legalmente por el señor gerente Miguel Ángel Duarte Quintero identificado con cedula de ciudadanía No. 13.445.189, o por quien haga sus veces a la notificación de la representación y **ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS)** con NIT 901021565-8 Representada por el agente interventor Juan Manuel Quiñones Pinzón identificado con cedula de ciudadanía C.C. No. 10.536.147 o quien haga sus veces a la notificación, con el objeto de que se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial de tipo extracontractual a cargo de las demandadas, por los daños y perjuicios materiales e inmateriales sufridos a mis poderdantes con ocasión de la falla en el servicio por acción o por omisión que se desencadenó en el resultado muerte frente a la señora **ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN** QUITERO MALAGA**) Q.E.P.D.,** el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018, respectivamente.

I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES

DEMANDANTES:

- CLERIA MALAGA CUERO (madre y abuela de los occisos), mayor de edad, vecina de Buenaventura, e identificada con cédula deciudadanía No. 48.663.315 expedida en Timbiqui (Cauca).
- JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR (padre del menor occiso), mayor de edad, vecino de Buenaventura e identificado con cédula de ciudadanía No. 16.401.912 expedida en

Buenaventura.

- ELIOVAR MINOTTA PINEDA, mayor de edad, vecino de Buenaventura, e identificada con cédula deciudadanía No. 16.513.137 expedida en Buenaventura, en representación de sus hijos menores de edad, MABEL MICHEL MONITTA QUINTERO y MARIA LUCERO MONITTA QUINTERO.
- CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO (hermano e hijo de los occisos) mayor de edad, vecina de Buenaventura, identificada con cédula de ciudadanía 1.150.934.024 expedida en Buenaventura.

DEMANDANDOS:

- CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA con NIT 900228989-3 representada legalmente por el señor gerente Miguel Ángel Duarte Quintero identificado con cedula de ciudadanía No. 13.445.189, o por quien haga sus veces a la notificación de la representación.

- ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS) que a partir 1 de mayo de 2019 hace su escisión a EMSSANAR S.A.S con NIT 901021565-8 Representada por el agente interventor Juan Manuel Quiñones Pinzón identificado con cedula de ciudadanía C.C. No. 10.536.147 o quien haga sus veces a la notificación.

Fundamento esta demanda en los siguientes:

HECHOS RELACIONADOS CON LA FALLA EN EL SERVICIO
ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA

1. La señora Elvia María Quintero Málaga, se encontraba vinculada al sistema de Seguridad en Salud en calidad de beneficiaria de su entonces pareja el señor **JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR,** cuya afiliación registraba a la Empresa Promotora de Salud ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.A.S (EMSSANAR ESS); que a Partir del 1 De Mayo De 2019 Hace Su Escisión A EMSSANAR S.A.S.

2. La señora Elvia María Quintero para la fecha de los acontecimientos en el año 2018 contaba con una edad de 36 años, una mujer vital que se dedicaba como ama de casa y con trabajos ocasionales, quien según registros de la historia clínica ella era una mujer que había tenido 3 partos con hijos vivos, sin ninguna complicación y para dicha fecha se encontraba de nuevo embarazada, es decir su cuarto (4) embarazo.

3. Como resultado de los ocho controles prenatales **(pág. 13 Historia Clínica 31320892- Motivos de consulta** Dr. Albeiro Barrios Blanco**)** en la Historia clínica aportada se registran las ecografías hechas entre otras fechas el 31 de enero de 2018, con 17 Semanas de Gestación, con feto único vivo en perfecto estado de salud y cuya última ecografía se registra el 29 de junio de 2018 cuando con un embarazo de 36.3 semanas, proceso de gestación para el momento satisfactorio y libre de complicaciones.

4. El día 18 de julio del año 2018 la señora ELVIA MARÍA QUINTERO y su entonces

pareja, ingresó a la Clínica Santa Sofía de aspecto consiente orientada y caminando por sus propios medios con embarazo de 41.3 semanas a las 14:49, cuyo ingreso requiere de monitoria fetal de ginecología por dolor tipo cólico en región hipogástrico, los cuales se realizan de manera diligente y arrojan feto único vivo con movimientos fetales positivos y en condiciones normales,

5. Se definió realizar inducción del parto con la administración del medicamento Misoprostol. A las 23:15 horas del 18 de julio de 2018, se inició atención del parto el cual se encontraba en fase expulsiva con dilatación del 10 cm, según se describe, después de 30 minutos no se logra parto, razón por la cual se solicita intervención de ginecología quien por dificultad en el parto realizó instrumentación por cesárea obteniendo a las 23:45 feto vivo con peso de 3905 gramos y talla de 57.5 centímetros con APGAR de final de 3/10 (La prueba de Apgar **es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento)** es decir compromiso importante del estado requiriendo además intubación orotraqueal posterior, es decir asistencia respiratoria.

6. Con el parto inicio las complicaciones de la señora ELVIA MARÍA QUINTERO y su hijo nacido; en la historia clínica se describe que la paciente presentó desgarro vaginal y una hemorragia postparto, con choque, la cual requirió manejo médico-quirúrgico, (no se cuenta con nota operatoria), donde finalmente se practica histerectomía subtotal más salpingo ooforectomía izquierda + corrección de desgarro de cérvix por atonía uterina y desgarro cervical.

7. Es importante resaltar el dolor que pudo sentir la señora ELVIA MARÍA QUINTERO, en la Clínica Santa Sofía de la cuidad de Buenaventura en la prestación del servicio de salud donde tuvo aproximadamente unos tres procedimientos y complicaciones de tipo gravosa por mencionar algunas: paro cardiaco de aproximadamente de 6 minutos, parto por vía vaginal malogrado, corrección de desgarro de cérvix por atonía uterina y desgarro cervical, cesárea con histerectomía subtotal por hemorragia entre otras complicaciones las cuales se resumen de la Historia Clínica así:

7.1. *19.07.2018 04:08 nota de ingreso a UCI adultos paciente femenina de 36 años gravedad cuatro cuartos cuatro partos vaginales del 18.07.2018 a las 22:45 horas hemorragia posparto shock hipovolémico clase 4 postoperatorio de histerectomía subtotal más salpingo ooforectomía izquierda + corrección de desgarro de cérvix por atonía uterina y desgarro cervical 19 07 2018*

7.2. Paciente de 36 años de edad parto vaginal presenta hemorragia postparto con atonía uterina, sangrado vaginal abundante, que requiere pasar quirófano y realización de histerectomía subtotal más corrección de desgarro cervical para control del sangrado durante el procedimiento con inestabilidad hemodinámica, requiere inicio de soporte vasopresor con noradrenalina, transfusión de hemoderivados, 3 unidades de glóbulos rojos, 4 unidades de plasma fresco congelado, al ingreso en muy malas condiciones generales bajo efecto residual de anestésicos, entubada inestable hemodinámicamente con vasopresor, tensión arterial media por debajo de metas se titulada, se conecta

ventilación mecánica en modo asistido controlado. Gases arteriales con acidosis metabólica severa, e hipoxemia severa, continuamos fase de reanimación para restaurar volumen circulante efectivo y mejorar hipoperfusión tisular y acidosis se realiza colocación de línea arterial femoral derecha sin complicaciones, quedamos atentos a evolución su pronóstico es reservado familiares informados de condición.

7.3 *19.07.2018 08:22 paciente coagulo patico con signo severos de ingreso de choque con pronóstico reservado, continúa en ventilación mecánica y con soporte vasopresor. Oligúrica.*

7.4 *19.07.2018 12:59 paciente que ha tenido necesidad de aumento de soporte, gases de control con acidemia severa más disminución importante del hematocrito, se ordena Transfusión de unidades de glóbulos rojos más plasma fresco congelado a la valoración urgente por ginecoobstetricia pronóstico reservado.*

7.5 *19.07.2018 12:25 paciente persistió en malas condiciones, gases arteriales con acidosis metabólica severa, dosis de bicarbonato se realiza ecografía de abdomen total, en la cual se evidencia el líquido en cavidad, posible sangrado pendiente reporte oficial, se llama ginecóloga de turno doctora Cervantes para revalidación, paciente con cifras tensionales requiere doble vasopresor, quedamos atentos por parte de la respuesta por parte de cirugía. Paciente con pupilas dilatadas de 5 milímetros no reactivas a la luz abdomen distendido herida quirúrgica cubierta con apósitos estigmas de sangrado y también depresible sin megalias genitourinario con Sonda vesical con sangrado escaso por cavidad vaginal.*

7.6 *19.07.2018 15:27 patente valorada por ginecóloga de turno quien ordena pasar a cirugía de inmediato para laparotomía exploratoria, además ordena remisión como urgencia vital a nivel de mayor complejidad por riesgo de mortalidad materna se realiza hoja de remisión, plan trasladar a cirugía transfundir 10 unidades de precipitado 4 unidades de glóbulos rojos 4 unidades de plasma.*

7.7 *19.07.2018 16:52 Ginecología Paciente que en horas de la mañana se encontraba mejor gases arteriales mejoría con pH 7.71 hemoglobina de 9 gramos ahora con pH de 7, hemoglobina descendió a 4.7 glóbulos rojos con sangrado activo se llevará cirugía para laparotomía realizar empaquetamiento de cavidad abdominal, se ordena continuar con Transfusión de hemoderivados representados glóbulos rojos y plasma. Paciente con abdomen depreciable al hacer presión en el abdomen hay abundante salida de sangre, o sangrado escaso por vagina.*

7.8 *19.07.2018 17:14 paciente regresa de salas de cirugía donde por laparotomía se evidencia sangrado de cúpula vaginal el cual se corrigió con punto de sutura, no absorbible se consiguió control de fuga, se revisa cavidad, se dejan compresas para hemostasia, abdomen abierto afrontado paredes musculares con viaflex para tercer tiempo quirúrgico en 48 horas, se informa que presentó parada cardiaca aproximadamente 6 minutos, se realizó masaje cardíaco más la adrenalina con posterior mejoría, actualmente paciente sin vasopresina continúa con norepinefrina en infusión tendiente a la hipertensión, se ordena pasó ampollas de bicarbonato para corrección de acidosis metabólica, paciente aún crítica con riesgo de mortalidad materna, de acuerdo a orden dada por ginecología continuamos manejo integral paciente con pronóstico vital muy reservado. Avisar cambios.*

7.9 *20.07.2018 03:14 paciente con diagnóstico en consideraciones médicas previamente descritas en fases de reanimación guiada por metas, soporta bien Transfusión de hemoderivados ahora se escribe hemodinámicamente estable con infusión de norepinefrina, con dosis bajas de fentanilo y ambulancia medicalizada para traslado clínica Valle del Lili.*

7.10 *20.07.2018 04:03 no se realiza traslado porque Monitor de ambulancia no funcionan.*

7.11 *20.07.2018 08:24 paciente que ha estado inestable con requerimientos de soporte, ahora en destete en ventilación mecánica invasiva tratando de lograr metas de resucitación, mejoría del estado ácido-base ahora con alteración de tiempos de coagulación, sin signos de sangrado externo, compromiso importante de función renal, se continúa en trámite de remisión a nivel superior para manejo integral en UCI pronóstico reservado paciente crítico.*

7.12 *20.07.2018 10:47 paciente con diagnóstico anotados en condición crítica estable dependiente de soporte ventilatorio vasopresor compromiso de esta ciudad ha sido conocidos entre alteración de la coagulación de signos de sangrado activo función renal comprometida con azoados elevados con trombocitopenia de 64 manejo integral en trámites de complejidad por movilidad extrema.*

7.13 *20.07.2018 14:30 llega ambulancia medicalizada contacto 724 a cargo del doctor Kimberly Torres para realizar traslado, paciente en el momento paciente con ventilación mecánica por tubo orotraqueal, requerimientos activos en destete frecuencia cardíaca conservada se realiza el comentario a médica del traslado, se entrega historia clínica.*

8. Ante la criticidad del estado de salud de la paciente y el alto riesgo de mortalidad materna se definió remitir a clínica de mayor nivel de complejidad, siendo trasladada a la clínica Valle de Lili en Cali el 20 de julio 2018, aunque hubo una negligencia médica por lo desde las 4:03 a.m. se le había autorizado el traslado pero no se puedo realizar el

traslado porque el monitor de la ambulancia que iba a presentar el servicio no funcionaba ya desde de 10 horas llega ambulancia con muchos medicamentos contacto 724 a cargo del doctor Kimberly Torres para realizar traslado, paciente en el momento paciente con ventilación mecánica por tubo orotraqueal, requerimientos activos en destete frecuencia cardíaca conservada se realiza el comentario a médica del traslado, se entrega historia clínica. En lo anterior se evidencia falta del servicio en el traslado lo cual empeoro aún más el pronóstico de vida de la señora Elvira Quintero

9. Fue remitida a la clínica valle del Lili el día 20 de julio 2018 por la clínica Santa Sofía por sus grandes complicaciones ya que no tenían la facilidad y las maquinarias actas para los tratamientos requeridos, en la cual llego a la clínica con múltiples complicaciones intra y postpartos con hemorragia después de un parto a las 48 horas en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios, según se describe en la epicrisis proporcionada, tuvo evolución tórpida, requiriendo con múltiples intervenciones abdominales, falla multiorgánica severas, (renal, hepática, cerebral ventilatoria, circulatoria, infecciones bacteriana, neurológicas), hasta llegar a requerir amputación supracondílea izquierda y de pie antepié derecho, finalmente con todas la complicaciones severas la paciente sufre muerte cerebral y fallece en esta institución el 25 de septiembre 2018 a las 20:00 horas con número de registro de defunción No. 71963588-5.

Hechos relacionados con el hijo de la señora Elvira María Quintero Málaga

10. El hijo de la señora Elvira María Quintero Málaga según el registro de la historia clínica, él era niño que nació el 18 de julio 2018 a las 23:15 hora con número de certificado de nacido vivo No. 14865775-4 en la Clínica Santa Sofía Del Pacifico LTDA con complicaciones en el momento del parto y al nacer "Se atiende llamado de sala de parto, se encuentra producto masculino flácido sin automatismo respiratorio y con frecuencia cardíaca por debajo de 100 latidos por minuto, líquido amniótico meconiado, se posiciona bajo cuna de calor radiante, se inicia inmediatamente ventilación a presión positiva con dispositivo de bolsa máscara durante el período de 30 segundos, con pobre respuesta repuesta por lo que se procede a realizar intubación orotraqueal con tubo endotraqueal número 4 el cual se fija 10 centímetros el arcada dental superior y se continúa ventilación con presión positiva a través del mismo con lo que se logra incrementar la frecuencia respiratoria cardíaca por encima de 100 permaneciendo flácido y con pobre automatismo respiratorio, se traslada inmediatamente la unidad de cuidado intensivo neonatal dar para continuar manejo APGAR de 3/10 al minuto y de 3/10 a los 5 minutos, de 4 /10 a los 10 minutos. Medidas antropométricas del nacimiento peso 3905 g talla 57.5 perímetro cefálico35 cm perímetro torácico 36 cm perímetro abdominal 33 cm glicemia 111."

11. Teniendo en cuenta las complicaciones del niño se diagnosticaron que el recién nacido post-término de 42 semanas por Ballard sexo masculino con peso y talla y perímetro cefálico adecuados para la edad gestacional, Estado post-reanimación, Asfixia perinatal severa, Encefalopatía hipóxico-isquémica SARNAT 3, Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconiado, disfunción multiorganica (coagulopatia, injuria renal aguda, falla hepática aguda), anemia severa, trastorno metabólico hiponatremia/ hiperkalemia, ácidos metabólica severa aquí se tiene en cuenta los diagnósticos de los días 18 y 21 de julio 2018. El paciente permanece en la unidad de cuidados intensivos

neonatales con franco deterioro y presentación de convulsiones. Teniendo en cuenta que el niño 19 de julio de 2018 el pediatra Iván Alexander Pinto Martínez remite como urgencia vital a una institución de mayor nivel de complejidad donde cumplan con los requerimientos necesarios para salvar la vida del niño con las terapias, por eso se le autorizo el traslado con la madre que tenía también una alta complicaciones pero ese día no se pudo realizar por motivo que el monitor de la ambulancia que iba a presentar el servicio no funcionaba una gran negligencia de la clínica.

12. Es importante resaltar las complicaciones que tuvo EL HIJO DE ELVIRA MARÍA QUINTERO, en la Clínica Santa Sofía de la cuidad de Buenaventura en la prestación del servicio de salud donde tuvo complicaciones en cuidados intensivos neonatales con franco deterioro y presentación de convulsiones entre otras complicaciones las cuales se resumen de la Historia Clínica así:

12. 1. *En la historia clínica del recién nacido con fecha del 22 de julio de 2018 a las 15:44 se registró "Paciente con asfixia perinatal severa con reanimación cardio pulmonar al nacer, ventilación mecánica desde nacimiento, convulsiones durante 48 horas de difícil control no se cedieron con fenobarbital, requiere impregnación con fenitoína con gran compromiso neurológico cursando con entero colitis necrotizante y falla renal aguda secundaria a la asfixia perinatal, con doble soporte inotrópico, cursando con trastorno de hiponatremia, acidosis metabólica severa, en el día de hoy realiza trastorno de hiponatremia, acidosis metabólica severa, en el día de hoy realiza cuatro eventos de paro cardiorespiratorio, paciente que a las 3 pm realiza nuevo paro cardiorrespiratorio frecuencia cardíaca de 10, saturación de 25% se inicia reanimación cardiopulmonar avanzada secuencia 3:1 se pasa dosis de adrenalina, se continúa reanimación cardiopulmonar, se pasa segunda dosis de adrenalina, se pasa bolo de solución salina, se continúa reanimación cardiopulmonar, se pasa tercera dosis de adrenalina se continúa con reanimación cardiopulmonar durante 15 minutos fallidas informa a familiares y se firma acta de defunción".*

HECHOS RELACIONADOS CON LOS PERJUICIOS

13. El Señora Elvira María Quintero Málaga tuvo 3 hijos con el señor Eliovar Minotta Pineda, llamado Cristian David Minotta Quintero (mayor de edad), María Lusero Minotta Quintero (menor de edad) y Mabel Michel Minotta (menor de edad), en la cual después de tiempo se separa del señor Eliovar y forma una relación con el señor José Andrés Muñoz Escobar y queda embaraza de su 4 hijo que era su primer hijo y el segundo hijo varón de la señora Elvira que lamentablemente nació con complicaciones médicas en el municipio de Buenaventura teniendo en cuenta que tiene un centro de salud precario en cuestión de atención, maquinarias; teniendo el niño una corta vida de 5 días en la cual sus padres, hermanos y abuelos no pudieron conocerlo, tocarlo brindarle amor, cariño, seguridad, protección y la señora Elvira desde el 18 de septiembre de 2018 entro a la clínica Santa Sofía por malestar de salud y no la volvió a salir de ella si no fallecida y como su hijo.

14. Como familia tuvieron que afrontar quebrantos de salud de la señora Elvira, debido a las complicaciones que tuvo después de dar a luz a su hijo, con hemorragia posparto, desgarro de cervical por el parto, trasfusiones de sangre, varias cirugías ginecológicas y abdominales, ventilación mecánica y en la UCI, amputación supracondílea izquierda y de pie antepié derecho, muchas complicaciones y también el recién nacido con

complicaciones como la frecuencia cardíaca por debajo de 100 latidos por minuto, la prueba APGAR súper bajita, intubación orotraqueal con tubo endotraquealasfi, Asfixia perinatal severa, encefalopatía hipóxico-isquémica SARNAT 3, Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconiado y multiplex complicaciones, siendo unas personas indígenas sin conocimientos médicos pasar estos acontecimientos tan drásticos para su esposo, sus hijos y madre.

15. Los hijos de la señora Elvira, Cristian David Minotta Quintero (mayor de edad), María Lusero Minotta Quintero (menor de edad) y Mabel Michel Minotta (menor de edad) pasaron 70 días sin ver a su madre, sin sentir el amor, cariño, afecto, sin contarles sus acontecimientos de su día a día, sintiendo solos con la esperanza de que si madre y su hermano salieran sanos y salvos de la clínica pero solo fueron esperanzas por la volvieron a ver pero ya fallecidos, dejándolo solos sin el amor de madre, solo con su padre y su abuela.

16. La madre Cleria Málaga Cuero, madre de la señora Elvira, una persona que cuando inició el proceso de embarazo vivía muy cerca de su hija, siempre estaba pendiente de ella y más cuando estaba en su proceso de gestación por los cuidados que debe tener una persona embaraza y el amor de madre es único que siempre el bienestar de sus hijo, en la cual ver todo el sufrimiento y las complicaciones que paso su hija y su nieto en la clínica se le parta el corazón, de tristeza, dolor y más cuando la vio entrar viva a una clínica y sale muerta ella y su nieto.

17. Su esposo el señor José Andrés Muñoz Escobar, padre de su ultimo hijo con la tenía una relación ya muchos años sólida y estable en la cual estaba muy felices por tener un hijo fruto de su amor, muchos planes a futuro como una de ella ver crecer sus hijos cumpliendo sus sueños y metas propuestas como familia, fue felicidad cuando se dio cuenta que ya iba a nacer su primer hijo pero no sabía que desde ese instante se la acabara la felicidad por los convencimientos, complicaciones que tuvieron su esposa y su hijo, sintiendo solo, acongojado, desolado, tristes con un gran vacío en su corazón porque estaba en juego la vida de las personas que más amaba, estando y dedicado día a día en la clínica siento positivo de una mejoría de sus seres queridos pero siempre fueron noticias negativas en la que una de ella fue el fallecimiento de su hijo una gran pérdida y trasladarse para la ciudad de Cali con su esposa para una clínica de mayor nivel como fue la al Fundación Valle del Lili buscado los medio y el mecanismo de salvar la vida de la señora Elvira, en la cual la clínica hizo lo posible hasta lo último pero fue demasiado tarde para las alta complicaciones que llego, por lo tanto la señora Elvira falleció, dejando solo definitivamente.

18. El fallecimiento de la señora Elvira y su hijo fue un golpeo fuertemente a la unidad familiar pues sus hijos y madre, dependían económicamente y afectivamente de ella; dejando a sus menores hijos vulnerables y sin compañía a sus familiares; como también lo que significa para una madre perder una hija.

19. Mediante el derecho de petición de fecha 02 de mayo 2023, la señora Cleria Málaga Cuero instauro el derecho de petición cuya solicitud principal fue la solicitud de informe de mortalidad materna de la señora Elvia María Quintero Malaga debido a que en las respuestas de la clínica Santa Sofía no fueron de fondo, pues evadían entregar lo solicitado. Así las cosas en fecha la secretaria de salud como órgano consultivo respondió la solicitud por medio de correo el 09 de mayo 2023; con los conceptos del

documento unidad de análisis caso: "Mortalidad MME" y los laboratorios remitidos a la clínica Santa Sofía para los análisis.

20. Los aquí demandantes en cumpliento de requisito de procebilidad convoco a audiencia de conciliacion en el centro de concilacion de la universidad Santiago de Cali, la cual se llevo a cabo el dia 09 de diciembre 2022; cuya asistencia fue solo por parte de la entidad demanda Clinica Santa Sofia, quien expreso su falta de voluntad para conciliar.

I. PRETENSIONES

Señor juez, con fundamento en los hechos anteriormente expuestos en la presente demanda, solicito que previo al reconocimiento de la personería jurídica se profieran las siguientes:

PRIMERO: Que se DECLARE civilmente responsables a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA con NIT 900228989-3 y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS) que a partir 1 de mayo de 2019 hace su escisión a EMSSANAR S.A.S con NIT 901021565-8, representados legalmente por quienes hagan sus veces, por la muerte de la Señora **ARNOLDO ANTONIO VALENCIA RIVERA** (Q.E.P.D.), y como consecuencia de la responsabilidad subjetiva por la OMISIÓN y NEGLIGENCIA en la prestación del servicio de parto que desencadenó en la muerte de ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D., el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018.

Con base a la anterior declaración haga las siguientes o parecidas:

1. CONDENAS

CONDENAR a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** y a la **ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS)**; al pago de la indemnización de perjuicios inmateriales, por el **DAÑO MORAL**, con ocasión del fallecimiento de la señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D., el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018, el cual estimo a la notificación de la sentencia así:

- **CLERIA MALAGA CUERO** (madre y abuela de los occisos), mayor de edad, vecina de Buenaventura, e identificada con cédula de ciudadanía No. 48.663.315 expedida en Timbiqui (Cauca) en calidad de demandante, la cuantía de (150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE** ($150.000.000).

- **JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR** (padre del menor occiso y compañero de la occisa), mayor de edad, vecino de Buenaventura e identificado con cédula de ciudadanía No. 16.401.912 expedida en Buenaventura., actuando en calidad de demandante en nombre propio la suma de(200 SMLV) DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE** ($200.000.000).

- **MABEL MICHEL MONITTA QUINTERO** (hija y hermana), menor de edad, vecina de Buenaventura, actuando en calidad de demandante bajo representación de

su padre la suma de(150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** ($150.000.000).

- **MARIA LUCERO MONITTA QUINTERO** (hija y hermana), menor de edad, vecina de Buenaventura, actuando en calidad de demandante bajo representación de su padre la suma de(150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** ($150.000.000).

- **CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO** (hermano e hijo de los occisos) mayor de edad, vecino de Buenaventura, identificado con cédula de ciudadanía 1.150.934.024 expedida en Buenaventura, actuando en calidad de demandante, la suma de (150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** ($150.000.000).

a. CONDENAR a las DEMANDADAS al pago en costas procesales y agencias en derecho.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

La vida y la salud como derechos fundamentales.

El constituyente de 1991, consagra la vida dentro de la Constitución Política como un derecho fundamental, siendo el más importante de los derechos constitucionales enmarcados en la Carta Política de 1991, del tenor literal del artículo 11 constitucional, se entiende:

"*ARTICULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*"

Este precepto constitucional, no solo le da una supremacía a la vida por encima de otros derechos fundamentales, sino que demás, le entrega un significado dentro de la órbita de la dignidad humana, convirtiéndose más allá de un derecho fundamental o humano según el caso en un macro derecho del hombre.

La Corte Constitucional en Sentencia T-444 de 1999, le imprime un significado a la vida como derecho fundamental, señalando lo siguiente:

"En reiterada jurisprudencia, esta Corporación ha sostenido que el derecho constitucional fundamental a la vida no significa la simple posibilidad de existir sin tener en cuenta las condiciones en que ello se haga, sino que, por el contrario, supone la garantía de una existencia digna, que implica para el individuo la mayor posibilidad de despliegue de sus facultades corporales y espirituales, de manera que cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal de la persona, siendo evitable de alguna manera, compromete el derecho consagrado en el artículo 11 de la Constitución. Así, no solamente aquellas actuaciones u omisiones que conducen a la extinción de la persona como tal, o que la ponen en peligro de desaparecer son contrarias a la referida disposición superior, sino también todas las circunstancias que incomodan su existencia hasta el punto de hacerla insoportable. Una de ellas, ha dicho la Corte, es el dolor cuando puede evitarse o suprimirse, cuya extensión injustificada no amenaza, sino que vulnera efectivamente la vida de la persona, entendida como el derecho a una existencia digna. También quebranta esta garantía constitucional el someter a un individuo a un estado fuera de lo normal con respecto a los demás, cuando puede ser como ellos y la consecución de ese estado se encuentra en manos de otros; con más veras cuando ello puede alcanzarlo el Estado, principal obligado a establecer condiciones de bienestar para sus asociados".

Para esta alta corporación de la jurisdicción constitucional, la vida no se traduce en el simple hecho de poder existir o vivir, como derecho fundamental requiere de la garantía de otros

derechos para que este se complemente y se garantice a toda cabalidad, de allí que el ser humano o el hombre no disfruta solo de este derecho por el solo hecho de encontrarse vivo ante la sociedad.

Con respecto al derecho a la salud, que en algún momento se garantizaba por parte de las autoridades como por ser un derecho conexo a la vida, bajo el entendido que la amenaza o vulnerabilidad de uno, afectaba o transgredía la esfera del otro, resultó ser un criterio efímero en la jurisprudencia constitucional y pasa hacer catalogado por vía jurisprudencial como un derecho fundamental autónomo, es decir, no requiere de conexidad con otros derechos para su aplicación inmediata.

El artículo 48 de la Constitución Política, consagra:

"*ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.*

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley.

La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella".

La Ley 1751 de 2015, en su artículo 2, establece:

"*ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado".

El legislador elevó a la categoría de derecho fundamental la salud, después de que la Corte Constitucional dentro de su precedente judicial le diera ese alcance a uno de los derechos que más se vulneran por las autoridades o entidades, tanto privadas como públicas en la población colombiana, de allí que es un deber legal de las entidades prestadoras de salud, velar y garantizar por la salud de los administrados, cumpliendo para ello con todas las exigencias técnicas y científicas que la sociedad demanda.

Responsabilidad médica en la especialidad civil.

El tema de la responsabilidad médica, hablando de manera general, ha sido más de desarrollo jurisprudencial que legal, es por ello que tanto en las jurisdicciones contenciosa como civil se ha edificado una línea jurisprudencial respecto a los litigios que resultan o se producen en medio de la actividad médica.

La jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en los últimos años ha sido más estudiosa respecto del tema en discusión, se ha analizado más el papel que juegan las entidades prestadoras de salud, el trato al usuario, la obligación de los galenos, entre otros puntos.

En la sentencia SC-13925 – 2016, este órgano de cierre de la jurisdicción civil al abordar un conflicto jurídico de responsabilidad médica, sostuvo:

"6. La responsabilidad civil de las entidades del sistema de seguridad social en salud.

Hasta hace solo un par de décadas era frecuente que los pacientes acudieran voluntariamente al médico que por su grado de cercanía o por su fama les generaba la confianza suficiente para poner en sus manos la cura de su salud. Era, por lo general, el médico de la familia, "de cabecera", de la localidad o, en fin, el profesional con quien los pacientes podían establecer una relación de proximidad personal que caracterizaba la atención médica destinada a tratar o curar una dolencia específica. De ahí que el vínculo jurídico que nacía entre el médico y su paciente fuera considerado como un contrato bilateral, principal, de ejecución instantánea, la mayoría de las veces intuito persona, consensual, conmutativo y de libre discusión.

Como este vínculo jurídico surgía por la voluntad de ambas partes, el médico respondía por los daños que causaba al paciente en razón del incumplimiento de las estipulaciones pactadas en el convenio celebrado. De igual manera respondía por las acciones u omisiones culposas del personal que estaba a su cargo, siempre y cuando tales perjuicios ocurrieran en el ámbito de sus funciones, es decir, en razón y con ocasión de la prestación del servicio médico.

Esta especie de responsabilidad, simple por demás, no ha desaparecido del todo, pero hay que reconocer que cada vez se encuentra más en desuso, sobre todo después de la entrada en vigencia del sistema general de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993), a partir del cual la prestación de los servicios médicos dejó de ser una labor individual para convertirse en una actividad empresarial, colectiva e institucional, que abrió paso a lo que hoy se denomina "macro medicina", en la que el enfermo ya no es considerado un paciente sino un cliente más dentro del engranaje económico que mueven grandes organizaciones, y en la que el usuario no acude ante su médico de confianza sino ante una estructura corporativa que relegó el factor intuito persona a su más mínima expresión.

La masificación del servicio de salud trajo consigo la despersonalización de la responsabilidad civil médica, que ahora no sólo se puede originar en la culpa del facultativo sino en la propia culpa organizacional, en muchos casos no atribuible a un agente determinado.

Asimismo, los grandes adelantos de la ciencia moderna, el aumento de los aciertos terapéuticos, el uso de nuevas tecnologías, los resultados demostrados por la práctica de la medicina preventiva, el progreso de la medicina de precisión y la terapia dirigida cuando ello es posible, y la masificación del servicio de salud como producto de consumo, han hecho de la medicina una disciplina sofisticada, en la que se ha acumulado una enorme fuente de pronósticos, diagnósticos, tratamientos y procedimientos fidedignos según el buen hacer profesional, que la han elevado a los más altos niveles y minimizan el ámbito de lo fortuito porque acrecientan el margen de lo previsible, sin que ello signifique que las circunstancias atribuibles a la fatalidad hayan desaparecido por completo.

De ahí que tanto las entidades promotoras e instituciones prestadoras de salud como los profesionales que fungen como agentes suyos, están cada vez más inmersos en un contexto de responsabilidad, porque entre mayor es el saber científico, la actualización de los conocimientos, el poder de predicción de los resultados y el dominio de las consecuencias, se incrementa el grado de exigencia ética y jurídica que se hace a las empresas y agentes prestadores del servicio de salud".

La sentencia en comento trata de manera universal el tema de atención médica o en salud a la que se someten los usuarios todos los días, considerándolo como un sistema en el que no solamente tienen que ver el contacto entre paciente y galeno, sino que además intervienen las entidades prestadoras de salud y centros hospitalarios como garantes de que la atención médica sea dentro de lo eficiente y eficaz.

Las entidades prestadoras de salud y sus agentes deben estar a la altura o deben ir acomodándose a los nuevos retos que afronta la sociedad, es por ello que el sistema de salud y seguridad social debe ir ajustándose a los avances que exige la sociedad para atender de manera adecuada e idónea a las personas que se someten a dicho sistema.

De igual modo, deja entrever la jurisprudencia que se ha mencionado en renglones anteriores que la responsabilidad médica como en el caso de autos no solo se origina por una falla en el servicio médico como tal, sino que muchas veces incurren en el resultado otros factores que trascienden a la esfera administrativa o de trámite por parte de las entidades prestadoras de salud, situación que acarrea un reproche más severo respecto de las otras conductas, toda vez que, se entiende que un simple trámite no puede costar la vida o la salud de los usuarios del sistema de salud.

Respecto a lo anterior, la sentencia en referencia sostiene lo siguiente:

"***Naturaleza jurídica de la responsabilidad por daños ocasionados a los usuarios del***

sistema de seguridad social en salud.

En la responsabilidad civil que surge de los daños ocasionados a los usuarios del sistema de seguridad social en salud, el objeto, fundamento y características del servicio de salud; la afiliación al sistema; la forma de pago y monto de las cotizaciones; el régimen de beneficios; las garantías y deberes de los usuarios; los deberes de los empleadores; la dirección, administración y financiación del sistema; su organización, control y vigilancia; y, en fin, todo lo concerniente a las obligaciones y derechos de los integrantes del sistema, sean prestadores o usuarios, está regulado por el Título II (artículos 152 y siguientes) de la Ley 100 de 1993 y disposiciones modificatorias y complementarias.

Poco queda a la iniciativa privada de las partes, salvo la posibilidad de escoger la entidad promotora de salud a la que tienen que afiliarse, así como la de acudir a la institución prestadora de su preferencia cuando ello es posible según las condiciones de oferta de servicios (artículo 153-4, ejusdem).

El artículo 153-2 de la Ley 100 consagra la obligación para todos los habitantes del país de afiliarse al sistema general de seguridad social en salud, por lo que todo empleador tiene la obligación de afiliar a sus trabajadores al sistema. De igual manera, los trabajadores independientes o contratistas están obligados a cotizar al régimen contributivo en salud.

A su turno, el artículo 157 ejusdem establece los tipos de participantes en el sistema de salud, siendo éstos los afiliados mediante el régimen contributivo, los afiliados mediante el régimen subsidiado, y los participantes sin capacidad de pago que están vinculados en forma temporal mientras logran afiliarse al régimen subsidiado.

Por su parte, el artículo 183 de ese estatuto prohíbe a las entidades promotoras de salud terminar en forma unilateral la "relación contractual" con sus afiliados o negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen.

No sólo la afiliación es un acto obligatorio para la población con capacidad de pago y para las EPS, sino que el monto y forma de hacer las cotizaciones también lo son, en la medida que están preestablecidos por la ley y sobre tales aspectos no existe ningún poder de negociación. De igual modo, el régimen de beneficios es inmodificable por el querer de las partes, de suerte que es muy poco lo que queda al arbitrio de la voluntad.

La afiliación se produce por una sola vez, sin que ese acto esté sujeto a negociaciones o acuerdos de ninguna especie, y a partir de ese momento los participantes del sistema no pierden tal calidad, siendo beneficiarios de todas las prestaciones asistenciales consagradas en la ley, por lo que el vínculo legal que surge del sistema de seguridad social en salud comporta una relación legal permanente. Esta relación jurídica –se reitera– se establece por una sola vez y para siempre entre el usuario y el sistema de seguridad social en salud, mas no con una empresa o entidad específica.

Como participantes del sistema de seguridad social en salud, las personas esperan una eficiente prestación del servicio que pagan mensualmente mediante un aporte económico individual o familiar financiado directamente por el afiliado, o en concurrencia entre éste y su empleador; o bien a través de una cotización subsidiada total o parcialmente con recursos fiscales o de solidaridad.

En su condición de clientes del sistema, los pacientes se presentan ante las instituciones prestadoras del servicio de salud en calidad de usuarios del servicio público de salud que administran y promueven las entidades de la seguridad social, por lo que el vínculo jurídico que surge entre los usuarios y el sistema de salud entraña una relación especial de origen legal y reglamentario".

El anterior argumento o criterio que expone la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, parte de la idea de que las entidades prestadoras de salud no tienen una simple obligación con los afiliados que se resuma en una mera afiliación al sistema y por parte de

estos de una cancelación por la prestación del servicio; existe una responsabilidad por parte de las entidades a que los usuarios puedan gozar y disfrutar de un servicio de calidad que garantice la salud y la vida como derechos constitucionales, y además, que ese servicio se preste en condiciones dignas, optimas y de manera eficiente, cumpliendo a cabalidad con las normas que dicten las autoridades en materia de salud.

La Imputación del Daño y la Culpabilidad de las entidades demandadas.

Antes de entrar a estudiar el daño y la culpabilidad de las entidades demandadas en el caso de autos es importante tener en cuenta lo que establece la legislación civil respecto a la responsabilidad extracontractual, del artículo 2341 de este cuerpo normativo se entiende:

"*ARTICULO 2341. ‹RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL›. El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido*".

Del precepto normativo que antecede, se entiende de manera clara que la generación de un daño da lugar a la indemnización del mismo, interpretación que para la doctrina ha sido denominada como responsabilidad directa en materia de derecho de daños o de responsabilidad civil, situación que en el caso particular se enmarca a hacer analizado desde la óptica que ha sido estudiada por esta área del derecho.

La responsabilidad civil se genera de acuerdo con la configuración de varios elementos; entre ellos, el daño, la culpa y la relación de causalidad o nexo causal. Respecto a estos elementos de la responsabilidad civil, la jurisprudencia civil le ha entregado un valor o significado a cada uno dentro del área de la responsabilidad médica, criterios que han sido definidos así:

"***El daño jurídicamente relevante.***

El sufrimiento de un mal, menoscabo o detrimento en sentido 'natural' no es motivo suficiente para considerar la presencia de un daño resarcible, pues debe tratarse de una lesión a un bien jurídico que goza de protección constitucional o legal, de suerte que dicha trasgresión faculta a su titular para exigir su indemnización por la vía judicial, es decir que el bien vulnerado ha de tener un valor para el derecho, y tal situación se deduce del amparo que el ordenamiento le otorga. El criterio para establecer la existencia del daño es, entonces, normativo; lo que quiere decir que los valores, principios y reglas del propio sistema jurídico dictan las pautas para determinar lo que debe considerarse como daño.

El daño o perjuicio no es solamente una afectación a la esfera externa del sujeto (como por ejemplo un detrimento patrimonial) o una vivencia subjetiva (verbi gratia un intenso sufrimiento psicológico), porque para que tales repercusiones alcancen el estatus de daños resarcibles, deben haber sido valoradas previamente por el ordenamiento jurídico como dignas de protección jurídica y de indemnización. (...)

Los bienes o intereses protegidos por el derecho no están tipificados en todos los casos, pues la voluntad del legislador ha sido siempre –según una tradición que se remonta a los orígenes de la codificación– dejar abierta tal posibilidad para que sean los jueces quienes determinen en cada situación concreta qué eventos o consecuencias son dignos de ser considerados como daños resarcibles. Por ello los jueces de la República «detentan un poder discrecional de gran trascendencia, en cuanto a la valoración del merecimiento de tutela del interés vulnerado». (GIOVANNA VISINTINI. ¿Qué es la responsabilidad civil? Bogotá: U. Externado de Colombia. 2015, p. 101).

La jurisprudencia ha sido, entonces, la encargada de concretar el alcance de la noción de daño y su tipología en cada momento histórico, de conformidad con los valores y principios en que se funda el sistema jurídico vigente

y atendiendo al postulado de la reparación integral del perjuicio; lo que impide que se queden sin resarcimiento los bienes jurídicos tutelados por el ordenamiento constitucional y legal imperante".

La anterior consideración no reduce el daño a una simple afectación, menoscabo o detrimento, además de ello, esta debe haber afectado un bien jurídico protegido por el ordenamiento jurídico, bien sea de manera constitucional o legal, situación que en el caso que se estudia se estructura con la vulneración al derecho a la salud y a la vida de la madre gestante y del neonato que no gozan o disfrutan del derecho de vivir; hecho que hace que los reclamantes puedan obtener la indemnización que reclaman por parte de las entidades demandadas que se encuentran responsables de los hechos generadores del daño acreditado.

En tratándose del elemento de culpabilidad, existe una definición clara por parte de la doctrina civil respecto al tema, requisito de responsabilidad que ha sido conceptuado de la siguiente forma:

"En lo que respecta al componente subjetivo de la responsabilidad (exigible en los casos de responsabilidad por culpabilidad), no basta que la acción generadora del daño se atribuya al artífice como obra suya (imputatio facti), sino que hace falta entrar a valorar si esa conducta es meritoria o demeritoria de conformidad con lo que la ley exige (imputatio iuris). También en materia de culpabilidad, el dolo y la culpa se imputan a partir de un marco de sentido jurídico que valora la conducta concreta del agente, pero no se "constatan" mediante pruebas directas.

La culpa de la responsabilidad extracontractual no es un objeto de la naturaleza ni una vivencia subjetiva que pueda ser percibida o sentida, sino que surge de una situación concreta que es valorada a partir de sus posibilidades de realización (como capacidad, potencia o previsibilidad): el reproche civil no radica en haber actuado mal sino en no actuar conforme al estándar de prudencia exigible, habiendo tenido la posibilidad de hacerlo. «La culpa civil –explica BARROS BOURIE– es esencialmente un juicio de ilicitud acerca de la conducta y no respecto de un estado de ánimo. (...) el juicio de disvalor no recae en el sujeto sino en su conducta, de modo que son irrelevantes las peculiaridades subjetivas del agente». (Tratado de responsabilidad extracontractual. Santiago de Chile, 2009. p. 78)

Esta culpa se diferencia sustancialmente de la culpa subjetiva, autónoma o espiritualizada acuñada por la filosofía moderna y que sigue las máximas internas de la moral; pues en materia de responsabilidad extracontractual la conexión psíquica o componente anímico del sujeto con lo obrado resulta irrelevante.

El fundamento de la culpabilidad civil no reside ni puede residir en la doctrina del libre albedrío que presupone suprema autonomía o plena conciencia para determinarse según la regla moral que el hombre se dicta a sí mismo. En la responsabilidad civil, ser libre significa tener capacidad de adoptar pautas de acción, es decir contar con la potencialidad para emplear reglas objetivas de comportamiento que obligan a quien las incumple o desconoce".

De la misma manera se le ha dado importancia a la culpa desde la parte subjetiva, considerándola como:

"La culpa civil es falta de prudencia. En la tradición filosófica que se remonta a Aristóteles, la prudencia no es una virtud del carácter o la moralidad (ética), sino del intelecto o razón (dianoética). «Parece propio del hombre prudente –afirma el Estagirita– el ser capaz de deliberar rectamente sobre lo que es bueno y conveniente para sí mismo para vivir bien en general. (...) Llamamos prudentes a los que, para alcanzar algún bien, razonan adecuadamente. Un hombre que delibera rectamente puede ser prudente en términos generales. (...) La prudencia, entonces, es por necesidad un modo de ser racional, verdadero y práctico, respecto de lo que

es bueno para el hombre». (Ética a Nicómaco, Libro VI. Madrid: Editorial Gredos, 1988, p. 275).

Por medio de la prudencia, entendida como cálculo razonable o discernimiento, se obtienen los mejores resultados en un contexto específico de acción. La prudencia no es algo abstracto, teórico, metafísico o idealizado, sino la acción concreta y estratégica que se requiere para la obtención de un resultado deseable; es, en suma, la recta razón o el justo medio en las materias o labores prácticas: es cautela, diligencia, moderación, sensatez o buen juicio. El parámetro para medir la prudencia es el hombre prudente en su desenvolvimiento social y no una idea abstracta. (PIERRE AUBENQUE. La prudencia en Aristóteles. Barcelona: Grijalbo, 1999. pp. 50, 63, 77, 79).

La falta de prudencia o moderación es el obrar por exceso o por defecto: por defecto, cuando se incurre en desidia, descuido, negligencia, ignorancia, despreocupación o impericia; por exceso, cuando se actúa con precipitación, impertinencia, necedad, atrevimiento, temeridad, indiscreción, insensatez, irreflexión o ligereza. La inobservancia de reglas o normas preestablecidas de conducta es imprudencia in re ipsa, es decir que implica un juicio automático de culpa cuando tiene una correlación jurídica con el daño resarcible".

Tanto la culpabilidad como la culpa en sentido subjetivo son elementos que debe el juzgador estudiar y tratar en este caso, de ahí la importancia de la sentencia en cita, lo que demuestra que la responsabilidad civil ha ido evolucionando a través del tiempo, situación que ha hecho que la jurisprudencia civil se haya actualizado respecto a estos temas. En el caso objeto de estudio, el despacho debe tener en cuenta todos estos argumentos y criterios al momento de resolver de fondo el asunto.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta el acervo aprobatorio suministrado por la parte activa, el juez en este caso debe estudiar la obligación de las entidades demandadas según la particularidad del caso, situación que para esta parte en materia de obligación se debe analizar como una obligación de resultado y no de medios; estamos frente al deceso de dos vidas en un procedimiento que además de las falencias se haya con negligencia e imprudencia.

En el ámbito de la obstetricia, la obligación de resultado no ha desaparecido, tampoco es una carga exagerada que se le imponen a los galenos y/o entidades prestadoras de salud, como se estudia en el caso de autos, era más fácil que la madre gestante estuviera viva con su hijo a que perdiera la vida en un procedimiento negligente, de ahí la importancia del dictamen médico que se allega, donde se puede observar que no existió una causa extraña que exima de responsabilidad a la parte pasiva.

La obligación de resultado en el área de la obstetricia ha sido materia de análisis en la jurisprudencia civil en el marco de la responsabilidad médica, por ejemplo, en la Sentencia SC-9193-2017, esta Sala expuso:

"En materia ginecobstétrica, específicamente, «la práctica de la medicina basada en la evidencia exige que el ginecobstetra comprenda y aplique principios de epidemiología clínica, que realice búsquedas bibliográficas eficientes y que lleve a cabo una apreciación crítica de esa información para resolver los problemas clínicos y tomar las mejores decisiones posibles».

Los resúmenes médicos basados en la evidencia son esquemas sinópticos con rigor científico acerca de tópicos clínicos específicos, entre ellos el embarazo, la fetología, el parto y la salud femenina; que incluyen pruebas diagnósticas, pronósticos y etiología. Estos resúmenes están disponibles en las bibliotecas médicas y hospitales importantes, y superan a los artículos comunes porque se basan en revisiones sistemáticas y en los mejores estudios disponibles, descartando las publicaciones de dudoso interés científico y de deficiente rigor metodológico.

Los protocolos prácticos basados en la evidencia están disponibles para guiar las decisiones clínicas. Las etapas y lineamientos para su diseño son definidos por instituciones y organizaciones de gran prestigio internacional. «La intención general de los lineamientos para la práctica es informar las decisiones médicas y disminuir las variaciones en la atención por medio de la influencia sistemática sobre las decisiones clínicas».

Las guías, manuales y normas técnicas del Ministerio de Salud y las entidades territoriales son reglamentaciones acerca de la atención que debe brindarse a los pacientes para lograr los estándares exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), cuya violación lleva implícita la culpa siempre que su inobservancia tenga una correlación jurídica con el evento lesivo.

El cumplimiento de los parámetros exigidos por la lex artis medicorum otorga significado a la noción de "buen técnico o profesional de la medicina", pues ésta sin aquélla es un concepto vago, impreciso e imposible de ser tomado como patrón objetivo para la determinación de la culpa médica. La expresión "buen técnico o profesional de la medicina" sólo adquiere sentido cuando se contrasta con los criterios aportados por el conocimiento científico afianzado, porque de lo contrario se estaría admitiendo como patrón de prudencia o buena praxis médica un comportamiento no profesional basado en la intuición, la mera costumbre, la aplicación irracional de lineamientos, la experiencia no sistemática y el diagnóstico con base en el "ojo clínico", más cercanos a las prácticas mágicas o supersticiosas que a la medicina fundamentada en la evidencia científica".

Lo anterior, nos da a entender que aunque pueden existir riesgos a la hora de un parto, existe más posibilidad de que este se realicen con total éxito, teniendo en cuenta los protocolos y guías que en materia médica existen para ello, en el caso que se debate no se observa que haya existido la aplicación a los mismos; el resultado que generó el procedimiento fue fatal, la vida de la madre gestante y del neonato fueron comprometidas por un mal procedimiento que a todas luces exigía otro resultado y no el que se obtuvo, por lo tanto, la obligación en este caso es de resultados y no de medios como en muchos casos ha sido abordado por los jueces.

En materia probatoria si bien existe una carga de la prueba para la parte actora, se debe hacer una exigencia mayor a las entidades demandadas, según las particularidades que revisten este caso, el mismo debe ser analizado desde la carga dinámica de la prueba, por lo que el despacho debe exigir a la parte pasiva de demuestre que actuó de manera diligente cumpliendo con la lex artis que exigía el mismo.

JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA CUANTÍA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso estimo, bajo la gravedad de juramento que la suma que origina la presente acción está cuantificada en un total de aproximadamente TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($300.000.000). , de acuerdo a los siguientes conceptos y valores.

CONCEPTO	VALOR
• **PERJUCIOS INMATERIALES** ✓ CLERIA MALAGA CUERO (madre y abuela de los occisos) la cuantía de (150 SMLV) ✓ JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR (padre del occiso y compañero de la occisa), (200	• $150.000.000 • $200.000.000

SMLV) ✓ MABEL MICHEL MONITTA QUINTERO (Hija y hermana de los occisos) (150 SMLV) ✓ MARIA LUCERO MONITTA QUINTERO (Hija y hermana de los occisos) (150 SMLV) ✓ CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO (hijo y hermano de los occisos) (150 SMLV).	• $150.000.000 • $150.000.000 • $150.000.000

PRUEBAS

PRUEBAS DOCUMENTALES:

Solicito de manera muy comedida a usted señor juez se tenga en cuenta los siguientes elementos probatorios que prueben los hechos sucedidos a la señora **Elvira María Quintero Málaga** y se concedan las pretensiones de la demanda, así:

1. Copia de Certificado de existencia de **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**
2. Certificado de existencia de **ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS**
3. Certificado de defunción del Señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGA** de fecha 25 de septiembre 2018.
4. Registro civil defunción **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA**
5. Registro civil de nacimiento de **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA**
6. Certificado de nacido vivo del **HIJO** de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA** fecha 18 julio 2018.
7. Certificado de defunción del **HIJO** de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA** de fecha 22 de julio 2018.
8. Registro civil de nacimiento del **CRISTIAN DAVID MINOTTA QUINTERO**
9. Registro civil de nacimiento de la menor **MICHEL MABEL MINOTTA QUINTERO**
10. Registro civil de nacimiento de la menor **MARIA LUSERO MINOTTA QUINTERO**
11. Epicrisis de la Clínica Santa Sofía (31 folios) del **HIJO** de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA,** con esta prueba se quiere demostrar que en la páginas 5 y 17 la observación y análisis médico de la solicitud del traslado a la clínica que fue remitida a su madre y de la página 4 hasta la 22 muestra los diagnostico clínico del empeoramiento del niño.
12. Copia laboratorio clínico de la Clínica Santa Sofía (5 folios) de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGE,** mostrando todo los análisis y resultados realizados, como también las transfusiones de sangres realizadas.
13. Copia Historia Clínica de la Santa Sofía de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA**. (73 Folios), resaltando en esta todos las complicaciones de la paciente y con esta prueba se quiere demostrar también que epa páginas 11 y 13 la negligencia de la clínica a hora del traslado a una clínica de mayor nivel (clínica Valle del Lili-Cali)

14. Epicrisis de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI (5 folios) de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA,** que relata su condición médica, evolución en el proceso de hospitalización en la clínica.
15. **CONCEPTO MÉDICO DE LA DRA. ELIANA CARABALÍ ISAJAR,** de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA** y del menor HIJO de **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA.**
16. Currículo de la Medica **ELIANA CARABALÍ ISAJAR** con los soportes pertinentes.
17. Concepto de vigilancia epidemiológica de la Secretaria de Salud de Salud Distrital del Cali, con respecto a la señora Elvia María Cuero.
18. Concepto de la unidad de análisis del caso del Hijo de Elvia María Cuero de la Secretaria de Salud Distrital de Buenaventura
19. Constancia de no conciliación y no comparecencia No. 04868 AUDIENCIA VIRTUAL
20. Derecho de petición "Solicitud De Informe De Mortalidad Materna De La Señora Elvia Maria Quintero Malaga" del 02 de mayo 2023.
21. Laboratorios clínicos de la señora Elvira María Quintero Malagea.

COMPETENCIA Y CUANTIA

Señor Juez, por razón de la naturaleza del presente asunto, la mayor cuantía de las pretensiones **TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($300.000.000), suma dineraria ésta que por ser superior a los Ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes, se trata de una MAYOR CUANTÍA** y el lugar donde se desencadenaron los hechos, es usted legalmente competente para avocar, en única instancia, el conocimiento de la presente Demanda Verbal de Responsabilidad Civil extracontractual.

ANEXOS

- Poder y Demanda.
- Anexos en formato PDF.

PROCEDIMIENTO

Se trata de un Proceso Verbal Sumario, de mayor cuantía reglado por los artículos 368 y ss del Código General del Proceso conforme a la normatividad vigente.

NOTIFICACIONES

DEMANDANTES: En la Carrera en Buenaventura- Valle, y las siguientes direcciones de correo electrónico para la notificación personal:

CLERIA MALAGA CUERO quien manifiesta que puede ser notificado en el siguiente correo electrónico mariaminotta59@gmail.com

JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR quien manifiesta que puede ser notificado en el siguiente correo electrónico andres-19801@hotmail.com

CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO, quien manifiesta que puede ser notificado en el siguiente correo electrónico cristiandavidadmq@gmail.com

APODERADA DE LOS DEMANDANTES: En la Carrera 5 No 12-16 oficina 1010, Edificio Suramericana de la ciudad, teléfonos:, 3103630208 , correo electrónico: clslegales@gmail.com y lavaloar@gmail.com

ENTIDADES DEMANDADAS:

CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA con NIT 900228989-3 En la Calle 9 B # 42 – 115 Cali- valle del Cauca. correo para notificaciones notificacionesjudiciales@csspmail.net

ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS en la Calle 11 a no. 33 Esquina aurora - La Aurora Municipio de Pasto correo para notificaciones gerenciageneral@emssanar.org.co

Del Señor Juez, Atentamente,

LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA
C.C No 1.144.055.629
T.P No 253.217 DEL C. S. de la J.

CLS

CENTRO DE CONCILIACIÓN – UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

REFERENCIA: PODER

JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR, mayor de edad, vecino de la ciudad de Buenaventura, con cédula de ciudadanía número 16.401.912; (en calidad de padre del menor afectado); por medio del presente escrito respetuosamente manifiesto a usted que confiero poder especial amplio y suficiente en cuanto a derecho se refiere al abogado LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA, mayor de edad, vecina de Cali identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.055.629, con tarjeta profesional N° 253.217 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, tramite y lleve hasta su terminación PROCESO JUDICIAL EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA, contra CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA NIT 900228989-3, representada legalmente por el señor gerente MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, identificado con cedula de ciudadanía numero 13.445.189, o por quien haga sus veces a la notificación de la presente; y en contra de la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR (EMSSANAR ESS), que a partir 1 de mayo de 2019 hace su escisión a EMSSANAR S.A.S con NIT 901 021 565-8.; representada legalmente por el Dr. *Homero Cadena o quien haga sus veces a la notificación;* para que se sirvan reconocer los perjuicios materiales e inmateriales conforme a la falla en el servicio que ocasionó el fallecimiento de la señora ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA y su hijo recién nacido, cuyas defunciones respectivamente son el 25 de septiembre de 2018 y el día 22 de julio de 2018.

Nuestro apoderado queda facultado para, desistir, conciliar, renunciar, reasumir, notificar (se), transigir, recibir, sustituir el poder con todas sus facultades y las demás facultades que le otorga el artículo 78 del Código General de Proceso y todas las demás facultades inherentes y todo cuanto en Derecho sea necesario para el cabal cumplimiento de este mandato.

Sírvase, por lo tanto reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Del Señor conciliador,

Jose andres muñoz E
JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR
C.C.N° 16.401.912

Acepto el poder:

LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA
C.C No 1.144.055.629
T.P No 253.217 DEL C. S. de la J.

clslegales@gmail.com Tel: 4062505
Cra. 5 No 12-16
Edificio Suramericana Of 1010
Cali – Colombia.

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

16091256

En la ciudad de Armenia, Departamento de Quindío, República de Colombia, el trece (13) de marzo de dos mil veintitres (2023), en la Notaria Primera (1) del Circulo de Armenia, compareció: JOSE ANDRES MUÑOZ ESCOBAR, identificado con Cedula de Ciudadania / NUIP 16401912 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

kdzo2knk5kl9
13/03/2023 - 11:57:51

- - - - - Firma autógrafa - - - - -

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Este folio se vincula al documento de PODER signado por el compareciente, en el que aparecen como partes JOSE ANDRES MUÑOZ ESCOBAR .

REPUBLICA DE COLOMBIA
JAVIER OCAMPO CANO
NOTARIO
NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE ARMENIA

JAVIER OCAMPO CANO

Notario Primero (1) del Círculo de Armenia, Departamento de Quindío

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: kdzo2knk5kl9

Señor:
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

REFERENCIA: PODER

CLERIA MÁLAGA CUERO, mayor de edad, vecina de la ciudad de Buenaventura, con cédula de ciudadanía número 48.663.315; (en calidad de madre y abuela de los afectados); por medio del presente escrito respetuosamente manifiesto a usted que confiero poder especial amplio y suficiente en cuanto a derecho se refiere al abogado LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.055.629, con tarjeta profesional N° 253.217 del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación, tramite y lleve hasta su terminación PROCESO JUDICIAL EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA, con CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA NIT 900228989-3, representada legalmente por el señor gerente MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, identificado con cedula de ciudadanía numero 13.445.189, o por quien haga sus veces a la notificación de la presente; y en contra de la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR (EMSSANAR ESS), que a partir 1 de mayo de 2019 hace su escisión a EMSSANAR S.A.S con NIT 901 021 565-8 ; representada legalmente por el Dr. *Homero Cadena o* quien haga sus veces a la notificación; para que se sirvan reconocer los perjuicios materiales e inmateriales conforme a la falla en el servicio que ocasionó el fallecimiento de la señora ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA y su hijo recién nacido, cuyas defunciones respectivamente son el 25 de septiembre de 2018 y el día 22 de julio de 2018.

Nuestro apoderado queda facultado para, desistir, conciliar, renunciar, reasumir, notificar (se), transigir, recibir, sustituir el poder con todas sus facultades y las demás facultades que le otorga el artículo 78 del Código General de Proceso y todas las demás facultades inherentes y todo cuanto en Derecho sea necesario para el cabal cumplimiento de este mandato.

Sírvase, por lo tanto reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Del Señor conciliador,
-cleria malaga
CLERIA MALAGA CUERO
C.C.N° 48.663.315

05 DIC 2022

Acepto el poder,

LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA
C.C No 1.144.055.629
T.P No 253.217 DEL C. S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Al despacho Notarial se presento:
Cleria Malaga Cuero
con C.C. 48663315 Jumbiqui
con T.P. ____ de ____
y declaro que el contenido de este documento es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son las suyas.
-cleria Malaga
Compareciente
DURIEN RAYO NOREÑA
NOTARIA

Señores:
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

REFERENCIA: PODER

ELIOVAR MINOTTA PINEDA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Buenaventura, con cédula de ciudadanía número 16.513.237; en calidad de representante legal de los menores MABEL MICHEL MINOTTA QUINTERO y MARIA LUSERO MINOTTA QUINTERO (hijos y hermanos de los afectados); por medio del presente escrito respetuosamente manifiesto a usted que confiero poder especial amplio y suficiente en cuanto a derecho se refiere al abogado LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.055.629, con tarjeta profesional N° 253.217 del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación, tramite y lleve hasta su terminación PROCESO JUDICIAL EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA, contra CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA NIT 900228989-3, representada legalmente por el señor gerente MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, identificado con cedula de ciudadanía numero 13.445.189, o por quien haga sus veces a la notificación de la presente; y en contra de la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR (EMSSANAR ESS), que a partir 1 de mayo de 2019 hace su escisión a EMSSANAR S.A.S con NIT 901 021 565-8.; representada legalmente por el Dr. *Homero Cadena o* quien haga sus veces a la notificación, para que se sirvan reconocer los perjuicios materiales e inmateriales conforme a la falla en el servicio que ocasionó el fallecimiento de la señora ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA y su hijo recién nacido, cuyas defunciones respectivamente son el 25 de septiembre de 2018 y el día 22 de julio de 2018.

Nuestro apoderado queda facultado para, desistir, conciliar, renunciar, reasumir, notificar (se), transigir, recibir, sustituir el poder con todas sus facultades y las demás facultades que le otorga el artículo 78 del Código General de Proceso y todas las demás facultades inherentes y todo cuanto en Derecho sea necesario para el cabal cumplimiento de este mandato.

Sírvase, por lo tanto reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Del Señor conciliador,

Eliovar minotta
ELIOVAR MINOTTA PINEDA
C.C.N°16.513237

Acepto el poder

LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA
C.C No 1.144.055.629
T.P No 253.217 DEL C. S. de la J.

NOTARÍA TERCERA DEL CÍRCULO DE BUENAVENTURA
PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO CONTENIDO Y HUELLA
Ante el despacho del Notario Tercero del Circulo de Buenaventura compareció:
ELIOVAR MINOTTA PINEDA
Identificado con C.C. 16513237
y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y la huella que aqui aparecen son las suyas
Buenaventura 2022-12-28 11:35:27
Eliovar minotta
COMPARECIENTE
Verifique en www.notariaenlinea.com
Documento fp5wc
MARIA SUSANA CASTELBLANCO HURTADO
NOTARIA (E) TERCERA DE BUENAVENTURA

Señores:
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA.

REFERENCIA: PODER

CRISTIAN DAVID MINOTTA QUINTERO, mayor de edad, vecino de la ciudad de Buenaventura, con cédula de ciudadanía número 1.150.934.024; en calidad de (hijos y hermano de los afectados); por medio del presente escrito respetuosamente manifiesto a usted que confiero poder especial amplio y suficiente en cuanto a derecho se refiere al abogado LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.055.629, con tarjeta profesional N° 253.217 del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación, tramite y lleve hasta su terminación PROCESO JUDICIAL EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA, contra CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA NIT 900228989-3, representada legalmente por el señor gerente MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, identificado con cedula de ciudadanía numero 13.445.189, o por quien haga sus veces a la notificación de la presente; y en contra de la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR (EMSSANAR ESS), que a partir 1 de mayo de 2019 hace su escisión a EMSSANAR S.A.S con NIT 901 021 565-8.; representada legalmente por el Dr. *Homero Cadena o* quien haga sus veces a la notificación: para que se sirvan reconocer los perjuicios materiales e inmateriales conforme a la falla en el servicio que ocasionó el fallecimiento de la señora ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA y su hijo recién nacido, cuyas defunciones respectivamente son el 25 de septiembre de 2018 y el día 22 de julio de 2018.

Nuestro apoderado queda facultado para, desistir, conciliar, renunciar, reasumir, notificar (se), transigir, recibir, sustituir el poder con todas sus facultades y las demás facultades que le otorga el artículo 78 del Código General de Proceso y todas las demás facultades inherentes y todo cuanto en Derecho sea necesario para el cabal cumplimiento de este mandato.

Sírvase, por lo tanto reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Del Señor conciliador,

Cristian
CRISTIAN DAVID MINOTTA QUINTERO
C.C.N°1.150934.024
Acepto el poder

LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA
C.C No 1.144.055.629
T.P No 253.217 DEL C. S. de la J.

NOTARÍA TERCERA DEL CÍRCULO DE BUENAVENTURA
PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO CONTENIDO Y HUELLA
Ante el despacho del Notario Tercero del Circulo de Buenaventura compareció:
MINOTTA QUINTERO CRISTIAN DAVID
Identificado con C.C. 1150934024
y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma y la huella que aquí aparecen son las suyas.
Buenaventura 2022-12-28 11:33:00
Cristian
COMPARECIENTE
Verifique en www.notariaenlinea.com
Documento: fp5/m
MARIA SUSANA CASTELBLANCO HURTADO
NOTARIA (E) TERCERA DE BUENAVENTURA

CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 07/03/2023 - 14:14:43
Recibo No. S001866381, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN UHm8fbk2rb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTEN PETICIONES EN TRÁMITE. LAS CUALES PUEDEN AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.
Sigla : EMSSANAR EPS S.A.S.
Nit : 901021565-8
Domicilio: Pasto, Nariño

MATRÍCULA

Matrícula No: 169621
Fecha de matrícula: 24 de octubre de 2016
Ultimo año renovado: 2022
Fecha de renovación: 30 de marzo de 2022
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 11 A NO. 33 ESQUINA AURORA - La Aurora
Municipio : Pasto, Nariño
Correo electrónico : gerenciageneral@emssanar.org.co
Teléfono comercial 1 : 7336030
Teléfono comercial 2 : 3222707494
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CALLE 11 A NO. 33 ESQUINA AURORA - La Aurora
Municipio : Pasto, Nariño
Correo electrónico de notificación : gerenciageneral@emssanar.org.co
Teléfono para notificación 1 : 7336030
Teléfono notificación 2 : 3222707494
Teléfono notificación 3 : No reportó.

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por documento privado del 18 de octubre de 2016 de Pasto, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de octubre de 2016, con el No. 15233 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada EMSSANAR S.A.S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 456 del 14 de febrero de 2019 de la Notaria Cuarta Del Circulo de Pasto, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de marzo de 2019, con el No. 18975 del Libro IX, se decretó ESCISION PARCIAL DE LA ENTIDAD ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR (EMSSANAR ESS) S0008100 A LA SOCIEDAD EMSSANAR SAS 169621.

Por acta no. 005 Del 22 de marzo de 2019 de la Asamblea General de accionistas de Pasto, inscrito en esta cámara de comercio el 05 de junio de 2019, con el no. 19761 Del libro ix, se decretó reforma general de estatutos: -Modificacion en el nombre y reporte de sigla de la entidad - Modificacion objeto social - Creacion del cargo de presidente ejecutivo y/o representante legal - Integracion de suplentes del representante legal - Modificacion facultades representante legal - Cambio en la composicion de los miembros de Junta Directiva.

Por acta no. 007 Del 25 de septiembre de 2019 de la Asamblea General de accionistas de Pasto, inscrito en esta cámara de comercio el 29 de marzo de 2021, con el no. 23161 Del libro ix, se decretó aumento capital autorizado, convocatoria reuniones Asamblea General de accionistas, denominacion cargos de la Junta Directiva , funciones y reuniones de la Junta Directiva

Por Resolución No. 2022320000000292-6 del 02 de febrero de 2022 de la Superintendencia Nacional De Salud de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de febrero de 2022, con el No. 25087 del Libro IX, se decretó TOMA DE POSESION DE BIENES HABERES Y NEGOCIOS DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS, MEDIANTE RESOLUCION 2022320000000292-6 DE 2 DE FEBRERO DE 2022

Por Resolución No. 003 del 07 de julio de 2022 de la Emssanar Sas Agente Interventor de Pasto, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de julio de 2022, con el No. 26176 del Libro IX, se decretó REFORMA - CAMBIO DE RAZON SOCIAL, AUTORIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD MEDIANTE RESOLUCION 2022310000003372-6 DE 13 DE JUNIO DE 2022

Por Certificación de capital del 01 de septiembre de 2022 de la Revisor Fiscal - Nexia M&a Sas. de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de septiembre de 2022, con el No. 26565 del Libro IX, se decretó MODIFICACIÓN AL CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO, AUTORIZADO BAJO RESOLUCION NUMERO 2022310000003372 - 6 DE 2022 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Por Resolución No. 2022310000003372-6 DE 202 del 13 de junio de 2022 de la Superintendencia Nacional De Salud de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de septiembre de 2022, con el No. 26566 del Libro IX, se decretó REFORMA - MODIFICA EL ARTICULO 1 DE LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD

ORDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Por Resolución No. 2022320000002546-6 del 31 de mayo de 2022 de la Superintendencia Nacional De Salud de Pasto, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2022, con el No. 26029 del Libro IX, se decretó POR LA CUAL SE ORDEN INTERVENSION FORZOSA ADMINISTRATIVA, POR UN AÑO, DESDE EL 1 DE JUNIO DE 2022 HASTA EL 1 DE JUNIO DE 2023, ORDENADA MEDIANTE RESOLUCION NUMERO 2022320000002546-6 DE 2022.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

Objeto social: La sociedad, como entidad promotora de salud tiene por objeto garantizar y organizar la representación del afiliado, la administración de los distintos riesgos derivados del aseguramiento en salud y la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo a la salud. En virtud de ello podrá realizar las siguientes actividades: A) promover la afiliación de la población a los regímenes subsidiado y contributivo del sistema general de seguridad social en salud, garantizando la libre elección por parte del afiliado en su ámbito geográfico y régimen de influencia; b) gestionar el riesgo financiero, el riesgo en salud, y el riesgo reputacional, en el marco del aseguramiento en salud y el sistema general de seguridad social en salud; c) administrar recursos públicos y privados, nacionales e internacionales, con el fin de dar cumplimiento a su objeto social; d) informar a los afiliados sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido de los planes de beneficios en los regímenes subsidiado y contributivo del sistema general de seguridad social en salud; e) organizar, garantizar y coordinar la prestación de los servicios de salud, en el marco de la política pública de salud; f) asegurar los riesgos derivados de la atención en salud, de acuerdo con las condiciones señaladas en las normas vigentes; g) garantizar las prestaciones económicos derivadas del marco legal del sistema de seguridad social en salud. H) establecer el sistema para la administración del riesgo financiero de los recursos del sistema de seguridad social en salud; 1) formular y organizar estrategias destinadas a proteger la salud de los afiliados, que incluya las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; j) informar a los órganos de dirección, administración, inspección y vigilancia del estado y demás autoridades correspondientes las irregularidades que se presenten en la operación del sistema general de seguridad social en salud, en especial aquellos aspectos relacionados con los procesos de identificación, focalización y afiliación de los afiliados a los planes de beneficios, independientemente de las acciones internas que se adelanten para establecer las responsabilidades personales o institucionales y para la adopción de los correctivos correspondientes; k) buscar la financiación y apoyo para la ejecución de programas en salud en el ámbito de la seguridad social; u) realizar estudios, investigaciones o programas y ejecutar proyectos contratados por entidades públicas o privadas, nacionales o internacionales, relacionados con la seguridad social; m) todas las demás actividades y funciones necesarias para al cumplimiento de su objeto social en el marco del sgsss. Parágrafo primero. Para el cumplimiento del objeto social, la sociedad dentro de los límites legales y estatutarios, podrá ejecutar válidamente todos los actos jurídicos que tiendan a la realización de su objeto social y a la inversión y administración de su capital y reservas. Para efectos de lo segundo, la sociedad podrá invertir en toda clase de títulos valores, de conformidad con la normatividad vigente aplicable. Parágrafo segundo. La sociedad estará facultada para constituir compañías de carácter civil o comercial, de cualquier naturaleza, o ingresar como accionista o socia de una sociedad ya constituida, siempre y cuando resulte conveniente a sus intereses, aunque las mismas tengan un objeto social diferente al propio. De igual manera, podrá suministrar servicios en las áreas relacionadas con las actividades, experiencia y conocimiento de la sociedad. Parágrafo tercero. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá adquirir, dar en garantía, explotar, entregar en fiducia o en encargo fiduciario, y enajenar toda clase de bienes muebles e inmuebles; celebrar operaciones de crédito dando o recibiendo de o a sus socios o a terceros dinero en mutuo sin que esto implique desarrollo de actividades de intermediación financiera, como actividad ocasional, y sin interés especulativo; dar, aceptar, negociar, enajenar, pagar, celebrar cesiones, a cualquier título, de toda clase de instrumentos negociables y suscribir todo tipo de documentos civiles y comerciales; garantizar o avalar obligaciones de cualquiera de sus filiales o subsidiarias, y en general celebrar todos los actos y todos los contratos que tengan relación directa con el objeto social, y los que tengan como finalidad ejercer los derechos y

cumplir las obligaciones derivadas de las actividades que desarrolla la sociedad.

CAPITAL

	* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	$ 500.000.000.000,00
No. Acciones	500.000.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00
	* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	$ 1.033.993.814,00
No. Acciones	1.033.994,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00
	* CAPITAL PAGADO *
Valor	$ 1.033.993.814,00
No. Acciones	1.033.994,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

funciones del presidente ejecutivo: son funciones del presidente ejecutivo de la sociedad como representante legal principal: A) ejercer la representación legal principal de la sociedad; b) preparar el plan estratégico anual de la sociedad, así como controlar su desarrollo y cumplimiento; c) realizar el seguimiento a las diferentes áreas de la sociedad de acuerdo con los lineamientos establecidos en las estrategias corporativas para cada año; d) direccionar y definir los lineamientos generales de los diferentes proyectos estratégicos de la sociedad; e) definir los criterios de evaluación y priorización de los proyectos del plan estratégico; f) cumplir y velar por la aplicación de las decisiones adoptadas por la Asamblea de accionistas y la Junta Directiva; g) representar a la sociedad en la celebración y ejecución de los actos y contratos necesarios para el desarrollo del objeto social de la sociedad; h) requerir la autorización previa de la Junta Directiva para celebrar y ejecutar los actos y contratos cuyo valor supere los seiscientos (600) salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuando no se trate de la celebración de contratos asociados a la prestación de servicios de salud, al cumplimiento de una decisión judicial o para garantizar la atención de un usuario, donde esté de por medio el riesgo a la vida; i) nombrar y remover libremente los empleados de la compañía; j) presentar los estados financieros individuales y consolidados a la Asamblea de accionistas, cuando haya lugar, de manera oportuna, junto con sus notas con corte al final del respectivo periodo, además de los documentos requeridos por Ley, y el informe de gestión, así como un reporte de gestión en el caso de que exista grupo empresarial; k) rendir cuentas comprobadas de su gestión al final de cada período, dentro del mes siguiente a la fecha en que se retira de su posición, y cuando la Asamblea de accionistas y/o la Junta Directiva así lo requieran. Con este fin, los estados financieros correspondientes deberán presentarse con un informe de actividades; l) cumplir las demás funciones que le sean asignadas, bajo las regulaciones de la sociedad, así como los inherentes a la posición que tiene y, en particular, impedir que dinero de origen ilegal pase a través de la sociedad, o participe en la prestación de los servicios que constituyen su objeto social; m) delegar determinadas funciones inherentes a su posición dentro de los límites establecidos en los estatutos; n) ejercer el debido cuidado en la recaudación e inversión de fondos de la compañía; o) asegurar que todos los empleados de la sociedad lleven a cabo sus

funciones cumplidamente, e informar a la Asamblea de accionistas y a la Junta Directiva de las irregularidades o faltas graves que se produzcan en este sentido; y p) las demás que le señalen la Ley y los presentes estatutos. Y quien tendrá dos suplentes

la representación legal de la sociedad estará a cargo del presidente ejecutivo, del representante legal acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud, y, del representante legal para asuntos judiciales, en los términos y condiciones que se establezcan en la reglamentación expedida por la Junta Directiva. **parágrafo:** la Junta Directiva de la sociedad, cuando lo considere pertinente, podrá otorgar la representación legal a una o varias personas, naturales o jurídicas, para asuntos diferentes a los tratados en el inciso anterior, caso en el cual expedirá la reglamentación necesaria, ajustándose al marco legal vigente.

el representante legal para acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud sólo actuará en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la Ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes para dicha materia. El representante legal para acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud tendrá las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que deba actuar el representante legal, frente a las actuaciones judiciales que se requieran para el cumplimiento de las acciones de tutela. Son funciones del representante legal para acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud: A) representar a la sociedad judicial en asuntos relacionados con acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud; b) definir el marco de acción y los lineamientos para la mitigación del riesgo legal asociado a la prestación de servicios de salud para su aplicación por la alta gerencia de la sociedad; c) identifican valorar, gestionar y mitigar el riesgo legal de la sociedad concerniente a la prestación de servicios de salud; d) gestionar en los diferentes niveles de responsabilidad de la compañía el óptimo y oportuno cumplimiento de las acciones que se requieran para atender las decisiones definidas mediante fallos judiciales de tutelas de afiliación y prestación de servicios de salud; e) notificar al ordenador del gasto y responsables la ejecución de las necesidades pertinentes para el cumplimiento de los fallos de tutela asociados a la afiliación y la prestación de servicios de salud; f) asignar y nombrar apoderados para actuaciones judiciales concernientes a todas las etapas y diligencias procesales de las acciones de tutela interpuestas contra la sociedad por afiliaciones y prestación de servicios de salud; g) atender los requerimientos judiciales para el cumplimiento de acciones de tutela en afiliaciones y prestación de servicios de salud; h) notificar a la Junta Directiva sobre las causas, actuaciones y omisiones que generen el incumplimiento de mandatos judiciales en lo correspondiente a acciones de tutela por afiliaciones y prestación de servicios de salud, para la garantía de la acción de mejora; i) rendir cuentas a la Junta Directiva sobre la gestión asociada a la representación legal en lo referente a acciones de tutela de afiliaciones y prestación de servicios de salud; y j) las demás que le señalen la Ley y los presentes estatutos.

el representante legal para asuntos judiciales sólo actuará en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la Ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. El representante legal para asuntos judiciales tendrá las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por Ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas. Son funciones del representante legal judicial de la sociedad: A) representar a la sociedad en los asuntos judiciales; b) apoderar y defender de manera técnica a la sociedad en todos y cada uno de los procesos jurídicos que se adelanten a su favor o en contra; c) unificar criterios con relación a la interpretación normativa que se requieran para adoptar políticas y posiciones legales del equipo jurídico de la sociedad; d) acompañar y apoyar la gestión jurídica de la sociedad; e) contestar los requerimientos de la superintendencia nacional de salud, ministerio de salud y de la protección social y demás órganos administrativos, de control y vigilancia; f) revisar y adecuar a la normatividad las minutas contractuales que se requieran para la ejecución de la contratación de la sociedad; g) minimizar el riesgo jurídico en los eventuales procesos judiciales y/o administrativos en contra de la sociedad; h) controlar y monitorizar la gestión de los procesos jurídicos de la sociedad; i) presentar demandas, quejas o denuncias de carácter penal cuando se requiera; j) realizar demandas de responsabilidad civil extracontractual o acción de reparación directa, por presuntos eventos adversos en la prestación del servicio médico por sobre costos que asuma la sociedad; k) asignar y nombrar apoderados para actuaciones judiciales concernientes a todas las etapas y diligencias procesales que requieran la defensa jurídica da la sociedad; l) notificar al ordenador del gasto y responsables la ejecución de las necesidades pertinentes para el cumplimiento de la defensa jurídica de la sociedad; m) rendir cuentas a la Junta Directiva sobre la gestión asociada a la representación legal en lo referente a asuntos judiciales; n) asistir a las reuniones, comités ordinarios o extraordinarios, cuando sea requerido por la sociedad; y o) las demás que le señalen la Ley y los presentes estatutos.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Resolución No. 009 del 19 de abril de 2022 de la Agente Especial, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de junio de 2022 con el No. 26019 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ACCIONES DE TUTELA	SIRLEY BURGOS CAMPIÑO	C.C. No. 31.178.576
REPRESENTANTE LEGAL PARA ACCIONES DE TUTELA	JOSE EDILBERTO PALACIOS LANDETA	C.C. No. 79.596.907
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE PARA ASUNTOS JUDICIALES	OSCAR JOVANNY VALENCIA MANCHEGO	C.C. No. 16.916.145

Por Resolución No. 015 del 09 de septiembre de 2022 de la Agente Interventor - Emssanar Eps S.a.s., inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 19 de septiembre de 2022 con el No. 26593 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ACCIONES DE TUTELA EN AFILIACIONES	NANCY ROCIO CAICEDO ESPAÑA	C.C. No. 30.741.912

Por Resolución No. 009 del 19 de abril de 2022 de la Agente Especial, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de junio de 2022 con el No. 26020 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL PARA ASUNTOS JUDICIALES	LUIS ALEJANDRO PISSO TOBAR	C.C. No. 1.010.207.486
REPRESENTANTE LEGAL PARA ACCIONES DE TUTELA	ALFREDO MELCHOR JACHO MEJIA	C.C. No. 13.011.632

Por Resolución No. 009 del 19 de abril de 2022 de la Agente Especial, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de junio de 2022 con el No. 26018 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
AGENTE ESPECIAL	JUAN MANUEL QUIÑONES PINZON	C.C. No. 10.536.147

Por Oficio No. 6784 del 01 de junio de 2022 de la Emssanar de PASTO, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2022 con el No. 26028 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
AGENTE INTERVENTOR	JUAN MANUEL QUIÑONES PINZON	C.C. No. 10.536.147

Por Oficio No. 046 del 27 de julio de 2022 de la Agente Interventor Emssanar Eps Sas de PASTO, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 01 de agosto de 2022 con el No. 26280 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ACCIONES DE TUTELA EN AFILIACIONES	EDGAR PABON CARVAJAL	C.C. No. 19.481.541

REPRESENTANTE LEGAL PARA ACCIONES DE TUTELA EN AFILIACIONES, PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESTACIONES ECONOMICAS

REVISORES FISCALES

Por Oficio No. 011-2022 del 04 de febrero de 2022 de la Nexia Montes & Asociados Sas de BOGOTA, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de febrero de 2022 con el No. 25087 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL	EDUARDO ALBERTO ARIAS ZULUAGA	C.C. No. 10.254.600	15357-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	CLAUDIA MIREYA MUÑOZ PINZON	C.C. No. 1.024.472.875	143306-T

Por Resolución No. 2022320000000292-6 del 02 de febrero de 2022 de la Superintendencia Nacional De Salud, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 10 de febrero de 2022 con el No. 25087 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
CONTRALOR FIRMA	NEXIA MONTES & ASOCIADOS SAS	NIT No. 800.088.357-4	

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 456 del 14 de febrero de 2019 de la Notaria Cuarta Del Circulo Pasto	18975 del 08 de marzo de 2019 del libro IX
*) Acta No. 005 del 22 de marzo de 2019 de la Asamblea General De Accionistas	19761 del 05 de junio de 2019 del libro IX
*) Acta No. 007 del 25 de septiembre de 2019 de la Asamblea General De Accionistas	23161 del 29 de marzo de 2021 del libro IX
*) Res. No. 003 del 07 de julio de 2022 de la Emssanar Sas Agente Interventor	26176 del 13 de julio de 2022 del libro IX
*) C.C. del 01 de septiembre de 2022 de la Revisor Fiscal - Nexia M&a Sas.	26565 del 14 de septiembre de 2022 del libro IX
*) Res. No. 2022 del 13 de junio de 2022 de la Superintendencia Nacional De Salud	26566 del 14 de septiembre de 2022 del libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: O8430
Actividad secundaria Código CIIU: Q8699
Otras actividades Código CIIU: No reportó

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $2,181,439,568,000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : O8430.

CERTIFICAS ESPECIALES

Sociedad escidente o escindida: Asociacion mutual empresa solidaria de salud emssanar (emssanar e.S.S.)
sociedad beneficiaria: Emssnar S.A.S.
Mediante resolucion 2022320000000292-6 de 2022 la SUPERINTENDENCIA DE SALUD ORDENÓ: la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de Entidad Promotora de Salud EMSSANAR S.A.S., identificada con NIT 901.021,565-8, por el término de dos (2) meses, esto es, hasta el 1 de abril de 2022, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución y con las finalidades previstas en el artículo 115 del EOSF.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital de la CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

CÁMARA DE COMERCIO DE PASTO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 07/03/2023 - 14:14:43
Recibo No. S001866381, Valor 7200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN UHm8fbk2rb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=26 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2023.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

Recibo No. 7605614, Valor: $6.100

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0820M2INTE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE EN WWW.CCC.ORG.CO. EL PLAZO PARA RENOVAR LA MATRÍCULA EN EL PRESENTE AÑO FUE AMPLIADO HASTA EL 3 DE JULIO DE 2020 (DECRETO 434 DEL 19 DE MARZO DE 2020).

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
Nit.:900228989-3
Domicilio principal:Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 743169-3
Fecha de matrícula : 11 de Julio de 2008
Último año renovado:2019
Fecha de renovación:30 de Marzo de 2019
Grupo NIIF:Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL 9 B # 42 - 115
Municipio:Cali-Valle
Correo electrónico:notificacionesjudiciales@csspmail.net
Teléfono comercial 1:4882020
Teléfono comercial 2:No reportó
Teléfono comercial 3:3138898524

Dirección para notificación judicial:CL 9 B # 42 - 115
Municipio:Cali-Valle
Correo electrónico de notificación:notificacionesjudiciales@csspmail.net
Teléfono para notificación 1:4882020
Teléfono para notificación 2:No reportó
Teléfono para notificación 3:3138898524

La persona jurídica CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura No. 1050 del 28 de junio de 2008 Notaria Veintitres de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de julio de 2008 con el No. 7745 del Libro IX ,Se constituyó CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta 28 de Junio del año 2028

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto social principal el desarrollo de las siguientes actividades: 1) La prestación de servicios medico asistenciales, 2) La elaboración y ejecución de programas especiales en salud. 3) La prestación de servicio de transporte especializado de pacientes en ambulancias de nivel básico (sic) medicalizado y de cuidado intensivo móvil, igualmente el transporte especializado en neonatos. 4) Realizar actividades de asesoría empresarial de auditoria médica, garantía de calidad en salud, mejoramiento continuo y/o áreas afines. 5) auditoria medico administrativa. 6) Asesoría en salud ocupacional. 7) La compraventa, distribución, importación, y exportación de toda clase de elementos, equipo e instrumental biomédico. 8) Servicios de asistencia médica domiciliaria. 9) La distribución comercialización almacenamiento, dispensación compra venta, proveeduría, importación y exportación y comercio de a) medicamentos para uso-ambulatorio, hospitalario, estériles y no estériles, oncológicos y de alto costo y dispositivos médicos en general. 10) El negocio de la finca raíz en todas sus modalidades, como la compraventa, arrendamientos, administración de inmuebles etc. 11) La sociedad puede constituir y participar como socio, accionista o miembro de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación permitida por la ley, pudiendo ser de orden nacional e internacional cuando lo (sic) mismo tengan finalidad el desarrollo del objeto social, en desarrollo de su objeto podrá realizar toda clase de actos, hechos y/o negocios jurídicos tendientes a ejecutar directa o indirectamente su objeto principal, tales como asociarse con otras sociedades civiles o mercantiles, suscribir toda clase de títulos valores, celebrar contratos de mandato representativo o sin representación, cobrar, vender, celebrar contratos de seguros, de depósito, de mutuo con o sin interés, de hospedaje, de prenda con o sin tenencia del acreedor, de anticresis, de cuenta corriente, de edición, de depósito de ahorro a término o a la vista, cartas de crédito, de transporte, de hipoteca, permuta, recibir donaciones, realización de derechos y/o obligaciones de arrendamiento y/o alquiler, contratos de comodatos, de trabajo, de prestación de servicios importar, exportar, distribuir, comercializar invertir en toda clase de documentos, celebrar daciones de pago y en general toda clase de actos, negocios o hechos jurídicos que estime necesarios y/o convenientes para el desarrollo directo de su objeto, relativo a toda clase de bienes corporales o incorporales, se prohíbe a la sociedad ser garante de obligaciones de los socios y/o de terceros como por ejemplo avalista, codeudora, fiadora y/o hipotecante, constituyente, prendaria, etc. La sociedad o su haber social no podrá servir de garantía de las obligaciones personas de los socios, ni de terceros. 12) La producción y comercialización de gases medicinales.

CAPITAL

Capital y socios: $11.585.740.000 Dividido en 11.585.740 Cuotas de valor nominal $1.000 Cada una, Distribuidos así:

Socios	valor_aportes
COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA.L Nit. 830023202-1	$7.530.731.000
DUANA Y CIA LTDA. Nit. 830080649-2	$1.737.861.000
COMERCIALIZADORA DUARQUINT S.A.S Nit. 830089147-8	$1.158.574.000
SIGMA S.A.S Nit. 800173410-0	$1.158.574.000
Total del capital	$11.585.740.000

"La responsabilidad de los socios queda limitada al monto de sus respectivos aportes"

REPRESENTACIÓN LEGAL

La administración de la sociedad corresponde por derecho a los socios, pero estos convienen en delegarla en un gerente con facultades para representar la sociedad. Esta delegación no impide que la administración de la sociedad, así como el uso de la razón social se someta al gerente, cuando los estatutos así lo exijan, por voluntad de los socios. La ejecución o ejercicio de los siguientes actos o funciones requiere para su validez del consentimiento de todos los socios: 1. la celebración de cualquier acto o contrato sin limitación alguna; 2. La reforma de los estatutos; 3. La decisión de la disolución anticipada de la sociedad o su prórroga; 4. Decretar aumento de capital; 5. Disponer de un aporte del total de las utilidades líquidas, con destino a ensanchamiento de la empresa o de cualquier otro objeto distinto de la distribución de utilidades; 6. Proveer de cualquier utilización o poderes que deba o convenga otorgar la sociedad; 7. Crear o proveer señalando funciones, sueldos y atribuciones, los empleos que necesite la sociedad para su buen funcionamiento; 8. Someterse si se estima conveniente, a decisión de árbitros la diferencia de la sociedad con terceros o transigirlas directamente con ellos; 9. Resolver lo relativo a la sesión cuotas; 10. Crear reservas ocasionales; 11. Examinar, aprobar o improbar los balances de fin de ejercicio y las cuentas que rinda el gerente; 12. Las demás funciones que de acuerdo con la ley comercial se le asignen a la junta de socios.

Gerencia: la sociedad tendrá un gerente y un subgerente en sus faltas absolutas y temporales. Le corresponde al gerente en forma especial la administración y representación de la sociedad, así como el uso de la razón social con las limitaciones contempladas en estos estatutos.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

En particular el gerente tendrá las siguientes funciones: 1) Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente; 2) Convocar a la junta de socios cada vez que fuere necesario; 3) Ejecutar las órdenes y funciones que le impartan la junta de socios 4) Presentar las cuentas y balances a la junta' de socios; 5). Abrir y manejar cuentas bancarias; 6) Obtener los créditos que requiera la sociedad previa aprobación de la junta de socios; 7) Contratar y remover los empleados de la sociedad; 8) Celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social y relacionados con el mismo sin limitación alguna.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Escritura No. 1050 del 28 de junio de 2008, de la Notaria Veintitres de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de julio de 2008 No. 7745 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO	C.C.13445189

Por Escritura No. 3538 del 12 de diciembre de 2012, de la Notaria Catorce de Cali, inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de diciembre de 2012 No. 14700 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUBGERENTE	DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO	C.C.88230447

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 33 del 30 de marzo de 2019, de la Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2019 No. 9464 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL SUPLENTE	YULY ALEXANDRA CELIS URIBE	C.C.1143835299

Por Acta No. 36 del 04 de octubre de 2019, de la Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 18 de octubre de 2019 No. 18198 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	YULY ALEXANDRA CELIS URIBE	C.C.1143835299

PODERES

Por Escritura No. 1676 del 04 de agosto de 2017 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2017 con el No. 139 del Libro V COMPARECIÓ EL DOCTOR MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 13.445.189 EXPEDIDA EN CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER), EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. , CONFIERE PODER GENERAL, AMPIIO SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO BENJAMIN JARAMILLO IDENTIFICADO CON LA C.C. NRO. 16.582.855 DE CALI, DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 88.230.447 DE CÚCUTA (NTE DE SANTANDER) Y VERÓNICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 1.018.413.709 DE BOGOTÁ PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA EN LA JURISDICCIÓN LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y, EN EL ARTICULO 372 DEI CÓDIGO DE GENERAL DEL PROCESO, LA AUDIENCIA INICIAL DEL ARTÍCULO 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO A BENJAMIN JARAMILLO, DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO Y VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, CENTROS DE CONCILIACIÓN Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. SE CONFIERE A LOS MANDATARIO LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES, QUE DEBAN ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TERMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTROS PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

PARÁGRAFO: EL MANDATARIO PONDRÁ EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTÍCULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY

ESTE ACTO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY.

Por Escritura No. 699 del 25 de abril de 2019 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de mayo de 2019 con el No. 64 del Libro V ,COMPARECIO MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, CON C.C. NRO. 13.445.189 DE CUCUTA, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO ORIANA MARIA PINZÓN HURTADO, VECINA DE PALMIRA VALLE, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA C.C. 66.660.733 DE EL CERRITO VALLE, PORTADORA DE LA TARJETA PROFESIONAL NO. 244.000 DEL C.S.J.; PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA, EN LA JURISDICCIÓN LABORAL Y DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER EL INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DEL LITIGIO, SEÑALADA EN EL ART. 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LA DEL ARTÍCULO 372 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y EN EL ART. 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY 1563 DE 2012 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE, EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. EN EL EJERCICIO DEL PODER AQUÍ. CONFERIDO A LA DRA. ORIANA MARÍA PINZÓN HURTADO QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, CENTROS DE CONCILIACIÓN Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. SE CONFIERE AL MANDATARIO LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VÁLIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA & CIA LTDA. SIEMPRE ESTÉ ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES QUE DEBA ATENDER DE ACUERDO A LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

PARÁGRAFO: LOS MANDATARIOS ENUNCIADOS EN EL PRESENTE ACTO, PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITO EN EL ARTÍCULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN CONTRACTUAL VIGENTE CON LA EMPRESA.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

Documento	Inscripción
E.P. 3538 del 12/12/2012 de Notaria Catorce de Cali	14701 de 17/12/2012 Libro IX
E.P. 4104 del 22/11/2017 de Notaria Once de Cali	19527 de 27/12/2017 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 4645
Otras actividades Código CIIU: 6810

CERTIFICA

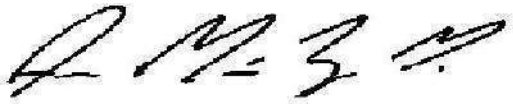
Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.

Dado en Cali a los 31 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2020 HORA: 09:21:15 PM



DANE | MINSALUD | GOBIERNO DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

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

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 71963588 - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Cali

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado: _____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2018 Año — 09 Mes — 25 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
20 Hora - 00 Minutos
- [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [ ] Masculino
- [X] Femenino
- [ ] Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Quintero — Segundo apellido: Malaga
Primer nombre: Elvia — Segundo nombre: María

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Sin información
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Otro: ¿Cuál? _____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
31320892

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [X] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:
- [ ] 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
- [ ] 2. Rom (gitano)
- [ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia
- [ ] 4. Palenquero de San Basilio
- [ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- [X] 6. Ninguno de los anteriores

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: Escobar — Segundo apellido: Moriano — Primer nombre: Elena — Segundo nombre: Pamela

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
67039863

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Valle del Cauca
Municipio: Cali
2018 Año — 09 Mes — 26 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Elena Escobar

Impreso en el CIT Área de Comunicación del DANE. Forma DANE D-630. 2017

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 09648758

0964875 8

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría | | Notaría | | 23 Consulado | | Corregimiento | | Insp. de Policía | | Código D W B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C. 31.320.892	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI

Fecha de la defunción	Hora	Numero de certificado de defunción
Año 2018 Mes SEP Día 25	20:00	71963588-5

Presentación de muerte violenta

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial		MEDICO:ELENA PATRICIA ESCOBAR M
Certificado Médico	X	R.M. 201614820

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

AURELINA CASTILLO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 34.594.934	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2018 Mes SEP Día 27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RAMIRO CALLE CADAVID

NOTARIO

ESPACIO PARA NOTAS

Para uso del Cuerpo Notarial Oficial de Cali
COPIA DE FOLIO DE REGISTRO CIVIL
Art. 115 Dec. 1260 de 1970
EL SUSCRITO NOTARIO DA CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL Y EXACTA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A SOLICITUD DE EL INTERESADO

27 SEP 2018

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE

VALIDEZ PERMANENTE

RO. 01	FEBRERO. 02	MARZO. . . 03	ABRIL. . . 04
O. 05	JUNIO. . . 06	JULIO. . . 07	AGOSTO. 08
. 09	OCTUBRE. 10	NOV. . . 11	DIC. . . 12

EPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
8 2 0 4 1 1,	59436

Y REGISTRO
LA GARANTIA DE LA FE PUBLICA

22331968

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	(4) Municipio y Departamento	(5) Código
	NOTARIA SEGUNDA	BUENAVENTURA	6458

SECCION GENERICA

INSCRITO	(6) Primer apellido: QUINTERO	(7) Segundo apellido: MALAGA	(8) Nombres: ELVIA MARIA			
SEXO	(9) Masculino o Femenino: FEMENINO	(10) Masculino ☐ Femenino X	FECHA DE NACIMIENTO (11) Día: 11	(12) Mes: ABRIL	(13) Año: 1.982	
LUGAR NACIMIENTO	(14) País: COLOMBIA	(15) Departamento, Int., o Com.: VALLE DEL CAUCA	(16) Municipio: BUENAVENTURA			

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(17) Clínica, Hospital, dirección de la casa, Vereda, corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento: CASA DE HABITACION			(18) Hora: 8P.M.
	(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): TESTIGOS	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: *		(21) No. licencia
PADRE	(22) Apellidos (de soltera): MALAGA CUERO	(23) Nombres: GLORIA		(24) Edad al momento del parto: 17
	(25) Identificación (clase y número): C.C.#48.663.315 BUBUEY TIMBIQUI (CAUCA)	(26) Nacionalidad: COLOMBIANA	(27) Profesión u oficio: AMA DE CASA	
MADRE	(28) Apellidos: QUINTERO CHIRIMIA	(29) Nombres: PASTOR		(30) Edad al momento del nacimiento: 28
	(31) Identificación (clase y número): C.C.#4.779.595 TIMBIQUI (CAUCA)	(32) Nacionalidad: COLOMBIANA	(33) Profesión u oficio: OBRERO	

DECLARANTE	(34) Identificación (clase y número): C.C.#4.779.595 TIMBIQUI (CAUCA)	(35) Firma (autógrafa): Maria Elvia Quintero
	(36) Dirección postal: BARRIO EL GALEON #5-76	(37) Nombre: PASTOR QUINTERO CHIRIMIA
TESTIGO	(38) Identificación (clase y número): C.C.# 31.381.102 BUENAVENTURA (VALLE)	(39) Firma (autógrafa): Maria Josefa Camacho
	(40) Domicilio (Municipio): BARRIO EL TRIUNFO ANTIGUA R.C.N.	(41) Nombre: MARIA JOSEFA CAMACHO CAMACHO
TESTIGO	(42) Identificación (clase y número): C.C.#66.847.281 CALI (VALLE)	(43) Firma (autógrafa): Ana Milena Cateedo Mancilla
	(44) Domicilio (Municipio): BARRIO BOLIVAR CRA 8a #67-42	(45) Nombre: ANA MILENA CATEDO MANCILLA

FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		
	(46) Día: 04	(47) Mes: ENERO	(48) Año: 1.996

Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRADOR ESPECIAL
DE BUENAVENTURA

FRANCISCO GUILLERMO BERNAT OCHOA

(49) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

Forma DANE IP10 – 0 V(7)

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1968 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo a los 04 días del mes de ENERO de 1.996

Firma del Padre — Nro. Documento de Identidad 4.779.595

PASTOR QUINTERO CHIRIMIA
Nombre Completo del Padre

BARRIO EL GALEON #5-76
Dirección Residencia

FRANCISCO GUILLERMO BERNAT OCHOA
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre — Nro. Documento de Identidad 48.663.315

GLORIA MALAGA CUERO
Nombre Completo de la Madre

BARRIO EL GALEON #5-76
Dirección Residencia

FRANCISCO GUILLERMO BERNAT OCHOA
(60) Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

Presente el señor y la señora GLORIA MALAGA CUERO Y PASTOR QUINTERO CHIRIMIA identificados con C.C.#4.779.585 timbiqui C.C.#48,663,315 TIMBIQUI manifestaron no saber firmar y ruegan al señor y la señora MARIA ELENA PINZON NIETO YGUSTAVO ASPRILLE MOSQUERA identificados con C.C.#29.220.470. b/tura C.C.#16.494.581 B/tura para que lo hagan poe ellos.

NOTARIO:

FRANCISCO GUILLERMO BERNAT OCHOA
NOTARIO SEGUNDO DE BUENAVENTURA

NOTARIA SEGUNDA
DE BUENAVENTURA
Francisco Guillermo Bernat O.
NOTARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE BUENAVENTURA
COPIA REGISTRADA
La presente fotocopia corresponde exactamente al original del folio que reposa en esta Notaría se expide a solicitud del interesado y es valido para probar parentesco. (D. 2723/72 Art. 1o)

18 OCT 2018

GERMÁN DARÍO ORTIZ GIRALDO
Notario Segundo de Buenaventura

CODIGOS DE LOS MESES

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3)	NOT
ESCRITO	(6)	CAM
SEXO	(9)	MAS
LUGAR DE NACIMIENTO	(14)	COL
DATOS DEL NACIMIENTO	(17)	CAS
	(19)	TES
MADRE	(22)	CAM
	(25)	C.C
PADRE	(28)	* *
	(31)	*FA
DENUNCIANTE	(34)	C.C
	(36)	BARI
TESTIGO	(38)	
	(40)	BARI
TESTIGO	(42)	C.C.
	(44)	CORI
FECHA DE INSCRIPCION	(46)	04

G.G

EN BLANCO

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO
DE BUENAVENTURA

DANE | MINSALUD | GOBIERNO DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

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

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 14865775 - 4

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE NACIMIENTO
Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Buenaventura

ÁREA DEL NACIMIENTO
[X] Cabecera municipal [ ] Centro poblado: _____ (Inspección, corregimiento o caserío) [ ] Rural disperso

FECHA DEL NACIMIENTO	HORA DEL NACIMIENTO	SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO
2018 (Año) 07 (Mes) 18 (Día)	9:40 (Hora) AM (Minutos) [ ] Sin establecer	[X] Masculino [ ] Femenino [ ] Indeterminado	Grupo sanguíneo: _____ Factor Rh: _____

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Cuentero — Segundo apellido: Ploga — Primer nombre: Elvia — Segundo nombre: Ana

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE
[ ] Registro civil [ ] Tarjeta de identidad [X] Cédula de ciudadanía
[ ] Cédula de extranjería [ ] Pasaporte [ ] Sin información

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
31320892 -

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:
[X] 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
[ ] 2. Rom (gitano)
[ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia
[ ] 4. Palenquero de San Basilio
[ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
[ ] 6. Ninguno de los anteriores

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Galas — Segundo apellido: Escobar — Primer nombre: Katerine — Segundo nombre: Zapata

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
[X] Cédula de ciudadanía [ ] Cédula de extranjería [ ] Pasaporte	1.079.915.469	[X] Médico [ ] Enfermero(a) [ ] Auxiliar de enfermería [ ] Promotor(a) de salud	1.079.915.469

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Valle del Cauca
Municipio: Buenaventura
2018 (Año) 07 (Mes) 18 (Día)

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
Dra. Katerine Galas E.
R. M. 1079915469
MEDICO GENERAL

Impreso en el GIT Área de Comunicación del DANE. Forma DANE D-630. 2017

DANE

República de Colombia
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

MINSALUD

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 19[illegible]3, Artículo 5.°.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

71808111 - 6

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Buenaventura

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [ ] Cabecera municipal
- [x] Centro poblado: _____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [x] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2018 Año — 07 Mes — 22 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
15 Hora — 17 Minutos
- [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [ ] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Indeterminado

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

Primer apellido: Quintero — Segundo apellido: Malaga

Primer nombre: Hugo Elvia — Segundo nombre:

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [ ] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 31320892 4

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [x] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:
- [ ] 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
- [ ] 2. Rom (gitano)
- [ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia
- [ ] 4. Palenquero de San Basilio
- [ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- [ ] 6. Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: Ortega — Segundo apellido: Cano — Primer nombre: Oriana — Segundo nombre: Isabel

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [ ] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD): 1273535935

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [x] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL: 0840

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Valle del Cauca
Municipio: Buenaventura
2018 Año — 07 Mes — 22 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Oriana Ortega

Impreso en el GIT Área de Comunicación del DANE. Forma DANE D-650. 2017

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
Número: N 3318006

NUIP 1.111.779.142

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒ X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
MINOTTA QUINTERO MICHEL MABEL

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2006	Mes SEP	Día 25	FEMENINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2009	Mes MAR	Día 10	0042513989

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 31.320.892	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
MINOTTA PINEDA ELIOVAR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 16.513.237	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
MINOTTA PINEDA ELIOVAR

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 16.513.237

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Codigo
COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA	V 1 F

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2009 Mes MAR Día 10

Nombre y firma del funcionario

ALBA JULIA BERMUDEZ CASTRO
Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

INSCRIPCION EXTEMPORANEA

NUIP 1150934024

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40510829

40510829

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MINOTTA	QUINTERO

Nombre(s)

CRISTIAN DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2002 Mes 01 Día 12	MASCULINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
DECLARACION EXTRAPROCESAL	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO MALAGA SILVIA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nro. 31.320.892	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MINOTTA PINEDA ELIOVAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nro. 16.513.237	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MINOTTA PINEDA ELIOVAR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. Nro. 16.513.237	Eliovar Minotta Pineda

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

MURILLO MURCIA JESUS MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. Nro. 94.320.486	Jesus Murillo

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

RIASCOS BONILLA CARMEN ROSA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. Nro. 31.600.230	Carmen Rosa Riasco

Fecha de inscripción

Año 2007 Mes 05 Día 03

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NELSON ARTURO QUINTERO

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
2267239-3

NUIP 1.111.778.140

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42513988

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BUENAVENTURA - COLOMBIA - VALLE - BUENAVENTURA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MINOTTA	QUINTERO

Nombre(s)

MARIA RUBIRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año Mes Día	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA VALLE BUENAVENTURA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO MAYAGA BERTA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 31.920.992	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MINOTTA SIERRA ELIVAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 16.611.287	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MINOTTA SIERRA ELIVAR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 16.611.287	Elivar Minotta

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

CASTAÑEDA MORA WILSON

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 16.611.848	Wilson

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

MARIA ISABEL MANTILLA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 66.730.807	Mantilla

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2011 Mes 11 Día 14	Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO

EPICRISIS

PACIENTE: HIJO DE ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA	**IDENTIFICACION:** MS 313208924	**HC:** 313208924 - MS
FECHA DE NACIMIENTO: 18/7/2018 **EDAD:** 0 Años **SEXO:** M **TIPO AFILIADO:** Beneficiario		
RESIDENCIA:	VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA	**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE: MARCELA	**PARENTESCO:** Tio(a)	**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 18/7/2018 - 23:52:29	**FECHA EGRESO:** -	**CAMA:** UCIN-302
DEPARTAMENTO: 020108 - UCI NEONATAL - SANTA SOFIA	**SERVICIO:** U.C.I.	
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	**PLAN:** EMSSANAR ESS SUBSIDIADO 2017-2018	

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS
2018-07-22	
13:04	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. ENC GRADO II 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA SEVERA/ 8 . TRANSTORNO METABOLICO HIPONATREMIA /HIPERKALEMIA 9, ACIDOSS METABOLICA SEVERA, PACIENTE CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, EN MODO SIMV+PS10+PC14, FIO2 100, TI 0.45, FV 40, PEEP 6, PIP 19, PAW 10, ACOPLADO AL VENTILADOR, HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO, PIEL PALIDA, DESATURADO, BRADICARDICO, CON DOBLE SOPORTE INOTROPICO DOPAMINA/NORPEINEFRINA, QUIEN DURANTE LA MAÑANA REALIZA 2 PARO CARDIORESPIRATORIOS, EN CORRECION CON BICARBONATO, LE PASAN 40CC DE GLOBULOS ROJOS, SE PERMEHABILIZA VIA AEREA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, ADEHERENTES POR BOCA, SE ROTAN SENSORES, PACIENTE EN ESTADO CRITICO, REQUIRIENDO VPP POR EPISODIOS, PACIENTE SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS. SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:06	caridad.montes - VANESA CARIDAD MONTES VALLECILLA
	TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, ENCUENTRO PAICENTE EN INCUBADORA CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO VENTILACIÓN CONTROLADA POR PRESION, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 100, FV 30, TI 0.50, PEEP 6, PIP 17, PAW 8, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN SOBREAGREGADOS FC 127 LPM SAT 0.95 REALIZO PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR TOT DONDE SE OBTIENEN ESCASAS SECRECIONES DE ASPECTO HIALINAS Y POR BOCA ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES. PACIENTE TOLERA MANEJO SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES. PENDIENTE VIGILAR CAMBIOS. SE DEJA SATO2 0.95. SE ADMINISTRAN 10 HORAS DE VENTILACIÓN MECANICA
2018-07-21	
23:50	caridad.montes - VANESA CARIDAD MONTES VALLECILLA
	TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, ENCUENTRO PAICENTE EN INCUBADORA CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV]PS8]12, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 30, FV 30, TI 0.50, PEEP 5, PIP 17, PAW 8, ACOPLADO AL VENTILADOR, HIPOACTIVO, PIEL PALIDA, MAL PERFUNDIDO, ESPASTICO, MURMULLO VESICULAR NORMAL NO SOBREAGREGADOS FC 99 LPM SAT 0.70 REALIZO AUMENTO DE FIO2 100, PEEP 7, SEGUIDO PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR TOT DONDE SE OBTIENEN ESCASAS SECRECIONES DE ASPECTO HIALINAS Y BOCA MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES. PACIENTE TOLERA MANEJO SE CAMBIA DE POSICION, SE ROTAN SENSORES. PENDIENTE VIGILAR CAMBIOS. SE DEJA SATO2 0.92
17:13	ileana.quinones - ILEANA QUIÑONES

	TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, ENCUENTRO PAICENTE EN INCUBADORA CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV]PS8]12, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 30, FV 30, TI 0.50, PEEP 5, PIP 17, PAW 8, ACOPLADO AL VENTILADOR, HIPOACTIVO, PIEL PALIDA, MAL PERFUNDIDO, ESPASTICO, MURMULLO VESICULAR NORMAL NO SOBREAGREGADOS FC 135PN SAT 95 REALIZO PERMEABILIZACION DE VIA AEREA SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS POR TOT Y BOCA PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SE CAMBIA DE POSICION, ADMINSTRO 7 HORAS DE OXIGENO POR VENTILADOR MECANICO
11:00	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN REGULARES CON DIAGNOSTICO DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, ENCUENTRO PAICENTE EN INCUBADORA CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV]PS8]12, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 30, FV 30, TI 0.50, PEEP 5, PIP 17, PAW 8, ACOPLADO AL VENTILADOR, HIPOACTIVO, PIEL PALIDA, MAL PERFUNDIDO, ESPASTICO, PACIENTE CON EPISODIOS DE COLVUNSIONES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 119, SATO2 98, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA PERMEHABILIZACION DE VIA AEREA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES, SE ROTAN SENSORES Y SE CAMBIA DE POSICION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS. SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:09	juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS
	TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE CON DX DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL. ENCUENTRO EN INCUBADORA, CONVULSIONANDO, PIEL PALIDA, CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV + PC 12 PS 8 PEEP 5 FV 30 TI 0.40 PIP 19 PAW 8. FIO2 30%. A LA AUSCULTAGION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SV FC 129 SATO2 98%. SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. POR TOT Y MODERADAS MUCOIDES POR BOCA. PACIENTE TOLERA MANEJO. QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS. SE ADMINISTRA 10 HORAS DE VENTILADOR MECANICO.

2018-07-20

23:01	juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS
	TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE CON DX DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL. ENCUENTRO EN INCUBADORA, CONVULSIONANDO, PIEL PALIDA, CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV + PC 12 PS 8 PEEP 5 FV 30 TI 0.40 PIP 18 PAW 9. FIO2 30%. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SV FC 110 SATO2 97%. SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. POR TOT Y MODERADAS MUCOIDES POR BOCA. PACIENTE TOLERA MANEJO. QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS.
19:45	ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN REGULARES CON DIAGNOSTICO DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, ENCUENTRO PAICENTE EN INCUBADORA CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV]PS8]12, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 30, FV 30, TI 0.50, PEEP 5, PIP 18, PAW 8, ACOPLADO AL VENTILADOR, HIPOACTIVO, PIEL PALIDA, MAL PERFUNDIDO, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 137, SATO2 98, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA PERMEHABILIZACION DE VIA AEREA OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA MODERADAS SECRECIONES MMUCOIDES, SE ROTAN SENSORES Y SE CAMBIA DE POSICION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS. SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
11:42	julieth.angulo - JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA
	SE REPORTAN GASES ARTERIALES DE 11+/-21, PH 7.50, PCO2 24.8, PO2 93.8, HCO3 19.1, PAFI 312
11:31	julieth.angulo - JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE CON DIAGNOSTICO CLINICO DE RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO, ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS DADO POR MODO SIMV+ PC, FIO2 30, PEEP 5, FR 30, PICO 18, MEDI 5, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, A LA TERAPIA RESPIRATORIA SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, POSICIONAMIENTO, TECNICASDE HIGIENE EN LA VIA AEREA, SUCCION POR TOT OBTENIENDO ABUNDATE CANTIDAD DE SECRECCIONES MUCOPURULENTAS ADHERENTES, SUCCION POR BOCA OBTENIENDO SECRECCIONES HIALINAS, PACIENTE TOLERA QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDCION. SE

	ADMINSTRAN 7 HORAS DEVENTILACION MECANICA
05:37	juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS
	TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE CON DX . ENCUENTRO EN INCUBADORA, ACTIVO, REACTIVO, BIEN PERFUNDIDO, CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV + PC 12 PS 8 PEEP 5 FV 30 TI 0,40 PIP 16 PAW 8. CON EPISODIOS DE CONVULSIONES POR LO QUE LE INICIAN FENOBARBITAL. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SV FC 160 SATO2 97%. SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS POR TOT Y MODERADAS MUCOIDES POR BOCA. PACIENTE TOLERA MANEJO. QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS. SE ADMINISTRA 10 HORAS DE VENTILADOR MECANICO.

2018-07-19

22:36	juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS
	TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE CON DX DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO. ENCUENTRO EN INCUBADORA, ACTIVO, REACTIVO, BIEN PERFUNDIDO, CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV + PC 12 PS 8 PEEP 5 FV 30 TI 0.40 PIP 18 PAW 9. CON EPISODIOS DE CONVULSIONES POR LO QUE LE INICIAN FENOBARBITAL. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SV FC 155 SATO2 98%. SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. POR TOT Y MODERADAS MUCOIDES POR BOCA. PACIENTE TOLERA MANEJO. QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS.
21:00	juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS
	SE ADMINISTRA 7 HORAS DE VENTILADOR MECANICO.
16:17	juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS
	TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE CON DX DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO. ENCUENTRO EN INCUBADORA, ACTIVO, REACTIVO, BIEN PERFUNDIDO, CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV + PC 12 PS 8 PEEP 5 FV 30 TI 0.40 PIP 17 PAW 9. CON EPISODIOS DE CONVULSIONES POR LO QUE LE INICIAN FENOBARBITAL. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SV FC 150 SATO2 99%. SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. POR TOT Y MODERADAS MUCOIDES POR BOCA. GASES ARTERIALES PH 7.51 PO2 84.7 PCO2 20.4 SO2 97.2 CHCO3 16.2 BE -4.3 PaO2/FIO2 282.3. MODIFICO TI A 0.50. PACIENTE TOLERA MANEJO. QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS.
11:04	julieth.angulo - JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE CON DIAGNOSTICO CLINICO DE RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO, ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS DADO POR MODO SIMV+ PC, FIO2 35, PEEP 5, FR 30, PICO 13, MEDI 5, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA,SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, A LATERAPIARESPIRATORIA SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, POSICIONAMIENTO, TECNICASDE HIGIENE EN LA VIA AEREA, SUCCION POR TOT OBTENIENDO SECRECCIONES MUCOPURULENTAS ADHERENTES, SUCCION POR BOCA OBTENIENDO SECRECCIONES HIALINAS, PACIENTE TOLERA QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDCION. SE ADMINSTRAN 7 HORAS DEVENTILACION MECANICA
04:36	ileana.quinones - ILEANA QUIÑONES
	TERAPIA RESPIRATORIA PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE . RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO SE ATIENDE LLAMADO DE SALA DE PARTO , SE ENCUENTRA PRODUCTO SEXO MASCULINO A LAS HORAS, FLACIDO, SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO Y CON FRECUENCIA FRECUENCIA CARDIACA POR DEBAJO DE 100 LATIDOS POR MINUTO, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO, SE POSICIONA BAJO CUNA DE CALOR RADIANTE, SE INICIA INMEDIATAMENTE VENTILACION A PRESION POSITIVA CON DISPOSITIVO DE BOLSA MASCARA DURANTE PERIODO DE 30 SEGUNDOS CON POBRE RESPUESTA POR LO QUE SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT Nº 3.5 EL CUAL QUEDA CON FUGA SE REINTUBA CON TOT 4.0 EL CUAL SE FIJA A 10 CM EN ARCADA DENTAL SUPERIOR Y SE CONTINUA LA VPP A TRAVES DEL MISMO CON LO QUE SE LOGRA INCREMENTAR LA FRECUENCIA CARDIACA POR ENCIMA DE 100 PERMANECIENDO FLACIDO Y CON POBRE AUTOMATISMO RESPIRATORIO, SE TRASLADA INMEDIATAMENTE A UCN SE UBICA EN INCUBADORA SE CONECTA A VENTILACOIN MECANICA MOSO SIMV+PS 8 FIO2 0.5 TI 0.40 FV 35 PC 12 PIP 20 FC 120PSMAT 98 REALIZO PERMEABILIZACION DE VIA AEREA SECRESIONES MUCOIDES MODERADAS POR TOT Y BOCA, PACIENTE MAS ACTIVO, SE TOMA GAS ARTERIAL PH 7.45 PCO2 18 HCO3 12 BE -8.3 PO2 187 ALCALOSIS RESPIRATORIA NORMOXEMIA DISMNUYO FVA 30 FIO2 HASTA 30 SAT 98 ADMINISTRO 7 HORAS DE OXIGENO POR VENTILADOR MECANICO

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA

FECHA	DESCRIPCIONES
2018-07-21	
16:46	**edgardo.noviteno - EDGARDO NOVITEÑO**

	ASEPSIA ANTISEPPSIA ANESTESIA LOCAL MAS SEDACION. SE REALIZA CATETERISMO DE SISTEMA CAVA INFERIOR VIA SUPRAUMBILICAL POR DISECCION SIN COMPLICACIONES CON CATETER BILUMEN 4FR8. SE VISUALIZA AMBAS VIAS FUNCIONANDO. SANGRADO LEVE RESUELTO AL MOMENTO DE LA LIGADURA. SE VERIFICA HEMOSTASIA SIUTURA Y CURACION

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2018-07-21	**16:45 edgardo.novlteno - EDGARDO NOVITEÑO** SOLICITUD DE CATETER VENOISO CENTRAL.

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2018-07-21	**14:22**	**viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO**
		MOTIVO DE CONSULTA : VER INGRESO A UCIN
		ENFERMEDAD ACTUAL : VER INGRESO UCIN.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO		FECHA:2018-07-22
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	YA COMENTADO

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2018-07-19	01:26 **SERVICIO: UCI NEONATAL** Ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA DIAGNÓSTICO CLÍNICO: 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO PLAN: PESO: 3905 GR -CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES -REMISION COMO URGENCIA VITAL A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA INICIO DE HIPOTERMINA INDUCIDA ANTES DE LAS 12 HORAS DE VIDA -MONITORIZACION ELECTRONICA CONTINUA DE SIGNOS VITALES -ESTANCIA EN CUNA DE CALOR RADIANTE -NADA VIA ORAL -SOG A LIBRE DRENAJE -INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT #4.0 -ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA MODO SIMV, PARAMETROS DINAMICOS PARA MANTENER SatO2 ENTRE 90 - 95% -LEV: DAD 10% EN INFUSION CONTINUA A 11.3 CC/HORA (TH 70 CC/KG/DIA) -VITAMINA K 1 MG IM DOSIS UNICA YA ADMINISTRADA -GENTAMICINA OFTALMICA 1 GOTA EN CADA OJO DOSIS UNICA YA ADMINISTRADA -S/S ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR -S/S HEMOGRAMA, PROTEINA C REACTIVA, GLICEMIA, CALCEMIA A LAS 6 HORAS DE VIDA -S/S GASOMETRIA ARTERIAL -S/S RX DE TORAX PORTATIL (REPETIR) -SEGUIMIENTO A HEMOCLASIFICACION Y TSH NEONATAL -GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS -CONTROL DE LA-LE, BH Y GU ESTRICTO -PESO DIARIO -CUIDADOS DE ENFERMERIA -AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE TRATA DE RECIEN NACIDO A POSTERMINO, PRODUCTO DE LA 4ta GESTA, MADRE DE 36 AÑOS CON ADECUADO CONTROL PRENATAL, SEROLOGIAS INFECTOCONTAGIOSAS NEGATIVAS, PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN EXPULSIVO PROLONGADO DE 1 HORA APROXIMADAENTE POR REFERENCIA DE MEDICO DE SALA DE PARTO. SE OBTIENE PACIENTE MASCULINO NO VIGOROSA POR LO QUE SE INICIO INMEDIATAMENTE VENTILACION A PRESION POSITIVA CON DISPOSITIVO BOLSA-MASCARA CON POBRE RESPUESTA POR LO QUE SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL PARA MANTENER VIA AEREA PERMEABLE CON LO QUE SE OBTIENE INCREMENTO DE LA FRECUENCIA CARDIACA POR ENCIMA DE 100 LATIDOS POR

MINUTO PERO CON POBRE AUTOMATISMO RESPIRATORIO Y PERSISTIENDO FLACIDO, SE TRASLADA INMEDIATAMENTE A CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON PARAMETROS INTERMEDIOS , SE REALIZA GLUCOMETRIA LA CUAL SE ENCUENTRA DENTRO DE LIMITES NORMALES, YA QUE REQUIERE AYUNO, SE INICIA FLUIDOTERAPIA CON DAD AL 10% PARA SUPLIR LAS NECESIDADES BASALES , SE SOLICITA GASOMETRIA ARTERIAL PARA DETERMINAR EL ESTADO ACIDO BASE Y DE OXIGENACION , SE LE REALIZA RX DE TORAX PORTATIL CON MALA TECNICA ROTADA, SIN APARENTE CONSUMO DE SURFACTANTE SE SOLICITA REPETIR RADIOLOGIA DE TORAX PARA DETERMINAR COMPROMISO CARDIOPULMONAR, SE INDICA ADEMAS ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR PARA DESCARTAR. LESIONES SECUNDARIAS AL EVENTO ASFICTICO, NO TIENE RIESGO INFECCIOSO POR LO QUE NO SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, GLICEMIA Y CALCEMIA A LAS 6 HORAS DE VIDA ,PACIENTE CON APGAR PERSISTENTEMENTE EN 3 A LOS 5 MINUTOS CON SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO SE CONSIDERA QUE CURSA CON ASFIXIA PERINATAL Y ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 EN VENTANA PARA INICIO DE HIPOTERMIA INDUCIDA, TERAPIA NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION POR LO QUE SE INICIAN TRAMITES DE REMISION COMO URGENCIA VITAL A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDA DONDE CUENTEN CON DICHA TERAPIA. SE INFORMA AL PADRE LA CONDICION CRITICA ACTUAL, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES INCLUIDA LA MUERTE A CORTO PLAZO ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, HIPOACTIVO, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO LUCE TOXICO.
VARIABLES VITALES: TA: 61/28 mmHg, TAM: 43 mmHg, FC: 136 x min, FR: 46 x min, T: 36ºC, SatO2: 96% FIO2 1 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 20 PEEP 5 TI 0.4 FR 35 FIO2 0.5
CCC: NORMOCEFALO, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM ARREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON AUTOMATISMO RESPIRATORIO, TIRAJES SUBCOSTALES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL CON CREPITOS Y RONCUS BILATERALES. 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO 2 ARTERIAS Y 1 VENA, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR LENTO .
NEUROLOGICO: HIPOTONICA, REFLEJOS PRIMITIVOS NO EVALUABLES.
PIEL: TEÑIDA DE MECONIO.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

SE ATIENDE LLAMADO DE SALA DE PARTO , SE ENCUENTRA PRODUCTO SEXO MASCULINO A LAS HORAS, FLACIDO, SIN AUTOMATISMO RESPIRATORIO Y CON FRECUENCIA FRECUENCIA CARDIACA POR DEBAJO DE 100 LATIDOS POR MINUTO, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO, SE POSICIONA BAJO CUNA DE CALOR RADIANTE, SE INICIA INMEDIATAMENTE VENTILACION A PRESION POSITIVA CON DISPOSITIVO DE BOLSA MASCARA DURANTE PERIODO DE 30 SEGUNDOS CON POBRE RESPUESTA POR LO QUE SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT Nº 4.0 EL CUAL SE FIJA A 10 CM EN ARCADA DENTAL SUPERIOR Y SE CONTINUA LA VPP A TRAVES DEL MISMO CON LO QUE SE LOGRA INCREMENTAR LA FRECUENCIA CARDIACA POR ENCIMA DE 100 PERMANECIENDO FLACIDO Y CON POBRE AUTOMATISMO RESPIRATORIO, SE TRASLADA INMEDIATAMENTE A UCIN PARA CONTINUAR MANEJO, APGAR 3/10 AL MINUTO, 3/10 A LOS 5 MINUTOS, 4/10 A LOS 10 MINUTOS.

ANTROPOMETRIAS AL NACIMIENTO: PESO: 3905 GR, TALLA: 57.5 CM, PERIMETRO CEFALICO: 35 CM, PERIMETRO TORACICO: 36 CM, PERIMETRO ABDOMINAL: 33 CM.
GLICEMIA 111 mg/dl

ANTECEDENTES: MADRE DE 36 AÑOS DE EDAD, MULTIPARA G4P4V4, HEMOCLASIFICACION O POSITIVO, CONTROLES PRENATALES Nº 8, EMBARAZO DE 41.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 31/01/218 QUE REPORTA 17 SEMÁNAS, VIH (16/03/18) NEGATIVO, ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B (16/03/18) NEGATIVO, TOXOPLASMA IGG (16/03/18) NEGATIVO, TOXOPLASMA IGM (16/03/18) NEGATIVO, NIEGA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, PACIENTE CON EXPULSIVO PROLONGADO , HORA DEL NACIMIENTO A LAS 23+15 HRS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:42 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CRITICAMENTE ENFERMO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA TOLERANDO ADECUADAMENTE EL DESCENSO PROGRESIVO DE LA FIO2 CON GASOMETRIA ARTERIAL QUE REPORTA ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA SIN HIPOXEMIA Y RX TORACOABDOMINAL PORTATIL DE CONTROL SIN COMPROMISO CARDIOPULMONAR, CONTINUA AYUNADO BAJO FLUIDOTERAPIA ENDOVENOSA DE MANTENIMIENTO CURSANDO EN FASE OLIGURICA DE LA ADAPTACION SIN ALTERACION GLUCOMETRICA, SE REVISA LOS PARACLINICOS REALIZADOS A LAS 6 HORAS DE VIDA EN DONDE SE OBSERVA HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS PARA LAS HORAS DE VIDA SIN NEUTROFILIA EN RESPUESTA AL TRABAJO DE PARTO SIN ALTERACION DE LAS DEMAS LINEAS CELULARES, GLICEMIA Y CALCEMIA NORMALES Y REACTANTE DE FASE AGUDA NEGATIVO, PENDIENTE REALIZA ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR PARA EVALUAR SI PRESENTA LESIONES SECUNDARIAS AL EVENTO ASFICTICO, SE ENCUENTRA EN TRAMITE DE REMISION COMO URGENCIA VITAL A UCIN DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA INICIO DE HIPOTERMIA TERAPEUTICA ANTES DE COMPLETAR 12 HORAS DE VIDA EXTRAUTERINA, EN ESPERA DE RESPUESTA POR PARTE DE SU EPS, DE MOMENTO, SE MANTIENE BAJO CUNA CON FUENTES EXOGENAS DE CALOR APAGADAS. ESTANCIA EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. PRONOSTICO SUJETO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, ACTIVO, BIEN PERFUNDIDO, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3905 GR.
GU: NEGATIVO.
GLUCOMETRIA: 117 mg/dl A LAS 06+00 HORAS, EN METAS.
VARIABLES VITALES: TA: 73/41 mmHg, TAM: 50 mmHg, FC: 165 x min, FR: 40 x min, T: 36ºC, SatO2: 100% FIO2 0.5 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 18 PEEP 5 TI 0.4 FR 30 FIO2 0.35.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON ADECUADO AUTOMATISMO RESPIRATORIO, TIRAJES SUBCOSTALES LEVES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: ACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, REFLEJOS PRIMITIVOS CONSERVADOS, TONO ACORDE A LA EDAD.
PIEL: ROSADA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

ESTABILIDAD CLINICA DURANTE LA MADRUGADA,.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
GASOMETRIA ARTERIAL FIO2 0.5 pH 7.45/pCO2 18.2/HCO3 12.6/BE -8.3/pO2 187.1. ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA SIN HIPOXEMIA.
GLOBULOS BLANCOS 34.290 mm3, HEMOGLOBINA 14.2 g/dl, HEMATOCRITO 40.7%, VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 98.1 fL, HB CORPUSCULAR MEDIA 34.2 pg, PLAQUETAS 270.000 mm3, CAYADOS 0%, NEUTROFILOS 62.5%, LINFOCITOS 18.8%, MONOCITOS 12%. LEUCOCITOSIS PARA LAS HORAS DE VIDA SIN NEUTROFILIA, LINEA ERITROCITARIA NORMAL, RECUENTO PLAQUETARIO NORMAL.
GLICEMIA 96 mg/dl. NORMAL.
CALCIO TOTAL EN SUERO 8.82 mg/dl. NORMAL.
PROTEINA C REACTIVA 0.56 mg/L. NEGATIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
RX TORACOABDOMINAL PORTATIL CONTROL DEMUESTRA BUEN VOLUMEN PULMONAR CON OPACIDAD RETICULAR DIFUSA SIN CONSOLIDADOS, ESCAPES AEREOS NI DERRAMES, SILUETA CARDIOTIMICA DE APARIENCIA NORMAL, TOT NORMOINSERTADO, SOG EN FONDO GASTRICO, ADECUADA DISTRIBUCION DEL GAS INTESTINAL.

16:20 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
Ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CRITICAMENTE ENFERMO, SIN SIGNOS DE BAJO VOLUMEN MINUTO, SIN REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA EN DESCENSO PROGRESIVO DE LA FIO2 MANTENIENDO ADECUADA OXIMETRIA DE PULSO, SE REALIZA GASOMETRIA ARTERIAL QUE DEMUESTRA ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA SIN HIPOXEMIA POR LO QUE SE DISMINUYE EL Te Y ASI MANEJAR LA HIPOCARBIA, SE REALIZA ECOGRAFIA TRANSFONTANERLAR; PENDIENTE SU REPORTE, COMPLETO LAS 12 HORAS DE VIDA, ACTUALMENTE NO SE BENEFICIA DE LA HIPOTERMIA TERAPEUTICA POR LO QUE SE SUSPENDEN LOS TRAMITES DE REMISION PARA DICHA TERAPIA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. MADRE EN UCIA, SE INFORMA AL PADRE ACERCA DE LA CONDICION CLINICA, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO SUJETO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, HIPOACTIVO, BIEN PERFUNDIDO, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3905 GR.
GU: 1.4 CC/KG/HORA EN 16 HORAS
GLUCOMETRIA: 82 mg/dl A LAS 14+00 HORAS, EN METAS.
VARIABLES VITALES: TA: 81/50 mmHg, TAM: 59 mmHg, FC: 118 x min, FR: 39 x min, T: 36.4°C, SatO2: 100% FIO2 0.30 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 18 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, ADECUADO AUTOMATISMO RESPIRATORIO SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, REFLEJOS PRIMITIVOS CONSERVADOS, TONO ACORDE A LA EDAD.
PIEL: ROSADA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

SIN CAMBIOS EN SU CONDICION CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO!
GASOMETRIA ARTERIAL CONTROL 19/07/2018 - 15+49 HORAS pH 7.51/pCO2 20.4/HCO3 16.2/BE -4.3/pO2 84.7. ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA SIN HIPOXEMIA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

20:14 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CRITICAMENTE ENFERMO QUIEN PRESENTA CONVULSION FOCALIZADA POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON FENOBARBITAL ENDOVENOSO; DOSIS DE IMPREGNACION A 20 MG/KG Y CONTINUAR MANTENIMIENTO A 4 MG/KG/DIA, ADEMAS, SE INDICA SEDOANALGESIA CON FENTANIL 1 MCG/KG ENDOVENOSO EN DOSIS INTERMITENTE CADA 4 HORAS CON EL FIN DE ACOPLARLO AL VENTILADOR, DISMINUIR EL ESFUERZO RESPIRATORIO Y POR ENDE EL CONSUMO DE OXIGENO, SE RECIBE EL REPORTE DE LA ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR SIN ALTERACIONES EVIDENTES AL ULTRASONIDO. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. MADRE EN UCIA, PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CLINICA Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO SUJETO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, HIPOACTIVO, BIEN PERFUNDIDO, NO LUCE TOXICO.

PESO: 3905 GR.
GU: 1.5 CC/KG/HORA EN 22 HORAS.
GLUCOMETRIA: 90 mg/dl A LAS 20+00 HORAS, EN METAS.
VARIABLES VITALES: TA: 90/50 mmHg, TAM: 61 mmHg, FC: 153 x min, FR: 49 x min, T: 36.5ºC, SatO2: 100% FIO2 0.30 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 18 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO IRREGULAR CON LEVES TIRAJES SUBCOSTALES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, REFLEJOS PRIMITIVOS CONSERVADOS, TONO ACORDE A LA EDAD.
PIEL: ROSADA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

MOVIMIENTOS TONICO CLONICOS DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y CHUPETEO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR 19/07/2018 SIN ALTERACIONES EVIDENTES AL ULTRASONIDO.

2018-07-20

00:20 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, CRITICAMENTE ENFERMO AHORA SE LOGRO YUGULAR CONVULSIONES , EN MANEJO CON FENOBARBITAL ENDOVENOSO; A 4 MG/KG/DIA, ADEMAS, DE SEDOANALGESIA CON FENTANIL 1 MCG/KG ENDOVENOSO EN DOSIS INTERMITENTE CADA 4 HORAS. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. MADRE EN UCIA, PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CLINICA Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO SUJETO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, HIPOACTIVO, BIEN PERFUNDIDO, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3905 GR.
GU: 1.7 CC/KG/HORA EN 20 HORAS.
GLUCOMETRIA: 90 mg/dl A LAS 20+00 HORAS, EN METAS.
VARIABLES VITALES: TA: 94/59 mmHg, TAM: 68 mmHg, FC: 139 x min, FR: 49 x min, T: 36.5ºC, SatO2: 100% FIO2 0.30 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 18 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO IRREGULAR CON LEVES TIRAJES SUBCOSTALES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL.SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.

G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, REFLEJOS PRIMITIVOS CONSERVADOS, TONO ACORDE A LA EDAD.
PIEL: ROSADA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

REGULARES CONDICIONES GENERALES .

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:39 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
Ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CÉFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO QUIEN PRESENTA RECURRENCIA DE LAS CONVULSIONES POR LO QUE SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE IMPREGNACION CON FENOBARBITAL Y SE INDICA SEGUNDA LINEA DE TERAPIA ANTICOMICIAL CON FENITOINA; DOSIS DE IMPREGNACION A 20 MG/KG Y CONTINUAR A 5 MG/KG/DIA, TENIENDO EN CUENTA QUE REQUIERE CONTROL PERIODICO DE PARACLINICOS SE INDICA COLOCAR ONFALOCLISIS ARTERIAL Y VENOSA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION PARA EVALUAR EL MEDIO INTERNO ASI COMO RX TORACOABDOMINAL PORTATIL LUEGO DE LA COLOCACION DE LOS CATETERES UMBILICALES. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. MADRE EN UCIA, PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CLINICA Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3925 GR (+20 GR).
NB: 60.5 CC/KG/DIA.
BH: +46.6 CC EN 24 HORAS.
GU: 1.7 CC/KG/HORA EN 24 HORAS.
GLUCOMETRIA: 81 mg/dl A LAS 06+00 HORAS, EN METAS.
VARIABLES VITALES: TA: 79/50 mmHg, TAM: 59 mmHg, FC: 110 x min, FR: 40 x min, T: 36.5ºC, SatO2: 98% FIO2 0.30 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 18 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30 MAP 8.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA.
PIEL: PALIDA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

RECURRENCIA DE LAS CONVULSIONES.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

10:41 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN INCUBADORA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL ONFALO Y AREA PERIUMBILICAL, SE INCIDE EL ONFALO EXPONIENDO LAS 2 ARTERIAS Y 1 VENA, SE INTRODUCEN 13.5 CM EL CATETER UMBILICAL Nº 5.0 Fr A TRAVES DE LA VENA UMBILICAL OBTENIENDO RETORNO DE SANGRE, LUEGO SE INTRODUCEN 21 CM EL CATETER UMBILICAL Nº 4.0 Fr A TRAVES DE LA ARTERIA UMBILICAL OBTENIENDO RETORNO DE SANGRE, SE FIJAN LOS CATETERES CON SEDA Nº 4.0, SE VERIFICA HEMOSTASIA, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:
NOTA DE PROCEDIMIENTO : ONFALOCLISIS ARTERIAL Y VENOSA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

16:27 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA TOLERANDO BAJO APORTE DE OXIGENO, NO HA PRESENTADO RECURRENCIA DE LAS CRISIS, MANTIENE BUEN GASTO URINARIO Y GLUCOMETRIA EN METAS, SE REALIZA RX TORACOABDOMINAL PORTATIL EN DONDE SE OBSERVA AUMENTO DEL ICT CON HIPOFLUJO PULMONAR POR LO QUE REQUIERE LA REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA PARA EVALUAR LA INDEMNIDAD CARDIACA Y DETERMINAR PRESION PULMONAR; ESTUDIO NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION POR LO QUE SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN, PREFERIBLEMENTE EN LA INSTITUCION A DONDE FUE REMITIDA LA MADRE (FUNDACION VALLE DEL LILI EN LA CIUDAD DE CALI) PARA QUE EL PADRE PUEDE REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A AMBOS DEBIDO A QUE NO PUEDE ESTAR EN 2 CIUDADES DIFERENTES, SE OBSERVA TAMBIEN EN EL ESTUDIO RADIOLOGICO MAL POSICIONAMIENTO DE LOS CATETERES UMBILICALES POR LO QUE SE INDICA SU RETIRO Y COLOCAR CATETER EPICUTANEO POR ENFERMERIA, SE RECIBE EL REPORTE DE LOS PARACLINICOS SOLICITADOS EN LA MAÑANA DE HOY EN DONDE SE OBSERVA: HEMOGRAMA CON ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, PROLONGACION DE LOS TIEMPOS DE COAGULACION SIN MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS; SE INICIA MANEJO CON VITAMINA K 1 MG CADA DIA POR 3 DIAS, HIPONATREMIA LEVE; SE INCREMENTAN LOS REQUERIMIENTOS DIARIOS DE SODIO A 4 mEq/KG/DIA, HIPOCALCEMIA LEVE; SE INDICA COLOCAR GLUCONATO DE CALCIO A 100 MG/KG UNA VEZ SEA COLOCADO EL CATETER EPICUTANEO PARA SU ADMINISTRACION CONJUNTO A LOS LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO AL IGUAL QUE EL SULFATO DE MAGNESIO ANTE LA HIPOMAGNESEMIA, CURSA CON INJURIA RENAL AGUDA ANTE LA ELEVACION DE LOS AZOADOS Y LA CREATININA SERICA SIN CRITERIOS PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y COMPROMISO HEPATICO DEBIDO AL EVENTO ASFICTICO ANTE LA HIPERTRANSAMINASINEMIA CON HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA BILIRRUBINA INDIRECTA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CLINICA Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3925 GR (+20 GR).
NB: 60.5 CC/KG/DIA.
BH: +27.1 CC EN 24 LAS ULTIMAS 9 HORAS.

GU: 2.0 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 9 HORAS.
GLUCOMETRIA: 78 mg/dl A LAS 13+00 HORAS, EN METAS.
VARIABLES VITALES: TA: 73/37 mmHg, TAM: 53 mmHg, FC: 148 x min, FR: 30 x min, T: 36.5ºC, SatO2: 97% FIO2 0.30 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 18 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30 MAP 8.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA.
PIEL: ICTERICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

SIN RECURRENCIA DE LAS CONVULSIONES.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
GASOMETRIA ARTERIAL FIO2 0.3 pH 7.5/pCO2 24.8/HCO3 19.1/BE -2.5/pO2 93.8. ALCALOSIS RESPIRATORIA COMPENSADA SIN HIPOXEMIA.
INDICE DE OXIGENACION 2.5. NORMAL.
TIEMPO DE PROTROMBINA 26.1 seg/CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.6 seg. PROLONGACION MAYOR DE 10 seg.
INR 2.29. AUMENTADO.
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 43.2 seg/CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 31.6 seg. PROLONGACION MAYOR DE 10 seg.
GLOBULOS BLANCOS 17.030 mm3, HEMOGLOBINA 11.8 g/dl, HEMATOCRITO 32.5%, VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 94.8 fL, HB CORPUSCULAR MEDIA 34.4 pg, PLAQUETAS 215.000 mm3, CAYADOS 0%, NEUTROFILOS 77.1%, LINFOCITOS 8.7%, MONOCITOS 12.3%. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, RECUENTO LEUCOCITARIA Y DIFERENCIAL NORMAL, RECUENTO PLAQUETARIO NORMAL.
SODIO EN SUERO 131.5 meq/l. HIPONATREMIA LEVE.
POTASIO EN SUERO 4.54 meq/l. NORMAL.
CLORO EN SUERO 98.1 meq/l. NORMAL.
CALCIO TOTAL EN SUERO 7.02 mg/dl. HIPOCALCEMIA LEVE.
MAGNESIO EN SUERO 1.5 mg/dl. HIPOMAGNESEMIA.
NITROGENO UREICO EN SUERO 24.1 mg/dl. ELEVADA.
CREATININA EN SUERO 1.48 mg/dl. ELEVADA.
TGO/ASAT 235 U/L. ELEVADA.
TGP/ALAT 66 U/L. ELEVADA.
BILIRRUBINA TOTAL 5.85 mg/dl, BILIRRUBINA DIRECTA 0.48 mg/dl, BILIRRUBINA INDIRECTA 5.37 mg/dl. HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRECTA.
FOSFATASA ALCALINA 207 U/L. NORMAL.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
RX TORACOABDOMINAL PORTATIL DEMUESTRA BUEN VOLUMEN PULMONAR SIN CONSOLIDADOS, ESCAPES AEREOS NI DERRAMES, CARDIOMEGALIA CON ICT 0.7 E HIPOFLUJO PULMONAR, TOT NORMOINSERTADO, CAU Y CVU MAL POSICIONADOS, SOG EN FONDO GASTRICO, DISTENSION DE ASAS INTESTINALES SIN EDEMA INTERASAS.

23:29 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO, SIN CAMBIOS EN LA EVOLUCION CLINICA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA TOLERANDO BAJO APORTE DE OXIGENO, NO HA PRESENTADO RECURRENCIA DE LAS CRISIS, MANTIENE BUEN GASTO URINARIO Y GLUCOMETRIA EN METAS, PRESENTA ICT CON HIPOFLUJO PULMONAR

POR LO QUE REQUIERE LA REALIZACION DE ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA PARA EVALUAR LA INDEMNIDAD CARDIACA Y DETERMINAR PRESION PULMONAR; ESTUDIO NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION POR LO QUE SE INICIAN TRAMITES DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN, PREFERIBLEMENTE EN LA INSTITUCION A DONDE FUE REMITIDA LA MADRE (FUNDACION VALLE DEL LILI EN LA CIUDAD DE CALI) PARA QUE EL PADRE PUEDE REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A AMBOS DEBIDO A QUE NO PUEDE ESTAR EN 2 CIUDADES DIFERENTES, PENDIENTE COLOCAR CATETER EPICUTANEO POR ENFERMERIA, SE INICIA MANEJO CON VITAMINA K 1 MG CADA DIA POR 3 DIAS, , CURSA CON INJURIA RENAL AGUDA ANTE LA ELEVACION DE LOS AZOADOS Y LA CREATININA SERICA SIN CRITERIOS PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL Y COMPROMISO HEPATICO DEBIDO AL EVENTO ASFICTICO ANTE LA HIPERTRANSAMINASINEMIA CON HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA BILIRRUBINA INDIRECTA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CLINICA Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3925 GR (+20 GR).
NB: 60.5 CC/KG/DIA.
BH: + 52.3 CC EN LAS ULTIMAS 15 HORAS.
GU: 1.2 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 15 HORAS,
GLUCOMETRIA: 81 mg/dl A LAS 22+00 HORAS, EN METAS.
VARIABLES VITALES: TA: 56 /30 mmHg, TAM: 35 mmHg, FC: 127 x min, FR: 30 x min, T: 36.5ºC, SatO2: 99 % FIO2 0.30 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 18 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30 MAP 8.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA.
PIEL: ICTERICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

SIN CAMBIOS EN LA EVOLUCION CLINICA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2018-07-21

05:37 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO QUIEN PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA CON FIO2 DE 0.30 MANTENIENDO ADECUADAS OXIMETRIAS DE PULSO, RECIBE TRATAMIENTO ANTICOMICIAL CON FENOBARBITAL Y FENITOINA ENDOVENOSOS SIN RECURRENCIA DE LAS CRISIS, VITAMINA K DIA 2/3 ANTE LA PROLONGACION DEL TP SIN MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS, CONTINUA AYUNADO RECIBIENDO FLUIDOTERAPIA ENDOVENOSA DE MANTENIMIENTO A 70 CC/KG/DIA MANTENIENDO BUEN RITMO DIURETICO Y GLUCOMETRIA EN METAS, SE ENCUENTRA EN TRAMITES DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN Y PARA REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA CON EL FIN DE EVALUAR LA

INDEMNIDAD CARDIACA Y DETERMINAR PRESION PULMONAR; PREFERIBLEMENTE EN LA INSTITUCION A DONDE FUE REMITIDA LA MADRE (FUNDACION VALLE DEL LILI EN LA CIUDAD DE CALI) PARA QUE EL PADRE PUEDE REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A AMBOS, PENDIENTE CONSECUCION DE CUPO POR PARTE DE SU EPS, PENDIENTE COLOCAR CATETER EPICUTANEO POR ENFERMERIA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CLINICA Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3925 GR (0 GR).
NB: 45 CC/KG/DIA.
BH: +164.7 CC EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.
GU: 1.0 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.
GLUCOMETRIA: 88 mg/dl A LAS 05+00 HORAS, EN METAS.
VARIABLES VITALES: TA: 74/44 mmHg, TAM: 52 mmHg, FC: 110 x min, FR: 33 x min, T: 36.4ºC, SatO2: 97% FIO2 0.30 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 18 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30 MAP 8.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA.
PIEL: ICTERICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

SIN CAMBIOS EN LA CONDICION CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

20:14 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:
FENTANIL PRN

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO QUIEN PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO NORMOTENSO , CON NORMOTENSO , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA PARAMETROS MINIMOS PCTE DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO CON ADX DE ASFIXIA PERNATAL SEVERA QUIENPRESENTA CNVULSIONES DE DIFICIL CONTROL POR LO QUE SETRATAMIENTO CON FENOBARBITAL Y FENITOINA DESDE AYER DEBIDO A QUENO CEDIAN CON FENOBARBITAL EL DIA DE HOY CONTINUACON HUPETEO P/TAC DE CRANEO SIMPLE QUIEN RECIBE VITAMINA K DIA 2/3 ANTE LA PROLONGACION DEL TP SIN SANGRADO ACTIVO CONTINUA AYUNADO DEBIDO AL RIESGO DE ECN POR LA ASFIXIA PERINATAL EL DIA D EHOY POR DIFICIL ACCESO VENOSO SE LE ORDENO CATETER CENRAL SUPRAUMBILICAL PARA MAÑANA INICIO DE NPT , SE ENCUENTRA EN TRAMITES DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN Y PARA REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA CON EL FIN DE EVALUAR LA INDEMNIDAD CARDIACA Y DETERMINAR PRESION PULMONAR; PREFERIBLEMENTE EN LA INSTITUCION A DONDE FUE REMITIDA LA MADRE (FUNDACION VALLE DEL LILI EN LA CIUDAD DE CALI) PARA QUE EL PADRE PUEDE REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A AMBOS, PENDIENTE CONSECUCION DE CUPO POR PARTE DE SU EPS, PENDIENTE COLOCAR CATETER EPICUTANEO POR ENFERMERIA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y

MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CLINICA Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.
DECIDO ORDENAR IONOGRAMA CONTROL MAÑANA AL IGUAL QUE HEMOGRAMA Y PFR
ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3925 GR (0 GR).
BH: + 84.2CC EN LAS ULTIMA8 HORAS.
GU: 1.2 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 8HORAS.
GLUCOMETRIA: 114mg/dl
VARIABLES VITALES: TA 55/31 PAM 36 mmHg, FC: 130 x min, FR: 33 x min, T: 36.4ºC, SatO2: 97% FIO2 0.30 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 12 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30 MAP 8.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA.
PIEL: ICTERICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
PCTE CON ADX DE ASFIXIAPERINATAL SEVERA EN VMC PARAMETROS MODIFICABLES SIN DESATURACION CONTINUACON CHUPETEO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

20:14 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:
FENTANIL PRN

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO QUIEN PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO NORMOTENSO , CON NORMOTENSO , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA PARAMETROS MINIMOS PCTE DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO CON ADX DE ASFIXIA PERNATAL SEVERA QUIENPRESENTA CNVULSIONES DE DIFICIL CONTROL POR LO QUE SETRATAMIENTO CON FENOBARBITAL Y FENITOINA DESDE AYER DEBIDO A QUENO CEDIAN CON FENOBARBITAL EL DIA DE HOY CONTINUACON HUPETEO P/TAC DE CRANEO SIMPLE QUIEN RECIBE VITAMINA K DIA 2/3 ANTE LA PROLONGACION DEL TP SIN SANGRADO ACTIVO CONTINUA AYUNADO DEBIDO AL RIESGO DE ECN POR LA ASFIXIA PERINATAL EL DIA D EHOY POR DIFICIL ACCESO VENOSO SE LE ORDENO CATETER CENRAL SUPRAUMBILICAL PARA MAÑANA INICIO DE NPT , SE ENCUENTRA EN TRAMITES DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN Y PARA REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA CON EL FIN DE EVALUAR LA INDEMNIDAD CARDIACA Y DETERMINAR PRESION PULMONAR; PREFERIBLEMENTE EN LA INSTITUCION A DONDE FUE REMITIDA LA MADRE (FUNDACION VALLE DEL LILI EN LA CIUDAD DE CALI) PARA QUE EL PADRE PUEDE REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A AMBOS, PENDIENTE CONSECUCION DE CUPO POR PARTE DE SU EPS, PENDIENTE COLOCAR CATETER EPICUTANEO POR ENFERMERIA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA

CONDICION CLINICA Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.
DECIDO ORDENAR IONOGRAMA CONTROL MAÑANA AL IGUAL QUE HEMOGRAMA Y PFR
ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3925 GR (0 GR).
BH: + 84.2CC EN LAS ULTIMA8 HORAS.
GU: 1.2 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 8HORAS.
GLUCOMETRIA: 114mg/dl
VARIABLES VITALES: TA 55/31 PAM 36 mmHg, FC: 130 x min, FR: 33 x min, T: 36.4ºC, SatO2: 97% FIO2 0.30 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 12 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30 MAP 8.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA.
PIEL: ICTERICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
PCTE CON ADX DE ASFIXIAPERINATAL SEVERA EN VMC PARAMETROS MODIFICABLES SIN DESATURACION CONTINUACON CHUPETEO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

20:15 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:
FENTANIL PRN

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO QUIEN PERMANECE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE,, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO NORMOTENSO , CON NORMOTENSO , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA PARAMETROS MINIMOS PCTE DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO CON ADX DE ASFIXIA PERNATAL SEVERA QUIENPRESENTA CNVULSIONES DE DIFICIL CONTROL POR LO QUE SETRATAMIENTO CON FENOBARBITAL Y FENITOINA DESDE AYER DEBIDO A QUENO CEDIAN CON FENOBARBITAL EL DIA DE HOY CONTINUACON HUPETEO P/TAC DE CRANEO SIMPLE QUIEN RECIBE VITAMINA K DIA 2/3 ANTE LA PROLONGACION DEL TP SIN SANGRADO ACTIVO CONTINUA AYUNADO DEBIDO AL RIESGO DE ECN POR LA ASFIXIA PERINATAL EL DIA D EHOY POR DIFICIL ACCESO VENOSO SE LE ORDENO CATETER CENRAL SUPRAUMBILICAL PARA MAÑANA INICIO DE NPT , SE ENCUENTRA EN TRAMITES DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN Y PARA REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA CON EL FIN DE EVALUAR LA INDEMNIDAD CARDIACA Y DETERMINAR PRESION PULMONAR; PREFERIBLEMENTE EN LA INSTITUCION A DONDE FUE REMITIDA LA MADRE (FUNDACION VALLE DEL LILI EN LA CIUDAD DE CALI) PARA QUE EL PADRE PUEDE REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A AMBOS, PENDIENTE CONSECUCION DE CUPO POR PARTE DE SU EPS, PENDIENTE COLOCAR CATETER EPICUTANEO POR ENFERMERIA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CLINICA Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR,

MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.
DECIDO ORDENAR IONOGRAMA CONTROL MAÑANA AL IGUAL QUE HEMOGRAMA Y PFR
ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3925 GR (0 GR).
BH: + 84.2CC EN LAS ULTIMA8 HORAS.
GU: 1.2 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 8HORAS.
GLUCOMETRIA: 114mg/dl
VARIABLES VITALES: TA 55/31 PAM 36 mmHg, FC: 130 x min, FR: 33 x min, T: 36.4°C, SatO2: 97% FIO2 0.30 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 12 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30 MAP 8.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA.
PIEL: ICTERICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
PCTE CON ADX DE ASFIXIAPERINATAL SEVERA EN VMC PARAMETROS MODIFICABLES SIN DESATURACION CONTINUACON CHUPETEO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

20:20 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:
FENTANIL PRN
P HEMOGRAMA PCR,IONOGRAMA,PFH ,PFR, TP TPT ,
RX DE ABDOMEN
GASES ARTERIALES

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO , SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO NORMOTENSO , EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA PARAMETROS MINIMOS PCTE DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO CON ADX DE ASFIXIA PERNATAL SEVERA CONCRISIS CONVULSIVAS QUENO CEDIANCONFENOBARBITAL POR LOQ UE SE INICIO FENITOINA CONTINUA CON CHUPETEO P/TAC DE CRANEO SIMPLE QUIEN AYUNADO DEBIDO AL RIESGO DE ECN POR LA ASFIXIA PERINATAL P/ MAÑANA INICIAR NPT SE ENCUENTRA EN TRAMITES DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN Y PARA REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA CON EL FIN DE EVALUAR LA INDEMNIDAD CARDIACA Y DETERMINAR PRESION PULMONAR; PREFERIBLEMENTE EN LA INSTITUCION A DONDE FUE REMITIDA LA MADRE (FUNDACION VALLE DEL LILI EN LA CIUDAD DE CALI) PARA QUE EL PADRE PUEDE REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A AMBOS, PENDIENTE CONSECUCION DE CUPO POR PARTE DE SU EPS, PENDIENTE COLOCAR CATETER EPICUTANEO POR ENFERMERIA. CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CLINICA Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION.

P/ IONOGRAMA CONTROL MAÑANA AL IGUAL QUE HEMOGRAMA Y PFR
ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3925 GR (0 GR).
DIURESIS +
GLUCOMETRIA: 114mg/dl
VARIABLES VITALES: TA 55/31 PAM 36 mmHg, FC: 130 x min, FR: 33 x min, T: 36.4ºC, SatO2: 97% FIO2 0.28 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 12 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30 MAP 8.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA.
PIEL: ICTERICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
PCTE CON ADX DE ASFIXIAPERINATAL SEVERA EN VMC PARAMETROS MODIFICABLES SIN DESATURACION PALIDEZ MUCOCUTANEA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

22:43 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO , SE MANTIENE EN ESTABILIDAD CLINICA, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, EUCARDICO , TERMORREGULADO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA PARAMETROS MINIMOS , DX DE ASFIXIA PERNATAL SEVERA SIN RECURRENCIA DE LAS CRISIS CONVULSIVAS, RECIBIENDO MANEJO CON FENOBARBITAL Y FENITOINA , PRESENTA CHUPETEO OCASIONAL PENDIENTE REALIZAR TAC DE CRANEO SIMPLE M CONTINUA AYUNADO , DEBIDO AL RIESGO DE ECN POR LA ASFIXIA PERINATAL ,PENDIENTE INICIO NPT MA;ANA , SE INISISTE EN TRAMITES DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN Y PARA REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA CON EL FIN DE EVALUAR LA INDEMNIDAD CARDIACA Y DETERMINAR PRESION PULMONAR; PREFERIBLEMENTE EN LA INSTITUCION A DONDE FUE REMITIDA LA MADRE (FUNDACION VALLE DEL LILI EN LA CIUDAD DE CALI) PARA QUE EL PADRE PUEDE REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A AMBOS, PENDIENTE CONSECUCION DE CUPO POR PARTE DE SU EPS, PENDIENTE REALIZAR RX DE ABDOMEN PORTATIL LEUGO DE LA COLOCACION DEL CATETER SUPRAUMBILICAL, PENDIETE PARACLINICOS CONTROL PARA MA;ANA 06+00 AM . CONTINUA VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO INSTAURADO EN CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. PADRE INFORMADO ACERCA DE LA CONDICION CLINICA Y EL ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, MANIFIESTA COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A LA EVOLUCION. ALTO RIESGO DE MORTALIDAD PERINATAL.

(3)

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO LUCE TOXICO.
PESO: 3925 GR (0 GR).
BH 155.4 CC/KG EN 15 HORAS
DIURESIS +
GLUCOMETRIA: 114mg/dl
VARIABLES VITALES: TA 55/ 27 PAM 35 mmHg, FC: 140 x min, FR: 35 x min, T: 36 ºC, SatO2: 97% FIO2 0.28 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 12 PEEP 5 TI 0.5 FR 30 FIO2 0.30 MAP 8.
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, PERISTALSIS NORMAL EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, SE PALPA BLANDO, DEPRESIBLE, NO IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS.
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE LA SEDOANALGESIA.
PIEL: ICTERICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

CRITICAS CONDICIONES GENERALES

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

23:52 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PCTE QUE RELAIZA DESATURACION 78% SE ASPIRA TUBO EQUIERE AUMENTO DE PARAMETROSVENTIALTORIOS FIO2 70% PIP13 FR 35 PEEP 6 SATO2 92%SE ORDENA RX DE TORAX CONTROL MAÑANA

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

2018-07-22	09:23 **SERVICIO: UCI NEONATAL** viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:
RCP
ADRENALINA 0.1 CC KG 3 DOSIS
BOLO DE SSN 0.9% 30 CC/20 CC
DOPAMINA 10 MCG KG MIN
P/RX DE ABDOMEN Y LABS
SE INFORMA A FAMILIARES

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:
PCTE QUE REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO 745 AM POR LO QUE S EINCIIA RCP SECUENCIA 3-1 SE PASA DOSIS DE ADRENALINA 0.1 CC KG /BOLO DE SSN 0.9% 30 CC SE CONTINUA RCP RECUPERNADO SIGNOS VITALES A LOS 5 MIN FC 119 SATO2 92% SE CONCETAN A VMC MODO SOMV S EMODIFICAN PARAMETRSO VENTILATORIOS PEEP6 PIP14 FR 38 FIO2 80% SE INCIIA DOPAMINA 10 MCG KG MIN , SIN EMBARGO A LAS 810 AM REALIZA NUEVAMENTE PARO CARDIORESPIRATORIO S EINCIIA RCP SECUENCIA 3-1 SE PASA DOSIS DE ADRNEALINA 0.1 CC KG SE PASA BOLO DE SSN 0.9% 20 CC SE CONTINUA RCP SE PASA SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA RECUPERNADO SIGNOS VITALES A LOS 6 MIN FC 101 STAO2 92 SE CONECTA NUEVAMNETE A VMC SE ORDENA LABS GASES ARTERIALES SE LLAMA A FAMILIARES

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

09:43 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:
INICIAR NPT
AMPICILINA 390 MG IV CADA 12 HORAS
AMIKACINA 58 MG IV CADA 24 HORAS
METRONIDAZOL 19 MG IV CADA 8 HORAS
SS HMC POR 2
P/REPORTE DE LABS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO EN MAL ESTADO GENERAL QUIEN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO CON GRAN CROMPOMISO SECUDNARIA A ASFIXIA PERINATAL SEVERA CON CONVULSIONES DURANTE LAS PIRMERAS 48 HORAS DE VIDA DE DIFICL CONROL CONNECESIDAD DE INICIAR FENITOINA ADEMAS DE FENOBARBITAL DESDE HACE 12 HORAS SIN CONVULSONES PERO SIN RESPUESTA NEUROLOGICA HIPACTIVO HIPOREACTIVO SE SUS[ENDE FENTANIL PARA EVALUAR ESTADO NEUROLOGICO PCTE QUE REALIZA 2 PAROS CARDIO RESPIRATORIOS DE 6 MIN /6 MIN LO QUE EMPOERA EL PRINOSTICO DEL PCTE Y EXACERBA EL CUADRO NEUROLOGICO DEBIDO A LA HIPOXIA, AL MOMENTO CURSANDO CON ECN GRADO II DISTENCICO PERISTALSIS DISMINUIDA NO DEPSOCION DESDE HACE 48 HORAS RX DE

ABDOMEN EDEMA INTERASA POR LO QUE SE INCIIA COBERTURA ABT DE PRIMERA LIENA MAS METRONIDAZOL SE DEJA AYUNADO S EINICIA NPT , CUADRO ECN SECUDNARIA A SU ASFIXIA PERINATAL /OLIGURICO CURSANDO POSIBLEMENTE FLLA RENAL SECUNDARIA A LAS ASFIA P/PFR , LCON TIEMPOR PROLONGADOS AL MOMENTO SIN SANGRADO ACTIVO S ERESRVA PLASMA EN TTO CONVITAMINA K , MAL PERFUNDIDO POR LO QUE S EINCIIO SOPORTE INOTROPICO DOPAMINA PCTE ALTO RIESGO DE MUERTE SE EXPLICA A FAMILIARES P/TRASNLADO PARA REALIZACIOS D ESTUDIOS COMPLEMENTAROIO COMO ECOCARDIOGRAMA * ADEMAS PENSANDO BINOMIO MADRE HIJO MADRE HX EN CALI EN UCI ADULTO SE EXPLICA FAMILIRES P/REPORTE DE LABS

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA,LUCE TOXICO.
PESO: 3925 GR (0 GR).

VARIABLES VITALES: TA 50/ 26 PAM 33 mmHg, FC: 106 x min, FR: 38 x min, T: 36 ºC, SatO2: 97% FIO2 0.80 EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 14 PEEP 6 TI 0.45 FR 30 FIO2 0.80
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO , PERISTALSIS DISMINUIDA IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION,
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: HIPOACTIVO , HIPOREACTIVO
PIEL: ICTERICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
PCTE EN MAL ESTADO GENERAL /CRITICAMENTE ENFERMO EN VMC PARAMETROS MODIFCIABLES QUIEN REALIZO 2 PAROS CARDIORESPIRATORIOS
BH 15.7+
GU 0.9 CC KG HORA
DEPOSICIONES NEG
GLUCOMETRIA 116 MG 7DL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
LABS TP MAYOR DE 1 MIN /TPT 111 PROLONGAOD
S BUN 29 /GOT 101/GPT 83/BT 3.2BD 0.82 CALCIO 5.1 MG 2 PCR 45

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
RX DE TORAX 8 ESPACIOS INTERCOSTALES DERECHO E IZQUIERDO TUBO T2 NO CONSOLDIACIO
RX DE ABDOMEN EDEMA INTERASAS, DILATACION DE ASAS CORRESPONDIENTE A ECN

10:06 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL

PLAN:
BICARBONATO 11 CC MAS 3 CC DE SSN 0.9% PASAR LA MITAD DE LA MEZCKA EN 4 HORAS A 5.5 CC HORA
CONTROL DE GASES EN 4 HORAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
GASES ARTERIALES QUE MUESTRAN PH 7.89 PCO2 31.2 POE 39.3 HCO3 9.2 BE 18.8 ACIDOS METABOLICA SE ORDENA REPOSICION D EBICARBONATO

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

12:38 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. ENC GRADO II
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA SEVERA/
8 . TRANSTORNO METABOLICO HIPONATREMIA /HIPERKALEMIA
9, ACIDOSS METABOLICA SEVERA

PLAN:
NOREPINEFRINA 0.05 MCG KG MIN
TRASFUNDIR 40 CC DE GRE DESLECUCOITADOS
TRASFUNDIR 40 CC DE PLASMA
SOLUCION AL 3%))-------75 CC DE AD MAS 25 CC DE NATROL PASAR A 0.5 CC HORA POR 8 HORAS
BAJAR LEV O NPT A 9.8 CC
FUROSEMIDA 3.9 CC IV CADA 12 HORAS
SS EKG
CONTROL D IONOGRAMA EN 8 HORAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMO EN MAL ESTADO GENERAL QUIEN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO CON GRAN CROMPOMISO SECUDNARIA A ASFIXIA PERINATAL SEVERA 3 PAROS CARDIORESPIRATIRIO AL NACER Y EL DIA D EHOY 2 EPISODIOS SIN CONVULSIONES DURANTE LA MA;ANA CON TRATORNO METABOLICO HIPONATREMIA 122 EN CORRECCION /HIPERKALEMIA EN CORRECCION /ACOIDOSMIS METABOLICA SEVERA EN CORRECCION , ANEMIA SEVERA POR LO QUE S ETRASFUNDIO GRE DESLEUCOCITADOS , SEPTICO CURSANDO CON ECN AYUNADO COBERTURA ANTIBIOTICA DE PRIMERA LINEA P/INIIC DE NPT , FALAL RENAL CON DOBLE SOPORTE INOTROPICO DOSIS DE BAJAS (DEBID A LA FALLA RENAL /PCTE CON ALTO RESGO DE MIUERTE
NOTA LA NORADRENALINA EN INFUSIONDOSIS BAJAS 0.05 MCG KG MIN TENIENDO EN CUENTA LA FALLA RENAL DEL PCTE

HALLAZGO OBJETIVO:
MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA,LUCE TOXICO.
PESO: 3925 GR (0 GR).

VARIABLES VITALES: TA 50/ 26 PAM 33 mmHg, FC: 106 x min, FR: 40 x min, T: 36 °C, SatO2: 80% FIO2 100% EN VMI.
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 16 PEEP 6 TI 0.45 FR 40 FIO2 0.80
CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.
C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO , PERISTALSIS DISMINUIDA IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION,
G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.
NEUROLOGICO: HIPOACTIVO , HIPOREACTIVO
PIEL: ICTERICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
PCTE EN MAL ESTADO GENERAL /CRITICAMENTE ENFERMO EN VMC PARAMETROS MODIFCIABLES QUIEN REALIZO 2 PAROS CARDIORESPIRATORIOS , EN CORRECION CON BICARBONATO /
DOBLE SOPORTE INOTROPICO DOPAMINA/NORPEINEFRINA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
LABS TP MAYOR DE 1 MIN /TPT 111 PROLONGAOD

S BUN 29 /GOT 101/GPT 83/BT 3.2BD 0.82 CALCIO 5.1 MG 2 PCR 45

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

15:44 **SERVICIO: UCI NEONATAL**
viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. ESTADO POSREANIMACION
3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA
4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3
5. ENC GRADO II
6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA)
7. ANEMIA SEVERA/
8 . TRANSTORNO METABOLICO HIPONATREMIA /HIPERKALEMIA
9, ACIDOSS METABOLICA SEVERA

PLAN:
SE LLENA ACTA DE DEFUNCION

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
FALLECIDO A LAS 315 PM SE INFORMA A FAMILIARES SE LLENA ACTA D E DEFUNCION

HALLAZGO OBJETIVO:
PCTE CON ASFIXIA PERINATAL SEVERA CON RCP AL NACER /VMC DESDE EL NACIMEINTO CONSULSIONES DIRANTE 48 HORAS DE DFIICL CONTROL NO CEDIERON CON FENOBARBITAL REQUIERE IMPREGNACION CON FENITOINA /CON GRAM CROMPISO NEUROLOGICO , CURSANDO CN ECN/ Y FALLA RENAL AGUDA SECUNDARIA A LAS ASFIXIA PERINATAL CON DOBLE SOPORTE INOTROPICO CURSANDO CON TRASTORNO HIPONATREMIA /ACIDOSIS METABOLICA SEVERA QUIEN EL DIA D EHOY REALIZA 4 EVENTOS DE PARO CARDIORESPIRATORIO ULTIMO FALLIDO

HALLAZGO SUBJETIVO:
PCTE QUE A LAS 300 PM REALIZA NUEVO PARO CARDIORESPIRATORIO FC 10 SATO2 25% SE INICIA RCP AVANZADA SECUENCIA 3/1 SE PASA DOSIS DE ADRENALINA 0.1 CC KG SE CONTINUA RCP SE PASA SEGUNDA DOSIS ED ADRENA 0.1 CC KG SE PASA BOLO DE SSN 0.9 20 CC SE CONTINUA RCP SE PASA TERCERA DOSIS DE ADRENALINA SE CONTINUA RCP SE PASA CUARTO DOSIS DE ADRENALINA 0.1 CC KG SE REALIZA RCP DURANTE 15 MIN RCP FALLIDA SE INFORMA A FAMILIARES SE LLENA ACTA D EDEFUNCION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0090001 POS	**DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 01:32**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCIÓN INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 22:00	ALEJANDRA MARIA MARIN	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	lev,
20/07/2018 11:46	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV
21/07/2018 22:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	LEV
22/07/2018 16:20	NEICI CASTRO DELGADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0040666 POS	**FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE**	FENOBARBITAL
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 19:58**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 20:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	D.I 78 MG
20/07/2018 10:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 36 MG
20/07/2018 20:00	NEICI CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 8 MG
21/07/2018 08:00	MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE 8MG
21/07/2018 19:59	NEICI CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 8 MG
22/07/2018 08:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 8 MG
22/07/2018 16:20	NEICI CASTRO DELGADO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	**FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE**	FENTANILO CITRATO
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 19:58**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)
CANTIDAD 6.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/07/2018 04:00	ALEJANDRA MARIA MARIN	0.1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 4MCG,EV
20/07/2018 12:00	NEICI CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 4 MG JEFE MARELIS
20/07/2018 16:00	NEICI CASTRO DELGADO	0.4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 4 MCG
20/07/2018 20:00	NEICI CASTRO DELGADO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 4 MCG
21/07/2018 00:00	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	0.1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 4 MG IV.
21/07/2018 04:00	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	0.1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 4 MG IV.
21/07/2018 08:00	MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA	0.3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE 4 MG
21/07/2018 12:00	MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA	0.3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE 4 MG
21/07/2018 16:00	NEICI CASTRO DELGADO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 4 MCG

21/07/2018 19:59	NEICI CASTRO DELGADO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 4 MCG
22/07/2018 01:00	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	0.2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 4 MCG IV.

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	**FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE**	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 20/07/2018 09:42**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/07/2018 10:00	NEICI CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 78 MG IMPREGNACION JEFE ZARY
20/07/2018 22:00	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 10 MG IV.
21/07/2018 22:00	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS10 MG IV.
22/07/2018 10:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 10 MG
22/07/2018 16:21	NEICI CASTRO DELGADO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0220875 POS	**CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ml (1.5g/10ml) SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE POTASIO
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 20/07/2018 16:34**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
22/07/2018 16:21	NEICI CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/07/2018 16:21	NEICI CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042267 POS	**CLORURO DE SODIO 2meq X 10mL SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	**FECHA FORMULACIÓN: 20/07/2018 16:35**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0080669 POS	**FITOMENADIONA 1.0MG/0.5ML SOLUCION INYECTABLE**	FITOMENADIONA
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 21/07/2018 12:47**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación

21/07/2018 10:00	MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE 1MG
22/07/2018 10:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 1 MG
22/07/2018 16:22	NEICI CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOL0080783 POS	**LIDOCAINA SIMPLE 1%-10ML SOLUCION INYECTABLE**	LIDOCAINA SIMPLE
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 21/07/2018 15:36**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
21/07/2018 16:00	NEICI CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	PARA CATETER CENTRAL

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0290624 POS	**DOPAMINA 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE**	DOPAMINA
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2018 10:58**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0210810 POS	**METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE**	METRONIDAZOL
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2018 10:58**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0200505 POS	**AMIKACINA 100MG/2ml SOLUCION INYECTABLE**	AMIKACINA
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2018 10:58**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0260515 POS	**AMPICILINA 1GR POLVO PARA INYECCION**	AMPICILINA
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2018 10:59**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0210509 POS	**AMINO ACIDOS SINTETICOS CRISTALINOS 10%/500ML SOLUCION INYECTABLE**	AMINO ACIDOS SINTETICOS CRISTALINOS

FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2018 11:00

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	**SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE**	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2018 11:00**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0010792 POS	**SULFATO MAGNESIO 20% (2g/10ml) SOLUCION INYECTABLE**	SULFATO MAGNESIO
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2018 11:04**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0020696 POS	**GLUCONATO DE CALCIO 10% / 10ML SOLUCION INYECTABLE**	GLUCONATO DE CALCIO
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2018 11:05**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040897 POS	**CLORURO DE SODIO 2MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2018 11:06**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 2 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0230633 POS	**ELEMENTOS TRAZA 5ML SOLUCION INYECTABLE**	ELEMENTOS TRAZA
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2018 11:06**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0210511 POS	**AMINO ACIDOS SINTETICOS CRISTALINOS 10% S/E SOLUCION INYECTABLE**	AMINO ACIDOS SINTETICOS CRISTALINOS
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	**FECHA FORMULACIÓN: 22/07/2018 13:00**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS	1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD	1.00 SOLUCION INYECTABLE

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
	01:13 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO: 3905 GR -CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES -REMISION COMO URGENCIA VITAL A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA INICIO DE HIPOTERMINA INDUCIDA ANTES DE LAS 12 HORAS DE VIDA -MONITORIZACION ELECTRONICA CONTINUA DE SIGNOS VITALES -ESTANCIA EN CUNA DE CALOR RADIANTE -NADA VIA ORAL -SOG A LIBRE DRENAJE -INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT #4.0 -ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA MODO SIMV, PARAMETROS DINAMICOS PARA MANTENER SatO2 ENTRE 90 - 95% -LEV: DAD 10% EN INFUSION CONTINUA A 11.3 CC/HORA (TH 70 CC/KG/DIA) -VITAMINA K 1 MG IM DOSIS UNICA YA ADMINISTRADA -GENTAMICINA OFTALMICA 1 GOTA EN CADA OJO DOSIS UNICA YA ADMINISTRADA -S/S ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR -S/S HEMOGRAMA, PROTEINA C REACTIVA, GLICEMIA, CALCEMIA A LAS 6 HORAS DE VIDA -S/S GASOMETRIA ARTERIAL -S/S RX DE TORAX PORTATIL (REPETIR) -SEGUIMIENTO A HEMOCLASIFICACION Y TSH NEONATAL -GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS -CONTROL DE LA-LE, BH Y GU ESTRICTO -PESO DIARIO -CUIDADOS DE ENFERMERIA -AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO REVISADO POR: ALEJANDRA MARIA MARIN FECHA DE REVISION: 2018-07-19 01:24 OBSERVACION:
	01:32 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 2 BOLSA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
2018-07-19	10:20 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO: 3905 GR -CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES -PENDIENTE REMISION A UCIN DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA INICIO DE HIPOTERMIA TERAPEUTICA ANTES DE COMPLETAR 12 HORAS DE VIDA EXTRAUTERINA -MONITORIZACION ELECTRONICA CONTINUA DE SIGNOS VITALES -ESTANCIA EN CUNA -APAGAR FUENTES DE CALOR EXOGENA -MANTENER TEMPERATURA CORPORAL ENTRE 34.5-36.5ºC -NADA VIA ORAL -SOG A LIBRE DRENAJE -ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA MODO SIMV, PARAMETROS DINAMICOS PARA MANTENER SatO2 ENTRE 90 - 95% -LEV: DAD 10% EN INFUSION CONTINUA A 11.3 CC/HORA (TH 70 CC/KG/DIA) -PENDIENTE REALIZAR ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR -PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL -GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS -CONTROL DE LA-LE, BH Y GU ESTRICTO -PESO DIARIO -CUIDADOS DE ENFERMERIA -AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO REVISADO POR: ALEJANDRA MARIA MARIN FECHA DE REVISION: 2018-07-19 11:10 OBSERVACION: REVISADO POR: MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA FECHA DE REVISION: 2018-07-19 14:35 OBSERVACION: REVISADO POR: ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ FECHA DE REVISION: 2018-07-19 14:43 OBSERVACION:
	16:22 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA -SUSPENDER TRAMITES DE REMISION A UCIN DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA INICIO DE HIPOTERMIA TERAPEUTICA YA QUE SUPERA EL TIEMPO DE VENTANA PARA DICHA TERAPIA (12 HORAS DE VIDA EXTRAUTERINA) -S/S GASOMETRIA ARTERIAL CONTROL AHORA ---YA REALIZADA--- -PENDIENTE REPORTE DE LA ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR

	REVISADO POR: MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA FECHA DE REVISION: 2018-07-19 20:13 OBSERVACION:
	19:58 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA
	MEDICAMENTO FORMULADO: FENOBARBITAL 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 12 MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO CITRATO 1 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
	20:08 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA
	-FENOBARBITAL 78 MG EN INFUSION DE 10 MINUTOS (DOSIS DE IMPREGNACION 20 MG/KG), CONTINUAR 8 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS DE MANTENIMIENTO 4 MG/KG/DIA) -FENTANIL 4 MCG IV DILUIDO Y LENTO EN INFUSION NO MENOR DE 10 MINUTOS CADA 4 HORAS
	REVISADO POR: MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA FECHA DE REVISION: 2018-07-19 20:12 OBSERVACION:
2018-07-20	09:42 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA
	MEDICAMENTO FORMULADO: FENITOINA SODICA 2 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
	10:39 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA
	PESO: 3925 GR (+20 GR) -CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES -MONITORIZACION ELECTRONICA CONTINUA DE SIGNOS VITALES -ESTANCIA EN CUNA -APAGAR FUENTES DE CALOR EXOGENA -MANTENER TEMPERATURA CORPORAL ENTRE 34.5-36.5ºC -NADA VIA ORAL -SOG A LIBRE DRENAJE -ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA MODO SIMV, PARAMETROS DINAMICOS PARA MANTENER SatO2 ENTRE 90 - 95% -LEV: DAD 10% 274 CC + NATROL 5.9 CC + KTROL 2.9 CC EN INFUSION CONTINUA A 11.4 CC/HORA (TH 70 CC/KG/DIA) --MODIFICADO-- -FENTANIL 4 MCG IV DILUIDO Y LENTO EN INFUSION NO MENOR DE 10 MINUTOS CADA 4 HORAS -FENOBARBITAL 36 MG EN INFUSION DE 10 MINUTOS (2DA DOSIS DE IMPREGNACION 10 MG/KG), CONTINUAR 8 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS DE MANTENIMIENTO 4 MG/KG/DIA) -FENITOINA 78 MG IV EN INFUSION DE 20 MINUTOS (DOSIS DE IMPREGNACION 20 MG/KG), CONTINUAR 10 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS DE MANTENIMIENTO 5 MG/KG/DIA) -S/S GASOMETRIA ARTERIAL Y RX TORACOABDOMINAL PORTATIL CONTROL AHORA -S/S HEMOGRAMA, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO SERICO E IONICO, MAGNESIO, CREATININA, BUN, GOT, GPT, FOSFATASA ALCALINA, BILIRRUBINA TOTAL Y DIFERENCIAL, TP, TPT AHORA -PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL -GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS -COLOCACION Y CUIDADOS DEL CATETER ARTERIAL Y VENOSO UMBLICAL -COLOCACION Y CUIDADOS DE SONDA VESICAL A CYSTOFLO -CONTROL DE LA-LE, BH Y GU ESTRICTO -PESO DIARIO -CUIDADOS DE ENFERMERIA -AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO
	REVISADO POR: MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA FECHA DE REVISION: 2018-07-20 10:48 OBSERVACION:
	16:27 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA
	PESO: 3925 GR (+20 GR) -CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES -REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN -MONITORIZACION ELECTRONICA CONTINUA DE SIGNOS VITALES -ESTANCIA EN INCUBADORA -APAGAR FUENTES DE CALOR EXOGENA -MANTENER TEMPERATURA CORPORAL ENTRE 34.5-36.5ºC -NADA VIA ORAL -SOG A LIBRE DRENAJE -ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA MODO SIMV, PARAMETROS DINAMICOS PARA MANTENER SatO2 ENTRE 90 - 95% -LEV: DAD 10% 274 CC + NATROL 7.8 CC + KTROL 2.9 CC EN INFUSION CONTINUA A 11.4 CC/HORA (TH 70 CC/KG/DIA) --MODIFICADO-- -FENTANIL 4 MCG IV DILUIDO Y LENTO EN INFUSION NO MENOR DE 10 MINUTOS CADA 4 HORAS -FENOBARBITAL 8 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS DE MANTENIMIENTO 4 MG/KG/DIA) -FENITOINA 10 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS DE MANTENIMIENTO 5 MG/KG/DIA) -VITAMINA K 1 MG IV CADA DIA - DIA 1 -S/S ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR --NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION-- -PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL -GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS -COLOCAR CATETER EPICUTANEO POR ENFERMERIA

		-RETIRAR EL CATETER ARTERIAL Y VENOSO UMBLICAL -PENDIENTE COLOCAR SONDA VESICAL A CYSTOFLO --EN LA INSTITUCION NO SE DISPONE DE SONDA FOLEY ACORDE A LA EDAD DEL PACIENTE-- -CONTROL DE LA-LE, BH Y GU ESTRICTO -PESO DIARIO -CUIDADOS DE ENFERMERIA -AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO REVISADO POR: ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ FECHA DE REVISION: 2018-07-21 00:28 OBSERVACION: REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-21 03:17 OBSERVACION:
	16:35	ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE POTASIO 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 20 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-21 03:17 OBSERVACION:
2018-07-21	05:19	ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO: 3925 GR (0 GR) NB: 45 CC/KG/DIA -CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES -PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN -MONITORIZACION ELECTRONICA CONTINUA DE SIGNOS VITALES -ESTANCIA EN INCUBADORA -APAGAR FUENTES DE CALOR EXOGENA -MANTENER TEMPERATURA CORPORAL ENTRE 34.5-36.5ºC -NADA VIA ORAL -SOG A LIBRE DRENAJE -ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA MODO SIMV, PARAMETROS DINAMICOS PARA MANTENER SatO2 ENTRE 90 - 95% -LEV: DAD 10% 274 CC + NATROL 7.8 CC + KTROL 2.9 CC EN INFUSION CONTINUA A 11.4 CC/HORA (TH 70 CC/KG/DIA) --MODIFICADO-- -FENTANIL 4 MCG IV DILUIDO Y LENTO EN INFUSION NO MENOR DE 10 MINUTOS CADA 4 HORAS -FENOBARBITAL 8 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS DE MANTENIMIENTO 4 MG/KG/DIA) -FENITOINA 10 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS DE MANTENIMIENTO 5 MG/KG/DIA) -VITAMINA K 1 MG IV CADA DIA - DIA 2 -PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR --NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION-- -PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL -GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS -PENDIENTE COLOCAR CATETER EPICUTANEO POR ENFERMERIA -PENDIENTE COLOCAR SONDA VESICAL A CYSTOFLO --EN LA INSTITUCION NO SE DISPONE DE SONDA FOLEY ACORDE A LA EDAD DEL PACIENTE-- -CONTROL DE LA-LE, BH Y GU ESTRICTO -PESO DIARIO -CUIDADOS DE ENFERMERIA -AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO REVISADO POR: ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA FECHA DE REVISION: 2018-07-21 08:27 OBSERVACION: REVISADO POR: INGRID YAJAIRA ARROYO MARTINEZ FECHA DE REVISION: 2018-07-21 15:28 OBSERVACION: REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-22 00:29 OBSERVACION:
	12:47	viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: FITOMENADIONA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 2 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-22 00:29 OBSERVACION:
	15:36	viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA SIMPLE 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-22 00:30 OBSERVACION:
	20:20	viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO ESPECIALIDAD: PEDIATRA FENTANIL PRN P HEMOGRAMA PCR,IONOGRAMA,PFH ,PFR, TP TPT , RX DE ABDOMEN GASES ARTERIALES

		REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-22 00:30 OBSERVACION:
2018-07-22	00:04	viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO ESPECIALIDAD: PEDIATRA RX TORAX PORTATIL CONTROL MA;ANA REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-22 00:30 OBSERVACION:
	09:48	viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO: 3925 GR (0 GR) -CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES -PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN -MONITORIZACION ELECTRONICA CONTINUA DE SIGNOS VITALES -ESTANCIA EN INCUBADORA -APAGAR FUENTES DE CALOR EXOGENA -MANTENER TEMPERATURA CORPORAL ENTRE 34.5-36.5ºC -NADA VIA ORAL -SOG A LIBRE DRENAJE -ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA MODO SIMV, PARAMETROS DINAMICOS PARA MANTENER SatO2 ENTRE 90 - 95% NPT PASA 13 CC HORA (TH 80 CC KG DIA /TIG 5 MCG KG MIN /AA 2.5 GRAMOS DIA/(AMPICILINA 390 MG IV CADA 12 HORAS D0(200 MG KG DIA(AMIKACINA 58 MG IV CADA 24 HORAS D1(15 MG KG DIA METRONIDAZOL 19 MG IV CADA 8 HORAS--D1(49 MG KG DIA DOPAMINA 10 MCG KG MIN -FENTANIL SUSPENDER -FENOBARBITAL 8 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS DE MANTENIMIENTO 4 MG/KG/DIA) -FENITOINA 10 MG IV CADA 12 HORAS (DOSIS DE MANTENIMIENTO 5 MG/KG/DIA) -VITAMINA K 1 MG IV CADA DIA - DIA 3 RESEVRA DE PLASMA Y GRE DESLEUCOCITADOS -PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR --NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION-- -PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL P/REPORTE DE LABS -GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS -PENDIENTE COLOCAR SONDA VESICAL A CYSTOFLO --EN LA INSTITUCION NO SE DISPONE DE SONDA FOLEY ACORDE A LA EDAD DEL PACIENTE-- -CONTROL DE LA-LE, BH Y GU ESTRICTO -PESO DIARIO -CUIDADOS DE ENFERMERIA -AVISAR CAMBIOS A MEDICO DE TURNO
	10:07	viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO ESPECIALIDAD: PEDIATRA BICARBONATO 11 CC MAS 3 CC DE SSN 0.9% PASAR LA MITAD DE LA MEZCKA EN 4 HORAS A 5.5 CC HORA CONTROL DE GASES EN 4 HORAS
	11:06	viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO ESPECIALIDAD: PEDIATRA MEDICAMENTO FORMULADO: DOPAMINA 2 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: METRONIDAZOL 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: AMIKACINA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: AMINO ACIDOS SINTETICOS CRISTALINOS 1 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20 MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: SULFATO MAGNESIO 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20 MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 AMPOLLA (S) Cada 2 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20 MEDICAMENTO FORMULADO: ELEMENTOS TRAZA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
	12:58	viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO ESPECIALIDAD: PEDIATRA S/S HEMOCULTIVOS X 2 MEDICAMENTO FORMULADO: AMINO ACIDOS SINTETICOS CRISTALINOS 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 20
	15:58	viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO ESPECIALIDAD: PEDIATRA

300 PM PARO CARDIORESPIRATORIO
RCP AVANZADA
ADRENALIN A0,1 CC KG 4 DOSIS
BOLO DE SSN 0.9% 20 CC
FALLECIDO 315 PM

PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ
CC - 11240018690 - T.P 896/2011
ESPECIALIDAD - PEDIATRA

Imprimió: JEFFERSON RENTERIA GAMBOA - jefferson.renteria

Fecha impresión : 2018/7/22 - 16:23:21

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA	**IDENTIFICACION:** CC 31320892		**HC:** 31320892 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:	**PERTENENCIA ETNICA:**		
FECHA DE NACIMIENTO: 11/4/1982	**EDAD:** 36 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: CL RUSBEL # 35-84	VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA		**TELEFONO:** 3113781581
OCUPACION:			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:** Otro		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 18/7/2018 - 14:49:21	**FECHA EGRESO:** 21/7/2018 - 09:28:29		**CAMA:** P06
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA	**SERVICIO:** U.C.I.		
PLAN: EMSSANAR ESS SUBSIDIADO 2018-2019			
ESTADO CIVIL:			

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2019/3/16 - 09:24:03

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2018-07-18	17:08 **SERVICIO: GINECOBSTETRICIA** **Elaborada por:** diana.saballet - DIANA MARCELA SABALETT LARA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL **Avalada por:** ESPECIALIDAD: **Observacion de aval:** PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD CON IDX EMBARAZO PROLONGADO DE 41.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 31/01/2018/ 17SS FETO UNICO VIVO G4P3A0V3 PLAN: -OBSERVACION SALA DE PARTOS -LEV 500 CC 0.9 % SSN PASAR A 80 CC HORA -MISOPROSTOL 25 MG INTRAVAGINAL AHORA -CONTROL DE TA Y FCF CADA HORA -CONTROL DE ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALES CADA 2 HORAS -CSV Y AC . *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON REPORTE DE MONITORIA FETAL DE INGRESO 16+08 CONCLUYE REACTIVO CATEGORIA 1 FCF METAS CON BUENA VARIABILIDAD NO DESACLERACIONES NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE ACTUALMENTE CIFRAS TENSIONALES METAS NO PREMONITORIOS ASOCIADOS SE VALORA CON GINECOLOGA DE TURNO DRA IBARRA QUIEN ORDENA HALLAZGO OBJETIVO: AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES TA 118/70MMG/ FC 65/ SAT 97% ALERTA CONSCIENTE ORIENTADA NORMOCEFALA HIDRATADA C/P NORMAL ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FCF 142 XLPM, FETO UNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS NO DINAMICA UTERINA PALPABLE GU AL TACTO VAGINAL CERVIX POSTERIOR, LARGO, CERRADO, MEMBRANAS INTEGRAS EXT EUTROFICAS SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT APARENTE HALLAZGO SUBJETIVO: REFIERE DOLOR TIPO COLICO EN REGION DE HIPOGASTRIO, NIEGA PREMONITORIOS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
P/ REPORTE DE PARACLINICOS DE INGRESO

2018-07-19 00:54 **SERVICIO: GINECOBSTETRICIA**
Elaborada por: katerine.salas - KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

PUERPERIO INMEDIATO
POSTPARTO VAGINAL / DISTOCICO/ INSTRUMENTADO 18/07/2018 23+15
RECIEN NACIDO ÚNICO VIVO /MACROSOMICO SEXO MASCULINO PESO 3905 GR APGAR DE 3/10 AL MIN. 3/10 5 MIN.4/10 10MIN.
HEMORRAGIA POSTPARTO/ REVISION UTERINA BAJO SEDACION.

PLAN:
ORDENES DE LA MADRE
-LEV SSN 2000 CC A CHORRO
-TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS SIN CRUZAR.(SE PIDEN 3 UNIDADES)
-DIPIRONA AMP X 2 GR EV CADA 8 HORAS POR DOLOR
-OXITICINA 10 UND INTRAMUSCULAR INTRAPARTO (YA)
-OXITOCINA AMP X 40 UNDS, COLOCAR 2 AMP, CADA UNA EN UNA BOLSA DE 500 CC DE SOLUCION SALINA. PASAR A 60 CC HORA
-METILERGOMETRINA 1 AMPOLLA IM AHORA
- ACIDO TRANEXAMICO 1 GR IV AHORA
- MISOPROSTOL 1000 MCG INTRARRECTAL AHORA
-OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 LITROS POR MINUTO
- TRASLADO URGENTE A CIRUGIA

ORDENES DEL RN :
TRASLADO A UCIN

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE DILIGENCIA NACIDO VIVO N0 14865775-4
RECIEN NACIDO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TRASLADADO A UCIN.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 60/29 MMHG FC:146 LPM, FR:20, T:37.
PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA, TORAX NORMOEXPANSIBLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS SIN AGREGADOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR NORMAL, NO AGREGDOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, FCF:144, ACTIVIDAD UTERINA 4X40X10. GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADO, VAGINA CON LOGITUD AMPLITUD Y TEMPERATURA NORMAL, CUELLO CON DILATACION 10 CM, BORRAMIENTO:100 %, ESTACION +2. EXTREMIDADES NORMALES, NO EDEMA SNC SIN DEFICIT. GLASGOW 15/15

PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO EN FASE EXPULSIVA CON DILATACION DE 10 CM Y BORRAMIENTO DE 100 %, SE TRASLADA A SALA DE PARTO EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, SE OBSERVAN MEMBRANAS ROTAS, CON LIQUIDO AMNIOTICO CLARO NORMOTERMICO, SE VISUALIZA POLO CEFALICO, SE CONSIDERA PERINE ADECUADO. SE EVIDENCIA QUE NO HAY DESCENSO DE LA PRESENTACION, PASADOS 30 MINUTOS, SE LLAMA A GINECOLOGA DE TURNO DRA IBARRA, QUIEN EN SALA DE PARTO, INTENTA ATENCION DEL PARTO, SIN EXITO, DECIDE UTILIZAR ESPATULAS PARA EXTRACCION DE POLO CEFALICO, PARTO POSTERIOR A 45 MINUTOS APROXIMADAMENTE/SE RECIBE POLO CEFALICO, CORDON SIN CIRCULAR A CUELLO, SE EXTRAE HOMBRO ANTERIOR, CON DIFICULTAD ,LUEGO RESTO DEL CUERPO, SE OBSERVA MECONIO ABUNDANTE, SE APLICAN 10 U DE OXITOCINA, SE PINZA CORDON UMBILICAL DESPUES DE UN MINUTO.

SE RECIBE RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO APGAR DE 3/10 AL MINUTO - DE 3/10 A LOS 5 MINUTOS,4/10 A LOS 10 MINUTOS. SE POSICIONA BAJO CUNA DE CALOR RADIANTE SE INICIA INMEDATAMENTE VENTILACION A PRESION POSITIVA CON DISPOSITIVO DE BOLSA MASCARA DURANTE UN PERIODO DE 30 MINUTOS CON POBRE RESPUESTA POR LO QUE SE PROCEDE A INTUBACION OROTRAQUEAL REALIZADA POR MEDICO UCIN DRA SANJUANELO, SE CONTINUA VPP Y SE TRASLADA INMEDIATAMENTE A UCIN PARA CONTINUAR MANEJO MEDIDAS ANTROPOMETRICAS TALLA 57.5 CM, PESO 3905 GR, PC: 35 CM, PT :36 CM. PA: 33CM. HORA DE

NACIMIENTO 23+15 HORAS

SE PROCEDE A EXTRACCIÓN A PLACENTA, MEDIANTE TRACCION CONTROLADA DE CORDON Y PRESION SUPRAPUVICA, SE RECIBE PLACENTA TIPO SCHULTZE, COMPLETA, LUEGO MEDIANTE MANIOBRA BIMANUAL SE OBTINE TONO UTERINO ADECUADO, SE LIMPIA VAGINA, SE OBSERVA DESGARRO GRADO 2, POR LO QUE SE PROCEDE A SUTURAR EL MISMO, PREVIA INFILTRACION LOCAL CON LIDOCAINA, SE INICIA DE ADENTRO HACIA AFUERA CON PUNTOS CONTINUOS CRUZADOS, LUEGO CON PUNTOS CONTINUOS SIMPLES, SE OBTIENE HEMOSTASIA POR UNO SMINUTOS POSTERIOR A ELLO, PACIENTE PRESENTA HEMORRAGIA VAGINAL, ABUNDANTE, SE INICIA MANEJO CON UTEROTONICOS, METILERGOMTRINA, ACIDO TRANEXAMICO Y MISOPROSTOL INTRARECTAL , UTERO CONTRAIDO, PERO AUN ASI PERSISTE HEMORRAGIA, PACIENTE HACE SHOCK HIPOVOLEMICO, CON DESCOMPENSACION DE SIGNOS VITALES TA 60/29 MMHG FC 145 LPM. SPO2 96 %- MOSTRANDO PALIDEZ MUCOCUTANEA MARCADA, DISARTRIA, VISION BORROSA, SE DECIDE INICIAR TRANSFUSION SANGUINEA DE URGENCIAS, GINECOLOGA DE TURNO DRA IBARRA, INDICA PASAR A CIRUGIA PARA REVISION UTERINA, CORREGIR HEMORRAGIA Y DEFINIR CONDUCTA. .

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE ALGICA, REFIERE CONTRACCIONES PRESENTES, Y MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. CON PUJO MATERNO EVIDENTE ? CON SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO-NIEGA VISIÓN BORROSA, NIEGA CEFALEA, NIEGA ZUMBIDO EN OIDOS.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TIEMPO DE PROTROMBINA 12.60
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.10
INR 0.92
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 28.50
CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.90
GLOBULOS BLANCOS 6.15
RECUENTO DE G. ROJOS 3.99
HEMOGLOBINA 11.50
HEMATOCRITO. 34.00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 85.20
HB CORPUSCULAR MEDIA 28.80
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.80
PLAQUETAS 252
RDW-SD 49.50
RDW-CV 15.70
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.50
CAYADOS 0
NEUTROFILOS 68.00
LINFOCITOS 23.90
MONOCITOS 6.20
EOSINOFILOS 1.30
BASOFILOS 0.30
RECUENTO DE NEUTROFILOS 4.18
RECUENTO DE LINFOCITOS 1.47
RECUENTO DE MONOCITOS 0.38
RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.08
RECUENTO DE BASOFILOS 0.02
OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -
IG% 0.3
IG# 0.02
SEROLOGIA No Reactivo.

03:11 **SERVICIO: CIRUGIA**
Elaborada por: astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
POSOPERATORIO HISTERECTOMIA SUBTOTAL + CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.
SHOCK HIPOVOLEMICO.
HEMORRAGIA POSTPARTO.

G4 P4.

PLAN:
- TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- CEFALOTINA 1 GR IV CADA 6 HORAS.
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS.
- OMEPRAZOL AMP 40 MG IV CADA DIA.
- TRANSFUSION DE CUARTA UNIDAD DE GRE.
- BALANCE HIDRICO
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRUGICA Y DRENAJE POR HEMOVAC
- COMOPRESA VAGINAL PARA RETIRO EN 24 HORAS.
- MANEJO CONJUNTO.
- ORDENES DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 A LAS 23-15.
A LAS 00 HORAS DEL 19-07-2018, PRESENTA HEMORRAGIA POSTPARTO CON ATONIA UTERINA, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE. SE ACTIVA CODIGO ROJO, MASAJE UTERINO BIMANUAL, SE ADMINISTRA OXITOCINA, METILERGOMETRINA, MISOPROSTOL 800 MCG INTRARECTAL Y ACIDO TRANEXAMICO. PACIENTE CONCIENTE, SIGNOS VITALES TA 60/29 MMHG FC 145 LPM. SPO2 96 %. INDICE DE CHOQUE DE 2.4. SANGRADO DE APROXIMADAMENTE 2000 CC. SE PASA INMEDIATO A SALAS DE CIRUGIA PARA MANEJO. INICIO DE ANESTESIA A LAS 00+30 HR. INICIO DE CIRUGIA A LAS 00+32 HR CON SIGNOS VITALES DE TA 69/28 FC 140 X MIN. RECIBE TRES UNIDADES DE GRE EN EL INTRAOPERATORIO Y CUATRO UNIDADES DE PLASMA. SE REALIZA HISTERECTOMIA SUBTOTAL, CORRECCION DE DESGARRO CERVICAL. QUEDA CON DRENAJE DE HEMOVAC A CAVIDA PELVICA Y UNA COMPRESA EN CANAL VAGINAL. FINALIZO CIRUGIA A LAS 02+20 HR. SE TRASLADA A UCI CON CUARTA UNIDAD DE GRE, SOPORTE VENTILATORIO Y SOPORTE INOTROPICO. FAMILIARES ENTERADOS DEL CASO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UCI, INGRES A UCI A LAS 20+40 HR, INGRESA A LA UNIDAD CON TA DE 112/72 TAM 86 FC 135 XMIN. SAT O2 95 %.

04:08 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

NOTA DE INGRESO UCI ADULTOS
DX
FEMENINA DE 36AÑOS G4P4
PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD POST PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 A LAS 23-15, PRESENTA HEMORRAGIA POSTPARTO CON ATONIA UTERINA, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE. QUE REQUIERE PASO A QUIROFANO Y REALIZACION HISTERECTOMIA SUBTOTAL, MAS CORRECCION DE DESGARRO CERVICAL. PARA CONTROL DEL SANGRADO, DURANTE EL PROCEDIMIENTO CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA REQUIERE INICIO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS: 3UI GLOBULOS ROJOS, 4UI PLASMA FRESCO CONGELADO, ES COMENTADA Y ACEPTADA EN LA UNIDAD PARA CUIDADOS POSTQUIRURGICOS, SOPORTES VITALES Y MANEJO INTEGRAL. AL INGRESO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESICOS RASS-4, OROINTUBADA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOPRESOR EN DOSIS INTERMEDIAS, TAM POR DEBAJO DE METAS SE TITULA VASOPRESOR, PASANDO 4TA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C VOLUMEN VC 380ml, PEEP 6, FIO2 1OO%, FR 14, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA E HIPOXEMIA SEVERA, CONTINUAMOS FASE DE REANIMACION PARA RESTAURAR VOLUMEN CIRCULANTE EFECTIVO, Y MEJORAR HIPOPERFUSION TISULAR Y ACIDOSIS. SE REALIZA COLOCACION DE LINEA ARTERIAL FEMORAL

DERECHA SIN COMPLICACIONES, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION, SU PRONOSTICO ES RESERVADO. FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION ACTUAL.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:
VENTILACION MECANICA INVASIVA
VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.2MCG/KG/MIN

INVASIONES: TOT- CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO DERECHO - SONDA VESICAL - DREN ABDOMINAL

PROBLEMAS: SHOCK HIPOVOLEMICO

PACIENTE INGRESA EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ GENERALIZADA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA 106/49 FC 130 XMIN FR 14 TEMP 36.0 SO2 95%
GLUCOMETRIA 135mg/dl

ORL MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL,NO INGURGITACION YUGULAR A 45ª
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO SOPLOS,
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIANA INFRAUMBILICAL SUTURADA, SIN SANGRADO, CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES, HEMOVAC CON PRODUCCION HEMATICA ESCASA, DOLOR NO VALORABLE
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS CON LEVE EDEMA, SE EVIDENCIA COMPRESA EN CANAL VAGINAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A CUANTIFICAR
EXTREMIDADES: FRIAS, PULSOS DISTALES DISMINUIDOS
NEUROLÓGICO:EFECTO RESIDUAL DE ANESTESICOS RASS -4

HALLAZGO SUBJETIVO:
CONDICION CRITICA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
GASES ARTERIALES 19-07-2018 ---01:19H
PH 6.9 PCO2 40.2 PO2 66.3 HCO3 7.7 BE -24 PAFI 66.3

08:22 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN VNETILACION MECANICA INVASIVA, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE LE HAN TRANSFUNDIDIO 4 UDS DE GRE MAS 4 UNIDADES DE PLASMA. PACIENTE COAGULOPATICA. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SOPORTE VITAL AVANZADO CON SIGNOS DE INGRESO DE SHOCK SEVERO. PACIENTE CON PRONOSTICO SERVADO SE CONTINUA MANEJO Y SOPORTE ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:
VENTILACION MECANICA INVASIVA
VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.2MCG/KG/MIN

INVASIONES: TOT- CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO DERECHO - SONDA VESICAL - DREN ABDOMINAL

PROBLEMAS: SHOCK HIPOVOLEMICO
SIGNOS VITALES
PA 121/81 PAM 94 FC 116 FR 14 SAT 99%
DIURESIS 0.0 CC/K/HORA
ORL MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL,NO INGURGITACION YUGULAR A 45ª
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO SOPLOS,
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIANA INFRAUMBILICAL SUTURADA, SIN SANGRADO, CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES, HEMOVAC CON PRODUCCION HEMATICA ESCASA, DOLOR NO VALORABLE
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS CON LEVE EDEMA, SE EVIDENCIA COMPRESA EN CANAL VAGINAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL OLIGURICA
EXTREMIDADES: FRIAS, PULSOS DISTALES DISMINUIDOS
NEUROLÓGICO:EFECTO RESIDUAL DE ANESTESICOS RASS -4.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CONDICION CRITICA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
PENDIENTE DE REPORTES

08:43 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

EVOLUCION GINECOLOGIA
DIAGNOSTICOS:
- POSTPARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
- HEMORRAGIA POSTPARTO.
- SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
- POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
ORDENES MEDICA DE UCI.
MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA.
PENDIENTES LABORATORIOS DE CONTROL.
RETIRO DE COMPRESA VAGINAL EN LA TARDE.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ESTADO CRITICO. REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR TITULABLE CON PRESION ARTERIAL MEDIA EN METAS. RECIBIO TRASNFUSION DE 4 UNIDADES DE GRE Y 4 UNIDADES DE PLASMA. POR EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO VAGINAL NI ABDOMINAL ACTIVO. CONTINUA CON SOPORTE AVANZADO EN UCI, MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA. PENDIENTES LABORATORIOS DE CONTROL PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION. PENDIENTE RETIRO DE COMPRESA VAGINAL. FAMILIARES ENTERADOS DEL CASO.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 121/81 TAM : 94 FC: 116 X MIN. FR 14 X MIN. SAT 99%.
PALIDEZ CUTANEA. MUCOSA ORAL SECA.
CARDIOPULMONAR RS CS TAQUICARDICOS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, CON HERIDA MEDIANA INFRAUMBILICAL CUBIERTA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. HEMOVAC CON ESCSO CONTENIDO HEMATICO.
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS EDEMA LEVE DE LABIOS MAYORES, COMPRESA EN CANAL VAGINAL, SIN SANGRADO VAGINAL. SONDA VESICAL SIN DIURESIS. GASTO URINARIO 0 CC/K/HR.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS. NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE ANESTESICOS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CRITA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
SPORTE CON VENTILACION MECANICA. SOPORTE VASOPRESOR.

12:59 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
EVOLUCION UCI NOTA CONJUNTA DR CAICEDO MD APOYO.

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUE HA TENIDO NECESIDAD DE AUMETO DE SOPORTE VASOPRESOR Y ADICION DE VASOPRESINA. PAICENTE QUE SE OTMA GASES DE OCNTROL ENCONTRANDOSE ACIDEMIA SEVERA MAS CAIDA IMPORTANTE DE HEMATOCRITO . SEORDENA TRANSFUSION URGNECTE D EGLOBULOS ROJOS MAS PFC Y VALORACION URGENTE DE GINECOOBSTETRICIA. PRONOSTICO RESERVADO

14:25 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
EVOLUCION UCI NOTA CONJUNTA DR CAICEDO MD APOYO.

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
-SUSPENDER FENTANYL.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE PERSISTE EN MALAS CONDICIONES GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA SE PASA NUEVA DOSIS DE BICARBONATO, SE REALIZA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO EN CAVIDAD TABICADO, POSIBLE SANGRADO, PENDIENTE REPORTE OFICIAL. SE LLAMA A GINECOLOGA DE TURNO DRA SERVANTES PARA REVALORACION, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES REQUIRIENTE DE DOBLE VASOPRESOR, ACTUALMENTE SE EVIDENCIA AUMENTEO DE CIFRAS TENSIONALES SE INICIA DESTETE DE VASOPRESINA, NUEVO CONTROL DE GLUCOMETRIA 205MG/DL PACIENTE CON APARENTE SANGRADO ACTIVO, SE REQUIERE CORRECCION DE DAÑOS, QUEDAMOS ATENTOS A RESPUESTA POR PARTE DE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA. CONTINUAMOS MANEJO EN UCI POR LO PRONTO, AVISAR CAMBIOS.

HALLAZGO OBJETIVO:
PA 157/110 FC 97 SAPO2 98% GLUCOMETRIA 205MG/DL. VASOPRESINA MAS NOREPINEFRINA EN INFUSION.

PUPILAS DILATADAS 5MM NO REACTIVAS A LA LUZ.
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS, ESTIGMA DE SANGRADO, ABDOMEN DEPRESIBLE SIN MEGALIAS,
G/U CON SONDA VESICAL, CON SANGRADO ESCASO POR CAVIDAD VAGINAL.

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CRITICA

15:27 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

EVOLUCION UCI NOTA CONJUNTA DR CAICEDO MD APOYO.

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
-REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD POR RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA. URGENCIA VITAL. ORDEN CONJUNTA CON ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE VALORADA POR GINECOLOGA DE TURNO QUIEN ORDENA PASO A CIRUGIA DE INMEDIATO, PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, ADEMAS ORDENA REMISION COMO URGENCIAS VITAL A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD POR RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA, SE REALIZA HOJA DE REMISION Y SE PASA A SALA DE CIRUGIA. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, SE ORDENA CRIOPRESIPITADO, PLASMA.

HALLAZGO OBJETIVO:
-

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITICA

16:52 **SERVICIO: GINECOBSTETRICIA**
Elaborada por: astrid.cervantes - ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

NOTA RETROSPECTIVA DE 14:30
PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
TRASLADAR A CX .
TRANSFUNDIR 10 UDS DE CRIOPRECIPITADO .
TRANSFUNDIR 4 UD DE GRE ,
TRANSFUNDIR 4 UDS DE PLASMA .

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PCTE QUIEN EN HORAS DE LA MAÑANA SE ENCONTRABA MEJOR GASES ARTERIALES MEJORIA DEL PH A 7,1 HB 9 GRS AHORA CON PH 7,0 HB DESCENDIO A 4,7 GRS CON SANGRDO ACTIVO ,SE DECIDE LLEVAR A CX PARA LAPAROTOMIA REALIZAR EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMMINAL , SE ORDENA CONTINUAR CON TRANSFUSON DE HEMODERIVADOS , CRIOPRECIPITADO ,GLOBULOS ROJOS , PLASMA ,

HALLAZGO OBJETIVO:
PCTE CRITICA CON SOPORTE VASOACTIVO CON TA .TA 157/110 FC 97 SAPO2 98% GLUCOMETRIA 205MG/DL. VASOPRESINA MAS NOREPINEFRINA EN INFUSION.
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO EL CUAL SE RETIRA, ABDOMEN DEPRESIBLE SIN MEGALIAS, CON EVIDENCIA DE SANGRADO POR EL HEMOVAC Y PARED

ABDOMINAL SITIO DE INSERCION DEL HEMOVAC HDA QX SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ,AL HACER PRESION EN EL ABDOMEN HAY ABUNDANTE SALIDA DE SANGRE ,
GU SANGRADO ESCASO POR VAGINA .
EXT SIMTRICAS SIN EDEMA

HALLAZGO SUBJETIVO:
ACUDO LLAMADO DE UCI PCTE SE REALIZA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA LIQUIDO EN CAVIDAD POSIBLE SANGRADO ACTIVO .

17:14 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

EVOLUCION UCI NOTA CONJUNTA DR CAICEDO MD APOYO.

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE REINGRESA DE SALAS DE CIRUGIA, DONDE POR LAPARATOMIA SE EVIDENCIA SANGRADO DE CUPULA VAGINAL EL CUAL SE CORRIGIO CON PUNTO DE SUTURA NO ABSORBIBLE, CON LO CUAL SE CONSIGUIO CONTROL DE FUGA, SE REVISA CAVIDAD SE DEJAN 10 COMPRESAS PARA HEMOSTASIA, SE DEJA ABDOMEN ABIERTO AFRONTANDO PAREDES MUSCULARES CON VIAFLEX PARA 3CER TIEMPO QUIRURGICO EN 48 HORAS, SE INFORMA QUE PRESENTO PARADA CARDIACA DE APROXIMADAMENTE 6 MINUTOS, SE REALIZO MASAJE CARDIACO MAS ADRENALINA CON POSTERIOR MEJORIA, ACTUALMENTE PACIENTE SIN VASOPRESINA, CONTINUA CON NOREPINEFRINA EN INFUSION, TENDIENTE A LA HIPERTENSION, SE CONTINUA CON DESTETE DE DICHO VASOACTIVO, SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, CON PH DE 7,1 PCO2 4,3 cHCO3 13,4 BEecf -16 PAFI 349 NA 141 CL 101 K 4,2 CON EVIDENTE MEJORIA, SE ORDENA PASO DE AMPOLLAS DE BICARBONATO, PARA CORRECCION DE ACIDOSIS METABOLICA. PACIENTE AUN CRITICA, ES COMENTADA CON SU EPS EMSSANAR, POR RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA DEACUERDO A ORDEN DADA POR GINECOLOGIA. CONTINUAMOS MANEJO INTEGRAL. PACIENTE CON PRONOSTICO VITAL MUY RESERVADO, AVISAR CAMBIOS, GRACIAS.

HALLAZGO OBJETIVO:
VASOACTIVO NOREPINEFRINA TITULABLE EN DESTETE.
VENTILATORIO TOT CON BUEN ACOPLE.
INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, CATETER PERIFERICO SONDA VESICAL.

SIGNOS VITALES PA 175/110 FC 94 FR 19 SAPO2 98% GLUCOMETRIA.

ABDOMEN CUBIERTO CON VIAFLEX APOSITOS, MICROPORE. DEPRESIBLE CON ASAS PALIDAS, SIN SIGNOS DE INFECCION.
RESTO DE EXAMEN FISICO SIN OTROS CAMBIOS DE NOVO DURANTE EL DIA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CRITICA.

17:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

EVOLUCION UCI NOTA CONJUNTA DR CAICEDO MD APOYO.

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.

SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE REINGRESA DE SALAS DE CIRUGIA, DONDE POR LAPARATOMIA SE EVIDENCIA SANGRADO DE CUPULA VAGINAL EL CUAL SE CORRIGIO CON PUNTO DE SUTURA NO ABSORBIBLE, CON LO CUAL SE CONSIGUIO CONTROL DE FUGA, SE REVISA CAVIDAD SE DEJAN 10 COMPRESAS PARA HEMOSTASIA, SE DEJA ABDOMEN ABIERTO AFRONTANDO PAREDES MUSCULARES CON VIAFLEX PARA 3CER TIEMPO QUIRURGICO EN 48 HORAS, SE INFORMA QUE PRESENTO PARADA CARDIACA DE APROXIMADAMENTE 6 MINUTOS, SE REALIZO MASAJE CARDIACO MAS ADRENALINA CON POSTERIOR MEJORIA, ACTUALMENTE PACIENTE SIN VASOPRESINA, CONTINUA CON NOREPINEFRINA EN INFUSION, TENDIENTE A LA HIPERTENSION, SE CONTINUA CON DESTETE DE DICHO VASOACTIVO, SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, CON PH DE 7,1 PCO2 4,3 cHCO3 13,4 BEecf -16 PAFI 349 NA 141 CL 101 K 4,2 CON EVIDENTE MEJORIA, SE ORDENA PASO DE AMPOLLAS DE BICARBONATO, PARA CORRECCION DE ACIDOSIS METABOLICA. PACIENTE AUN CRITICA, ES COMENTADA CON SU EPS EMSSANAR, POR RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA DEACUERDO A ORDEN DADA POR GINECOLOGIA. CONTINUAMOS MANEJO INTEGRAL. PACIENTE CON PRONOSTICO VITAL MUY RESERVADO, AVISAR CAMBIOS, GRACIAS.

HALLAZGO OBJETIVO:
VASOACTIVO NOREPINEFRINA TITULABLE EN DESTETE.
VENTILATORIO TOT CON BUEN ACOPLE.
INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, CATETER PERIFERICO SONDA VESICAL.

SIGNOS VITALES PA 175/110 FC 94 FR 19 SAPO2 98% GLUCOMETRIA 186MG/DL

ABDOMEN CUBIERTO CON VIAFLEX APOSITOS, MICROPORE. DEPRESIBLE CON ASAS PALIDAS, SIN SIGNOS DE INFECCION.
RESTO DE EXAMEN FISICO SIN OTROS CAMBIOS DE NOVO DURANTE EL DIA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CRITICA.

17:43 **SERVICIO: GINECOBSTETRICIA**
Elaborada por: astrid.cervantes - ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

PCTE POST LAPAROTOMIA PARA EMPAQURTAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL Y PELVICA Y DRENAJE HEMOPERITONEO .

PLAN:
1. TRASLADO A UCI PARA MANEJO CONJUNTO PCTE CRITICA .
SE ADICIONA ANTIBIOTICO CEFTRIAZONA 1GR IV CADA 12 HORAS .
METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 H .
SE SOLICITA FIBRINOGEO . ACIDO LACTICO ADEMAS DE OTROS PÁRACLINICOS .

HALLAZGO SUBJETIVO:
PCTE ES LLEVADA A CX PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR SANGRADO INTRAABDOMINLA . DURANTE EL ACTO QX SE ENCONTRO HEMOPERITONEO DE APROXIMADAMENTE 500 CC PERO LA MAYORIA DEL SANGRADO HABIA EVACUADO POR HEMOVAC Y POR EL SITIO DE INSERCION DEL HEMOVAC, SE IDENTIFICO ZONA DE CUPUA VAGNAL CON SANGRADO ACTIVO SE TOMA PUNTO HEMOSTATICO ,CESA EL SANGRADO SE REALIZA EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON 10 COMPRESAS .

2018-07-20

03:14 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: erik.rodallega - ERIK RODALLEGA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:

ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

paciente con dx y consideraciones medicas previamente descritas , en fase de reamimacion guida por metas , soporta bien trasnfusion de hemoderivados . ahora se describe hemodinamicamente estable con infisuon de norepinefrina en destete (0.2 mcg/k/minu) . buen acople ventilatorio con dosis bajas de fentanilo . preocupa anuria a pesar de trasnfusion masiva + bolo de furosemida

--llega ambulancia medicalizada para transalado de paciente a clinica valle del lili en la ciudad de cali .

HALLAZGO OBJETIVO:
TA 95/70 - FC 99 - FR 14 - SATURA 100 % - ANURICA - GLUCO 161

--SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO

04:07 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: erik.rodallega - ERIK RODALLEGA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

NO SE REALIZA TRANSLADO POR QUE MONITOR DE AMBULANCIA NO FUNCIONA .

08:24 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUE HA ESTADO INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR AHORA EN DESTETE. EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, TRATANDO DELOGRAR METAS DE RESUCITACION. MEJORIA LEVE DE ESTADO ACIDO BASE. AHORA CON ALTERACION DE TIEMPOS DE COAGULACION. SIN SIGNOS DE SANGRADO EXTERNO. COMPROMISO IMPORTANTE DE FUNCION RENAL. SE CONTINUA EN TRAMITE DE REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA MANEJO INTEGRAL UCI. PRONOSTICO RESERVADO

HALLAZGO OBJETIVO:
VASOACTIVO NOREPINEFRINA TITULABLE EN DESTETE.
VENTILATORIO TOT CON BUEN ACOPLE.
INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, CATETER PERIFERICO SONDA VESICAL.

SIGNOS VITALES
PA 92/71 PAM 78 FC 98 FR 14 SAT 94
RUIDOS CARDIAOCS RITMICOS SIN SOPLOS
RESPIRATORIO PULMONES RONCOS ESPORADICOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN CUBIERTO CON VIAFLEX APOSITOS, MICROPORE. DEPRESIBLE CON ASAS PALIDAS, SIN SIGNOS DE INFECCION.
RENAL ANURICA
SNC: EN GLASGOW 4/15

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CRITICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
HB 11 HTO 32 LEUCO 13.000 PLAQ 64.000

CREAT 2.02 BUN 21
HIPOKALEMIA MODERADA
PT 44 PTT 103 INR 4.48

10:47 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

- PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA: 23+15).
- HEMORRAGIA POSTPARTO.
- SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV.
- POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA + CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. (19-07-2018).
- POP LAPAROTOMIA PARA EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINOPELVICA Y DRENAJE DE HEMOPERITONEO. (19-07-2018)

PLAN:
REMISION A CUARTO NIVEL.
MANEJO CONJUNTO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESNIVOS.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN CONDICION CRITICA INESTABLE, DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR. COMPROMISO DE ESTADO ACIDO BASE CON ACIDOSIS METABOLICA. ALTERACION EN COAGULACION DADA POR TIEMPOS PROLONGADOS SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. FUNCION RENAL COMPROMETIDA CON AZOADOS ELEVADOS, ANURICA. HEMOGRAMA CON TROMBOCITOPENIA DE 64.000. CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UCI, EN TRAMITES DE REMISION A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD POR MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 96/75 TAM : 81 FC: 96 X MIN. FR 12 X MIN. SAT 99%. PVC 99.
MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO CON CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO. CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, CUBIERTO CON APOSITOS Y VIAFLEX SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS EDEMA DE LABIOS MAYORES, NO SANGRADO VAGINAL. SONDA VESICAL SIN DIURESIS. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS. NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE SEDACION.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE EN ESTADO CRITICO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
SOPORTE CON VENTILACION MECANICA.
SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA.
TRANSFUSIONAL:
- GLOBULOS ROJOS #4
- CRIOPRECIPITADO # 5
- PLASMA FRESCO CONGELADO #4

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
Seccion: COAGULACION
TIEMPO DE PROTROMBINA 44.40
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.40

INR 4.48

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 103.60
CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 31.00

SODIO EN SUERO 143.40
POTASIO EN SUERO 3.00
CLORO EN SUERO 100.80
CALCIO IONIZADO 0.79

Seccion: HEMATOLOGIA
GLOBULOS BLANCOS 13.59

HEMOGLOBINA 11.60
HEMATOCRITO. 32.70
PLAQUETAS 64000.
NEUTROFILOS 72.50

Seccion: QUIMICA SANGUINEA
NITROGENO UREICO EN SUERO 21.10
CREATININA EN SUERO 2.02

14:30 **SERVICIO: UCI ADULTO**
Elaborada por: plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:
LLEGA AMBULANCIA MEDICALIZADA CONTACTO 724 A CARGO DE DR KIMBERLI TORRES PARA REALIZAR TRASLADO DE PACIENTE, EN EL MOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TOT, REQUIRIENTE DE VASOACTIVO EN DESTETE, FRECUENCIA CARDIACA CONSERVADA, SE REALIZA EL COMENTARIO A MEDICA MISMA DICE ENTENDER HISTORIA CLINICA, DAMOS CONTINUIDAD A SALIDA DE PACIENTE DE NUESTRA INSTITUCION.

PLAN:
-

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
-

HALLAZGO OBJETIVO:
-

HALLAZGO SUBJETIVO:
-

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
-

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
-

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-07-18	**15:33** **albeiro.barrios - ALBEIRO BARRIOS BLANCO** **MOTIVO DE CONSULTA :** ESTOY MANCHANDO **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA DE 36 A;OS, G4P3A0V3, EMBARAZOI DE 41.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 31/01/2018/ 17 SEMANA, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION DADO POR DOLOR HIPOGASTRICO MODERADO QUE HA AUMENTADO EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, ASOCIADO A SANGRADO VAGINAL LEVEM, NIEGA SALIDA DE LIQUIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PREMONITORIOS, NIEGA OTROS SINTOMAS, SE INGRESA PARA VALORACION Y MONITORIA FETAL. ASISTIO A 8 CPN, GS O RH POSITIVO, VIH NEGATIVO, TOXOPLASMA IGM NEGATIVO, HBGS NEGATIVO, CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO PARA S, DEL GRUPO B, ULTIMA ECOGRAFIA DEL 29/06/2018 FETO UNICO CEFALICO, PESO ESTIMADO 3207 GR, ILA 13.5 ML EMBARAZO DE 36.3 SEMANAS EXTRAPOLADO HOY 39.1 SEMANAS.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE
Alergicos	OP: NO, TIPO: P, DETALLE: DESCONOCIDOS, F. REGIS: 2018-07-19 OP: NO, TIPO: F, DETALLE: DESCONOCIDOS, F. REGIS: 2018-07-19
Alimentacion	
Cardiovascular	
Cerebro vascular	
Crecimiento y Desarrollo	
Hospitalarios	

Infecciosos	
Inmunologicos	
Metabolicos	
Otros	
Pediatricos	
Quirurgicos	
Respiratorio	
Toxicos	
Transfusionales	
Traumaticos	

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ALBEIRO BARRIOS BLANCO		FECHA:2018-07-18
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Neurologico (1)	NORMAL	PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA,NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL SECA, TORAX NORMOEXPANSIBLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS SIN AGREGADOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR NORMAL, NO AGREGDOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO AU 34 CM FETO UNICO VIVO DOROS LONGITUDINAL CEFALICO, GENITOURINARIO LARGO POSTERIO CERRADO, SIN PERDIDAS VAGINALES, ESTACION -3. EXTREMIDADES NORMALES, NO EDEMA SNC SIN DEFICIT. GLASGOW 15/15 ASTENICA , ADINAMICA.

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
11824093	2018-07-20 - 08:47:14	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	
11824093	2018-07-20 - 08:47:14	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	
11824093	2018-07-20 - 08:47:14	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	
11824093	2018-07-20 - 08:47:14	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	
11824093	2018-07-20 - 08:47:14	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	
11823860	2018-07-19 - 15:14:54	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	VER EVOLUCION DEL DIA.
11823860	2018-07-19 - 15:14:54	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	VER EVOLUCION DEL DIA.
11823860	2018-07-19 - 15:14:54	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	VER EVOLUCION DEL DIA.
11823860	2018-07-19 - 15:14:54	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	VER EVOLUCION DEL DIA.
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	VER EVOLUCION DEL DIA

11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	VER EVOLUCION DEL DIA
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	903856	NITROGENO UREICO	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	903604	CALCIO IONICO	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	903813	CLORO	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA HEMOCLASIFICACION SERICA POR MICROTECNICA	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	
11822521	2018-07-19 - 12:50:30	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	
11822303	2018-07-19 - 03:29:12	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	hjfghjgh
11822303	2018-07-19 - 03:29:12	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	hjfghjgh
11822303	2018-07-19 - 03:29:12	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA	hjfghjgh
11822303	2018-07-19 - 03:29:12	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION CI RAI PAI EAI POR MICROTECNICA	hjfghjgh
11822303	2018-07-19 - 03:29:12	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	hjfghjgh
11822303	2018-07-19 - 03:29:12	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	hjfghjgh
11822303	2018-07-19 - 03:29:12	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	hjfghjgh

11821101	2018-07-19 - 00:20:32	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXX
11821101	2018-07-19 - 00:20:32	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	XXXXXXXXXXXXXX
11821101	2018-07-19 - 00:20:32	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	XXXXXXXXXXXXXX
11821101	2018-07-19 - 00:20:32	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	XXXXXXXXXXXXXX

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
Z354	SUPERVISION DE EMBARAZO CON GRAN MULTIPARIDAD		
Z357	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-07-18	15:40 albeiro.barrios - ALBEIRO BARRIOS BLANCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 17:09 diana.saballet - DIANA MARCELA SABALETT LARA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: MISOPROSTOL 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 21:25 katerine.salas - KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
2018-07-19	00:24 astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS ESPECIALIDAD: GINECOLOGO MEDICAMENTO FORMULADO: OXITOCINA 5 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TRANEXAMICO ACIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO REFORMULADO: MISOPROSTOL 8 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 MEDICAMENTO FORMULADO: METILERGOMETRINA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 00:56 katerine.salas - KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA SIMPLE 2 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 03:13 astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS ESPECIALIDAD: GINECOLOGO MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 04:21 jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS -MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30ª -VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS -NADA VIA ORAL -LEV: HARTMAN A 120CC/H -NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG -FENTANYL 50MCG/H -BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS

	-ACIDO TRANEXAMICO 500MG IV CADA 8 HORAS -CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS -OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS -GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS -GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS. -CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC -RETIRAR COMPRESA VAGINAL EN 24 HORAS -SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES -RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO -MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA -INFORMAR CAMBIOS MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO REFORMULADO: TRANEXAMICO ACIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 06:35 jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 10 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 08:34 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS -MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30ª -VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS -NADA VIA ORAL -LEV: HARTMAN A 80 CC/H -NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG -FENTANYL 50MCG/H -BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS -ACIDO TRANEXAMICO 1G IV EN INFUSION CONTINUA PASAR EN 8 HORAS -CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS -OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS -GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS -GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS. -CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC -RETIRAR COMPRESA VAGINAL A LAS 2 PM DE HOY -P/ HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES -RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO -MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA -INFORMAR CAMBIOS REVISADO POR: GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA FECHA DE REVISION: 2018-07-19 09:27 OBSERVACION: 11:53 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA VASOPRESINA A 3 UND/HORA MEDICAMENTO FORMULADO: VASOPRESINA 4 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3 12:57 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA TRANSFUNDIR URGENTE 4 UDS DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS COMPATIBLES Y 4 UND DE PLASMA FRESCO CONGELADO VALORACION URGENTE POR GINECOOBSTETRICIA MEDICAMENTO FORMULADO: NUTRICION ENTERAL 1 FRASCO Cada 24 Hora(s), VIA: SONDA NASOGASTRICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30 16:31 astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS ESPECIALIDAD: GINECOLOGO MEDICAMENTO FORMULADO: CEFTRIAXONA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: METRONIDAZOL 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 19:54 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO REFORMULADO: SODIO BICARBONATO 25 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: FUROSEMIDA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30
2018-07-20	08:27 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS -MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30ª -VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS -NADA VIA ORAL

-LEV: HARTMAN A 80 CC/H
-NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG
-FENTANYL 50MCG/H
-BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS ****SUSPENDER***
-ACIDO TRANEXAMICO 1G IV EN INFUSION CONTINUA PASAR EN 8 HORAS ****TERMINADO***
-CEFTRIAXONA 1 GR IV CADA 12 HORAS
-METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS
-OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS
-GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS ****SUSPENDER****
-GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS.
-CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC
-TRASLADO NIVEL SUPERIOR UCI GIENCO-OBSTETRICA
-MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA
-INFORMAR CAMBIOS

REVISADO POR: HAROLD YESID TOBON DIOSA FECHA DE REVISION: 2018-07-20 08:59
OBSERVACION:

08:48 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

TRASNFUNDIR 5 UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO

REVISADO POR: HAROLD YESID TOBON DIOSA FECHA DE REVISION: 2018-07-20 08:59
OBSERVACION:

13:48 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS

-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL---
-CABECERA A 30ª
-VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS
-NADA VIA ORAL
-LEV: SSN A 80 CC/H MAS UNA AMP DE POTASIO EN CADA 500ML DE SSN AL 0,9%***CAMBIO***
-NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG
-FENTANYL 50MCG/H
-BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS ****SUSPENDER***
-ACIDO TRANEXAMICO 1G IV EN INFUSION CONTINUA PASAR EN 8 HORAS ****TERMINADO***
-CEFTRIAXONA 1 GR IV CADA 12 HORAS
-METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HORAS
-OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS
-GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS ****SUSPENDER****
-GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS.
-CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC
-TRASLADO NIVEL SUPERIOR UCI GIENCO-OBSTETRICA
-MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA
-INFORMAR CAMBIOS
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE POTASIO 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/20 - 13:46:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2018/7/20 - 13:46:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/20 - 13:46:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES	2018/7/20 -

		ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	13:46:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	2018/7/20 - 13:46:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/20 - 13:46:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2018/7/20 - 13:46:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2018/7/20 - 13:46:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2018/7/20 - 13:46:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/20 - 08:47:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/20 - 08:47:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/20 -

SANGRE			08:47:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/20 - 08:47:38
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/20 - 08:47:38
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	2018/7/19 - 17:26:38
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	2018/7/19 - 17:27:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2018/7/19 - 17:26:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2018/7/19 - 17:26:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/19 - 17:26:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2018/7/19 -

			17:26:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2018/7/19 - 17:26:38
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	2018/7/19 - 17:26:38
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

LABORATORIOS	903813	CLORO	2018/7/19 - 17:26:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	2018/7/19 - 17:26:38
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/19 - 17:26:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/19 - 17:26:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2018/7/19 - 17:26:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	2018/7/19 - 17:26:38

	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	902024	FIBRINOGENO	2018/7/19 - 17:26:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 16:21:08
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 16:21:08
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 16:21:08
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 16:21:08
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 16:22:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 16:21:08
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D EN TUBO	2018/7/19 - 16:19:59

	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 14:47:49
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 14:47:49
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 14:47:49
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 14:47:49
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D EN TUBO	2018/7/19 - 15:15:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 14:48:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D EN TUBO	2018/7/19 - 14:31:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
BANCO DE SANGRE	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/19 - 13:54:31
	Observacion:		

	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
	Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/19 - 13:54:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D EN TUBO	2018/7/19 - 13:54:06
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	2018/7/19 - 12:51:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 12:50:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	2018/7/19 - 12:51:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/19 - 13:54:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/19 - 13:54:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 12:50:46
	Observacion:		

	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
	Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/19 - 12:56:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

LABORATORIOS	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	2018/7/19 - 12:49:22
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 12:50:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	2018/7/19 - 12:51:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 12:50:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

BANCO DE SANGRE	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	2018/7/19 - 12:51:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95

PATOLOGIAS	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	2018/7/19 - 08:29:40
	Observacion:	MUESTRA: UTERO Y ANEXO IZQUIERDO	
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005

BANCO DE SANGRE	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/19 - 03:29:38
	Observacion:		
	Orden	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA	

	Profesional	
	Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: JANNINA JANETH OROZCO GARCIA CC - 11129523956 T.P 471607

BANCO DE SANGRE	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION CI RAI PAI EAI POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 04:27:09
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983

BANCO DE SANGRE	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 04:26:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983

BANCO DE SANGRE	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLOBULAR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 04:26:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983

BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 04:27:39
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983

BANCO DE SANGRE	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/19 - 04:28:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983

BANCO DE SANGRE	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/19 - 04:28:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983

BANCO DE SANGRE	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/19 - 04:28:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983

BANCO DE SANGRE	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/19 - 04:28:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2018/7/19 - 04:22:04
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
BANCO DE SANGRE	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	2018/7/19 - 04:27:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
BANCO DE SANGRE	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	2018/7/19 - 04:27:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2018/7/19 - 04:23:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
LABORATORIOS	903604	CALCIO IONICO	2018/7/19 - 04:23:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/19 - 04:23:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/19 - 04:22:51
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2018/7/19 - 04:22:41
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/19 - 04:22:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2018/7/19 - 04:22:20
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2018/7/19 - 04:22:20
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 04:27:39
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
BANCO DE SANGRE	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA HEMOCLASIFICACION SERICA POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 04:26:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JAIRO ENRIQUE BARCILLA BARROS CC - 11048276229 T.P 472983			
BANCO DE SANGRE	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION CI RAI PAI EAI POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005			
BANCO DE SANGRE	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA HEMOCLASIFICACION SERICA POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:20
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005			
BANCO DE SANGRE	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:21:59
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	

	Diagnosticos Presuntivos	

PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005

BANCO DE SANGRE	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA HEMOCLASIFICACION SERICA POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:20
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005

BANCO DE SANGRE	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:21:59
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005

BANCO DE SANGRE	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:21:59
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005

BANCO DE SANGRE	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLOBULAR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005

BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005

BANCO DE SANGRE	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/19 - 00:23:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005

BANCO DE SANGRE	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION CI RAI PAI EAI POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005

BANCO DE SANGRE	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION CI RAI PAI EAI POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos		

	Presuntivos		
PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005			
BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005			
BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005			
LABORATORIOS	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	2018/7/19 - 00:21:09
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005			
BANCO DE SANGRE	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA HEMOCLASIFICACION SERICA POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:20
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005			
BANCO DE SANGRE	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:21:59
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005			
BANCO DE SANGRE	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLOBULAR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005			
BANCO DE SANGRE	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLOBULAR POR MICROTECNICA	2018/7/19 - 00:22:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005			
LABORATORIOS	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	2018/7/19 - 00:20:59
	Observacion:		
	Orden Profesional	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS CC - 52853086 T.P 9608/2005			
OTROS	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	2018/7/18 - 15:41:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	ALBEIRO BARRIOS BLANCO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ALBEIRO BARRIOS BLANCO CC - 1048275308 T.P 5582914			
LABORATORIOS	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	2018/7/18 - 15:41:22
	Observacion:		
	Orden Profesional	ALBEIRO BARRIOS BLANCO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ALBEIRO BARRIOS BLANCO CC - 1048275308 T.P 5582914			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2018/7/18 - 15:41:14
	Observacion:		
	Orden Profesional	ALBEIRO BARRIOS BLANCO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ALBEIRO BARRIOS BLANCO CC - 1048275308 T.P 5582914			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2018/7/18 - 15:41:14
	Observacion:		
	Orden Profesional	ALBEIRO BARRIOS BLANCO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ALBEIRO BARRIOS BLANCO CC - 1048275308 T.P 5582914			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2018/7/18 - 15:40:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	ALBEIRO BARRIOS BLANCO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: ALBEIRO BARRIOS BLANCO CC - 1048275308 T.P 5582914			

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX

ACTO QX

ASTRID SIMONETTA CERVANTES FERRER

SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
- 10565394 - Jul 19 De 2018	PROCEDIMIENTOS EN PARED ABDOMINAL	@541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	AUTORIZADO
	OBSERVACIONES		
	DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		
- 10563865 - Jul 19 De 2018	PROCEDIMIENTOS EN ÚTERO	@684003 - HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	AUTORIZADO
	OBSERVACIONES		
	DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		
- 10563806 - Jul 19 De 2018	PROCEDIMIENTOS EN CUELLO UTERINO	@676101 - SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO CERVIX VIA VAGINAL	ACTIVA
	OBSERVACIONES		
	DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

NOTA OPERATORIA

FECHA INICIO	2018-07-19 00:30	DURACION	02:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 3		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA-CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

PROFESIONALES

ANESTESIOLOGO	SHEYLA AFANADOR GARCIA	AYUDANTE	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA
INSTRUMENTADOR	YARLIS JULIETH MEDINA JIMENEZ	CIRCULANTE	LIDA PATRICIA CUERO ANGULO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CARGO	DESCRIPCION
676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO CERVIX VIA VAGINAL
	Observacion
Diagnosticos Pre-QX	
684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA
	Observacion
Diagnosticos Pre-QX	

DIAGNOSTICOS

POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

MATERIAL ENVIADO A PATOLOGIA: SI

CLASE DE MATERIAL ENVIADO:
UTERO + ANEXO IZQUIERDO

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA

FECHA	DESCRIPCIONES
2018-07-19	**02:28 astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS** PROCEDIMIENTO: BAJO ANESTESIA GENERAL. PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, EVACUACIÓN VESICAL SE PROCEDE A : 1. INCISIÓN MEDIANA QUE COMPROMETE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO FASCIA ABDOMINAL, Y DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD. 2. EXPOSICIÓN DE CAMPO OPERATORIO, COLOCACIÓN DE ROLLOS ABDOMINALES. IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS. 3. IDENTIFICACIÓN, PINZAMIENTO CORTE Y LIGADURA DE LIGAMENTOS REDONDOS BILATERAL. APERTURA CON TIJERA DE HOJA ANTERIOR DE LIGAMENTO ANCHO HASTA REPLIEGUE VESICOUTERINO. 4. APERTURA DIGITAL DE HOJA POSTERIOR DE LIGAMENTO ANCHO, DOBLE PINZAMIENTO DE LIGAMENTOS INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO CON SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIEDA, SUTURA DOBE VICRYL 1-0. 5. DISECCIÓN DIGITAL Y CORTANTE DE FASCIA PUBO-VESICO-UTERINA. 6. DISECCIÓN ROMA Y CORTE DE HOJA POSTERIOR DE LIGAMENTO ANCHO, CON RECHAZO DE URETER HACIA POSTERIOR. 7. APERTURA DIGITAL DE PERITONEO POSTERIOR Y ESQUELETIZACION DE VASOS UTERINOS. 8. DOBLE PINZAMIENTO DE PEDÍCULOS VASCULARES UTERINOS, RETORNO CON ROCHESTER, CORTE DEL PAQUETE VASCULAR Y LIGADURA CON VICRYL 1/0. IGUAL PROCEDIMIENTO CONTRALATERAL 9. COLPOTOMIA A NIVEL DE RETINACULO UTERINO, CON TECNICA SUBTOTAL HASTA EXCERESIS DE UTERO INCLUYENDO CERVIX. 10. CIERRE DEM MUÑON CERVICAL PRIMERO VICRYL 1.0. LUEGO CIERE CONTINUO CRUZADO . VERIFICACION DE HEMOSTASIA Y PERITONIZACION CON CROMADO 1. 11. LAVADO DE CAVIDAD CON SSN TIBIA. LIMPIEZA DE CAVIDAD Y NUEVA REVISION DE HEMOSTASIA. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS E INTRUMENTAL INFORMADO EN VOZ ALTA. SE DEJA HEMOVACK DE 3/4 EN HUECO PELVICO. 12. CIERRE POR PLANOS FASCIA CON VICRYL 1 Y PIEL PROLENE 3.0. ORINA HEMATURICA AL FINALIZAR. LEUGO SE PROCEDE A REVISION VAGINAL CON PRSENCIA DE DESGARRO DESCRITO EN ANGULOS DE CERVIX, SE SUTURA CON CROMADO 1 CONTINUO CRUZADO, VERIFICACION DE HEMOSTASIA. SE DEJA UNA COMPRESA EN CANAL VAGINAL.

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA

FECHA	HALLAZGOS
2018-07-19	**02:28 astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS** HALLAZGOS: MODERADO PANICULO ADIPOSO. FASCIA DELGADA. ATONIA UTERINA NO RECUPERABLE POR LO QUE SE PROCEDE A HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL. OVARIO DERECHO NORMAL. OVARIO IZQUIERDO CON ADHERENCIAS A PARED UTERINA POR LO QUE SE REALIZA SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA. EN CERVIX DESGARRO BILATERAL DE +/- 3 EN ANGULOS DE CUELLO UTERINO CON SANGRADO ACTIVO. SE ENVIA PIEZA QUIRUGICA A PATOLOGIA. ORINA HEMATURICA.

NOTA OPERATORIA

FECHA INICIO	2018-07-19 18:45	DURACION	02:15 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 1		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

PROFESIONALES

ANESTESIOLOGO	SHEYLA AFANADOR GARCIA	AYUDANTE	

INSTRUMENTADOR		CIRCULANTE	

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
CARGO	DESCRIPCION	
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		

DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2018-07-19	**19:27 astrid.cervantes - ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER** PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE RETIRA MATERIAL DE SUTURA SE LLEGA A CAVIDAD ABDOMINAL ENCONTRANDO HEMOPERITONEO APROXIMADAMENTE 1500 CC ,SE DRENA ,SE TOMA PUNTO HEMOSTATICO EN CUPULA VAGINAL QUE PRESENTA SANGRADO ACTIVO, SE REVISAN PEDICULOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO . SE PROCEDE A EMPAQUETAR CAVIDAD PELVICA SE DEJAN 10 COMPRESAS EN CAVIDAD , BOLSA DE BOGOTA SE TOMAN PUNTOSA PIEL , SE DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO PCTE HIZO PARO CARDIORESPIRATORIO, SE REALIZA REANIMACION CARDIOPULMONAR Y MEDICAMENTOS A LOS 2 MIN SALE . SE ESTABILIZA Y SE PASA A UCI .

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2018-07-19	**19:27 astrid.cervantes - ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER** HEMOPERITONEO DE 1500 CC APROXIMADAMENTE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	**CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 50ML SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	ALBEIRO BARRIOS BLANCO	**FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2018 15:40**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2018 17:10	LUZ DARY CASTRO GOMEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0641824 NO POS	**MISOPROSTOL 200MCG TABLETA**	MISOPROSTOL
FORMULÓ	DIANA MARCELA SABALETT LARA	**FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2018 17:09**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 1.00 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2018 19:37	LUZ DARY CASTRO GOMEZ	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
19/07/2018 01:05	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	8 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	**TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE**	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA	**FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2018 21:25**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2018 23:35	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0070845 POS	**OXITOCINA 10UI SOLUCION INYECTABLE**	OXITOCINA
FORMULÓ	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 00:23**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 01:05	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	**DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE**	DIPIRONA
FORMULÓ	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 00:23**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 01:05	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0210934 POS	**TRANEXAMICO ACIDO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE**	TRANEXAMICO ACIDO
FORMULÓ	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 00:24**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 01:05	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 08:00	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 16:00	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018 00:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018 08:00	LUZ EDID LOAIZA MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0050642 POS	**METILERGOMETRINA 0.2MG SOLUCION INYECTABLE**	METILERGOMETRINA
FORMULÓ	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 00:24**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al	Observación

				Paciente	
19/07/2018 01:05	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	**CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 50ML SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	ALBEIRO BARRIOS BLANCO	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 00:56**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 01:27	JOSE JADER MERIÑO YEPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/07/2018 12:27	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040589 POS	**CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 1000ML SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 00:56**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 01:27	JOSE JADER MERIÑO YEPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOL0080784 POS	**LIDOCAINA SIMPLE 2% X 10ML SOLUCION INYECTABLE**	LIDOCAINA SIMPLE
FORMULÓ	KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 00:56**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 01:27	JOSE JADER MERIÑO YEPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	**CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION**	CEFALOTINA
FORMULÓ	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 03:12**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 08:00	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 14:00	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 19:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018 02:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018	LUZ EDID LOAIZA MARIN	1 AMPOLLA	0 AMPOLLA	0	

08:00		(S)	(S)		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	**OMEPRAZOL 40MG SOLUCION INYECTABLE**	OMEPRAZOL
FORMULÓ	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 03:12**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 10:00	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018 10:00	LUZ EDID LOAIZA MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	**TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE**	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 03:13**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0360832 POS	**NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE**	NOREPINEFRINA
FORMULÓ	JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 04:23**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 10:27	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 12:29	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 23:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 23:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0020696 POS	**GLUCONATO DE CALCIO 10% / 10ML SOLUCION INYECTABLE**	GLUCONATO DE CALCIO
FORMULÓ	JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 04:25**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 08:00	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 16:00	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018	SILVIA YESENIA CAICEDO	1 AMPOLLA	0 AMPOLLA	0	

00:00	HERNANDEZ	(S)	(S)		

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	**SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE**	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 06:34**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 10.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 15:00	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	15 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0102254 POS	**DEXTROSA A.D 5% SOLUCION INYECTABLE**	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 06:35**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 10:27	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/07/2018 16:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOV0140955 NO POS	**VASOPRESINA 20UI+0.05 SOLUCION INYECTABLE**	VASOPRESINA
FORMULÓ	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 11:56**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 19:40	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0602197 NO POS	**NUTRICION ENTERAL 1500ML GLYTROL SUSPENSION ORAL**	NUTRICION ENTERAL
FORMULÓ	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 13:50**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SONDA NASOGASTRICA
DOSIS 1.00 FRASCO Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SUSPENSION ORAL

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0110564 POS	**CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA INYECCION**	CEFTRIAXONA
FORMULÓ	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 16:31**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 10:00	LUZ EDID LOAIZA MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 22:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0210810 POS	**METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE**	METRONIDAZOL
FORMULÓ	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 16:31**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/07/2018 00:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018 08:00	LUZ EDID LOAIZA MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0170679 POS	**FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE**	FUROSEMIDA
FORMULÓ	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	**FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 19:54**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 18:22	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0220875 POS	**CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ml (1.5g/10ml) SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE POTASIO
FORMULÓ	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	**FECHA FORMULACIÓN: 20/07/2018 13:49**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS

2018-07-20

10:58	victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA
	TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE DE 36 AÑOS CONDICION CRITICA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018. CON DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, + ANALGESIA. INTUBADA CON TUBO 7.0, FIJADO A 20CM EN COMISURA LABIAL DERECHA, CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO VC VT 380, PEEP 8 FIO2 0.70, RIE 1.2, R, 14, RIE. 1.2 ACOPLADA, SIGNOS VITALES FC 99, TA 80/67, FR 14, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN

	AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS, SE REALIZA MOVILIZACION DE REJA COSTAL HIGIENE BRONQUIAL Y DE LA VIA AEREA SUPERIOR OBTENIENDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES. PACIENE TOLERA MANEJO, SE ADMINISTRA 7 HORAS POR VENTILADOR MECANICO.
06:12	andres.camacho - ANDRES MAURCIO CAMACHO LERMA
	GASES ARTERTIALES. PO2, 130.9, PCO2. 39, PH. 7.23, HB. 12.4, SO2. 97.7, CHCO3. 16.2, BE. -10.6, PAFI. 187
06:07	andres.camacho - ANDRES MAURCIO CAMACHO LERMA
	TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE DE 36 AÑOS CONDICION CRITICA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018. CON DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, + ANALGESIA. INTUBADA CON TUBO 7.0, FIJADO A 20CM EN COMISURA LABIAL DERECHA, CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO VC VT 380, PEEP 8 FIO2 0.70, RIE 1.2, R, 14, RIE. 1.2 ACOPLADA, SIGNOS VITALES FC 96, TA 86/65, FR 14, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS, SE REALIZA MOVILIZACION DE REJA COSTAL HIGIENE BRONQUIAL Y DE LA VIA AEREA SUPERIOR OBTENIENDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES. PACIENE TOLERA MANEJO, SE ADMINISTRA 10 HORAS POR VENTILADOR MECANICO.

2018-07-19

19:04	martna.restrepo - MARTNA EMIL RESTREPO OBANDO
	TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018 EN VENTILACION MECANICA MODO VC VT 380, PEEP 6 FIO2 0.99, RIE 1.3 , ACOPLADA, CON SOPORTE DE ANALGESIA A LA AUSCLTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONS MUCOIDES POR TOT PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON SANGRADO ACTIVO POR LO Q ES LLEVADA A CIRUGIA. SE SUMINISTRAN 7H DE VENTILACION MECANICA
13:33	victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA
	08,00 TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018. , INTUBADA CON TUBO 7.0, FIJADO A 20CM EN COMISURA LABIAL DERECHA, CONECTADO A VENTILACION MECANIUCA MODO VC VT 380, PEEP 6 FIO2 0.99, RIE 1.3 , ACOPLADA, CON SOPORTE DE ANALGESIA, SIGOS VITALES FC 94, TA 111/78, FR 14, A LA AUSCLTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS, SE TOMAN GASES ARTERIALES PO2 533, P CO2 18, PH 7.0, HCO3 4.6, PAFI 538. SE DISMINUYE GRADUALMENTE FIO2, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES VIGILAR
06:42	danny.malfitano - DANNY WILLIAM MALFITANO PALACIO
	HORA. 3+30 TERAPIA RESPIRATORIA INGRESA PACIENTE CON DIANGOSTICOS DE - CHOQUE HIPOVOLEMICO ---HISTERECTOMIA--- INTUBADO CON TOT NO. 7.0 SE CONECTA EN VENTILACION MECANICA EN MODO VOLUMEN CONTROL, VC: 380, FIO2 50, PEEP 6, PEEP 6, FR. 12, RIE. 1.2, SENS-2. CON SIGNOS VITALES. FR. 14, FC. 87, T/A. 110/78, SATO2, 98, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCION TOT OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SUCCION BOCA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. SE ADMNINISTRAN 4 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2018-07-18	**16:38 luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** INGRESA PTE MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE GINECOLIGA, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, PTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERNDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE, AFEBRIL, CON UTERO GRAVIDO, REFIRIENDO QUE TIENE DOLORES, PTE QUE ES VALORADA POR LA DRA DIANA QUIEN REALIZA TACTO ENCONTRANDOLA EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, ORDENA ORIGANIZAR PARA CONTINUAR TRABAJO DE PARTO, PTE QUE REPORTA ECOGRAFIA, PARACLINICOS SATISFACOTORIOS, CON CONTROLES PRENATAL, CON DX EMBARAZO DE 41,3 SSG , SIN BORRAMIENTO MEMBRANAS INTEGRAS, PTE QUE SE VISTE CON ROPA QUIRURGICA, SE CANALIZA CON JELCO 18, SE TOMAN PARACLINICOS, QUEDA CON LEV PERMEABLE PASANDO SSN A MANTENIMIENTO, REFIERE MOVIMIENTO FETALES, SE TOMA MONITORIA CON RESPUESTA POSITIVA 156 L/M, PTE QUE SE UBICA EN CAMA Y QUEDA EN SALA A ESPERA DE EVOLUCION, SIGNOS T/A 130/82 FC 89 FR 19 SOP 99 **17:15 luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** PACIENTE QUE SE LE INICIA INDUCCION CON 1/4 DE MISOPROSTOL VAGINA ALAS 17 + 15 PM
2018-07-19	**00:25 yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE** A LAS 00+25 INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD, A SALA DE CIRUGIA No3, EN MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONSCIENTE, ORIENTADA, EN CAMILLA, PROCEDENTE DEL SERVICO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGIANAL ABUNDANTE, ACOMPAÑADA POR ENF AUXILIAR GINECOLOGA, TRAE LEV PERMEABLES EN MSD, Y PASANDO UNA UNIDAD DE GLOBULOS 0- SELLO DE CALIDAD 2110451, EN MSI, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA TA 69/28, SPO2 75o/o, FC 140X'. DRA SHEYLA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, A LAS 00+30 INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 EL CUAL FIJA y CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, DRA JANNINA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, COLOCA SONDA VESICAL No 16 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO Y POR LA CUAL ELIMINA ORINA HEMATURICA, INSTRUMENTADORA YARLIS VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS INICIA CON 20. DRA SHEY INICIA GOTEO DE NOREPINEFRINA POR BOMBA DE INFUSION, LE ADMINISTRA 1G DE ACIDO TRANEXAMICO. DRA IBARRA CON LA AYUDA DE LA DRA JANNINA DAN INICIO A HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SE LE INICIA LA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, 0+, SELLO DE CALIDAD 2104380255, ANESTESIOLOGA LE COLOCA CATETER TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO SIN COMPLICACION, 01+220SE LE ADMINISTRA PRIMERA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD NO 18004975, 01+28 SE INICIA LA SEGUNDA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD No B180022832, 01+54 SE INICIA LA TERCERA UNID DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD B180022961, 02+10 INICIA LA CUARTA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD No 18005059, 02+14 INICIA LA TERCERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS 0+ SELLO DE CALIDAD No 18005472, 02+30 SE LE INICIA LA CUARTA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS 0+ SELLO DE CALIDAD No 2104363 PACIENTE TOLERA LA SANGRE Y EL PLASMA, GINECOLOGA EXTRAE UTERO EL CUAL SE ROTULA, SE CUBRE CON FORMOL Y SE DEJA EN EL CUARTO DE PATOLOGIA PARA SU RESPECTIVO ESTUDIO. ANESTESIOLOGA ADMINISTRA 10AMOP DE BICARBONATO DE SODIO IV + UNA AMP DE GLUCONATO DE CALCIO, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS. 02+30 DRA IBARRA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QCO, DEJANDO HEMOVAC DE 1/4, HERIDA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE, 02+40 SE TRASLADA

PACIENTE A UCIA EN CAMA, CON BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL INTUBADA CONECTADA A AMBU + OXIGENO, GOTEO DE NOREPINEFRINA POR BOMBA DE INFUSION, PASANDO LA CUARTA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS MONITORIZADA TA 106/54, SpO2 99o/o, FC 140X' VA ACOMPAÑADA POR GINECOLOGA, ANESTESIOLOGA, AYUDANTE Y CIRCULANTE DE QUIROFANO

INGRESA PACIENTE A SALA DE CX N 2, PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPÍOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 40 SEMANAS + CESAREA PREVIA, VIENE EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, PROFILAXIS INICIADA,CON SONDA VECICAL CONECTADA AL CISTOFLO A DRENAJE SE UBICA EN MESA QUIRÚRGICA , SE MONITORIZA CON TA 113/66, SPO2 99o/o, FC 85X', A LAS 11+45 DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCAT BNo 27 SIN COMPLICACION, DRQUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ÁREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADORA MARLENI VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 30. DR OCAMPO EN COMPAÑÍA DEL DR QUEZADA , DAN INICIO A CESÁREA. A LAS 11+39 DR OCAMPO EXTRAE PRODUCTO UNICO VIVO DE SEXO MASCULINO, ES RECIBIDO POR PERSONAL DE UCI NEONATAL, EL CUAL ASPIRA SECRECIONES, COLOCA CLAN UMBILICAL+VITAMINA K, LE TOMAN MEDIDAS, PESO 2330 GR, PC 33CM, PT 29.5CM PA 26.7CM, TALLA 47CM, CONTINUA PROCEDIMIENTO, SE LE ADMINISTRA OXITOCINA 10 UNUDADES , DR OCAMPO EXTARE PLACENTA COMPLETA SIN COMPLICACION , POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA, DICLOFENAC 75 MGR, DEXAMETASONA 8MGR, DIPIRONA 2.5G, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, A LAS 12+30 DR OCAMPO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO DEJANDO HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE , SE TRASLADA PTE A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA RAQUIDEA CON SV ESTABLES TA 108/58, FC 68X´, SPO2 98o/o

INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 3, CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, CAMIANANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE ENF AUXILIAR PROCEDENTE DE SALA DE AMBULATORIO, CON VENOPUNCION PERMEABLE EN MSI SSN A MANTENIMIENTO, TRAE CONSENTIMIENTOS DILIGECIADOS, POR LA DRA VELIA, PACIENTE NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA METOCLOPRAMIDA 10MG + RANITIDINA 50MG EN 500CC DE SSN, PACIENTE SE PASA A MESA OPERATORIA SE MONIOTIRZA CON SV TA 157/95, FC 84X', SPO2 100o/o. A LAS 14+35 DR SANTAMARIA EXPLICA PASO A SEGUIR Y DA INICIO DE ANAESTESIA RAQUIDEA, CON AGUJA ESPINAL No 27 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SIN COMPLICACION ALGUNA, DR PEREZ REALIZA PREVIA ASPESIA Y ANTISEPSIA EN AREA QXCA, INSTRUMENTADORA MARIBEL VISTE CON CAMPOS ESTERILES REALIZA CONTEO DE MATERIAL 20 COMPRESAS, DRA PEÑALOZA EN COMPAÑIA DEL DR PEREZ DAN INICIO A PROCEDIMIENTO APENDICECTOMIA, DURANTE EL PROCEDIMIENTO EXTRAE MUESTRA PARA PATOLOGIA APENDICE,LA CUAL SE CUBRE EN FORMOL Y SE ROTULA P/R, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG E.V, 1 DIPIRONA X 2GR E.V, 1 DIPIRONA X 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, A LAS 09+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION CON CONTEO DE MATERIAL COMPLETO, PACIENTE ES TRASLADADA A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADA TOLERANDO OXIGENO A MEDIO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON TA 127/78 FC 82 S02 99 POR CIENTO, POR SONDA VESICAL A DRENADO 200CC DE ORINA CLARA

13+55 INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO, AL QUIROFANO N. 2, EN SILLA DE RUEDAS, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, PROCEDENTE DE ADMISION DE PACIENTES, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, PACIENTE CON VENOPUNCION EN MSI, PLIEGUE DE LA MANO, CON LEV PERMEBALES SSN X 1000CC, CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, SE ACUESTA EN MESA QX, SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES 116/51, FC 78X´, SPO2 95% DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH · FALLIDO, LUEGO CON ESPINOCATH NO 25 CON DIFICULTAD, DR RIVERA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QX + INSERCION DE SONDA VESICAL NO No 16, LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA REALIZA CONTEO INICIAL DE COMPRESAS INICIANDO CON 15, DRA PEÑALOZA, EN COMPAÑIA DEL DR RIVERA DAN INICIO A CIRUGIA APENDICECTOMIA, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA A LA PACIENTE UNA AM+
POLLA
DE DIPIRONA POR 2.0 GR VIA IV, UNA AMPOLLA DEDICLOFENACO X 75MG MG VIA IV Y UNA AMPOLLA DE DEXAMETAZONA DE 8 MG VIA IV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 15+50 DRA PEÑALOZA DA POR TERMINADO DICHO PROCEDIMIENTO, LE DEJA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION POR ORDEN
MEDICA, SE TASLADA EN COMPAÑIA DEL DR RIVERA Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, SE ENTREGA PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION A AUXILIAR MARIA RUTH, SE MONITORIZA S/V TA 110/58 MMHG, FC 75 X´ SPO2 98, LA MUESTRA SE ROTULA MUESTRA PARA PATOLOGIA Y SE DEJA EN EL CUARTO DE PATOLOGIA
. 2.PROBAR VO EN 6 HORAS . 3. DSS 100 CC POR HORA . 4. CEFALOTINA 1 GR IV CADA 6 HORAS . 5. DIPIRONA 2,5 IV DILUIDO LENTO CADA 6 HORAS . 6 .DICLOFENAC IM CADA 12 HORAS . 7. HEMOGRAMA 8. CSV Y AC

CESAREA

INGRESA PACIENTE A SALA DE CX N 2, PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPÍOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 41SEMANAS+ INDUCCION FALLIDA, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, SONDA VESICAL NO 16, CONECTADA A CISTOFLO, VESTIDA CON ROPA QCA, CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRÚRGICA, SE MONITORIZA CON TA 126/72, SPO2 99o/o, FC 74X', A LAS 21+30 DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH No 27 SIN COMPLICACION, DR FAUSTO REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL ÁREA QUIRÚRGICA, INSTRUMENTADOR OSCAR VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. DRA IBARRA EN COMPAÑÍA DEL DR FAUSTO, DAN INICIO A CESÁREA. A LAS 21+48 GINECOLOGA EXTRAE PRODUCTO UNICO VIVO DE SEXO MASCULINO, EL CUAL LLORA AL NACER, ES RECIBIDO POR PERSONAL DE UCI NEONATAL, DRA SANJUANELO, LA CUAL ASPIRA SECRECIONES, COLOCA CLAN UMBILICAL+VITAMINA K, LE TOMAN MEDIDAS, PESO 2650GR, PC 35CM, PT 33CM PA 29CM, TALLA 53CM, CONTINUA PROCEDIMIENTO, SE LE ADMINISTRA POR

ORDEN MEDICA OXITOCINA 10 UNUDADES I,V, GINECOLOGA EXTARE PLACENTA COMPLETA, POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA COMO ANALGESIA, DICLOFENAC 75 MGR, DEXAMETASONA 8MGR, DIPIRONA 2.5G EN 500CC DE SSN, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, A LAS 22+30 DRA IBARRA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO DEJANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA, CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE, SE TRASLADA PTE A SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA, CON BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON SV ESTABLES TA 103/49, FC 73X´, SPO2 99o/o, CON SU RN VIVO AL LADO, CUBIERTO, EN NORMALES CONDICIONES DE SALUD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION
.....LYDA PATRICIA CUERO ANGULO.....

CESAREA + POMEROY
INGRESA PACIENTE A SALA DE CX No 2, PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPÍOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 38 SEMANAS+ CESAREA ANTERIOR, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, SONDA VESICAL NO 16, CONECTADA A CISTOFLO, VESTIDA CON ROPA QCA, CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRÚRGICA, SE MONITORIZA CON TA 138/86, SPO2 100o/o, FC 86X', A LAS 01+15 DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH No 27 SIN COMPLICACION, DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL ÁREA QUIRÚRGICA, INSTRUMENTADORA YURANY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. DRA CERVANTES EN COMPAÑÍA DEL DR QUEZADA, DAN INICIO A CESÁREA. A LAS 01+40 GINECOLOGA EXTRAE PRODUCTO UNICO VIVO DE SEXO MASCULINO, EL CUAL LLORA AL NACER, ES RECIBIDO POR PERSONAL DE UCI NEONATAL, DRA SANJUANELO, LA CUAL ASPIRA SECRECIONES, COLOCA CLAN UMBILICAL+VITAMINA K, LE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS, PESO 3610GR, PC 35CM, PT 35CM PA 32CM, TALLA 57CM, SE TOMA MUESTRA DEL CORDON UMBILICAL PARA SEROLOGIA, HEMOCLASIFICACION Y TAMIZAJE NEONATAL, LOS CUALES SE BAJAN AL LABORATORIO, CONTINUA PROCEDIMIENTO, SE LE ADMINISTRA POR ORDEN MEDICA OXITOCINA 10 UNUDADES I,V, GINECOLOGA EXTARE PLACENTA COMPLETA, Y REALIZA POMEROY, POR ORDEN DEL DR SANTAMARIA SE LE ADMINISTRA COMO ANALGESIA, DICLOFENAC 75 MGR, DEXAMETASONA 8MGR, DIPIRONA 2.5G EN 500CC DE SSN, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, DRA CERVANTES ORDENA ADMINISTRAR METHERGIN X 0.2MG 1 AMP I.M, A LAS 02+25 GINECOLOGA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO DEJANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA, CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE, SE TRASLADA PTE A SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA, CON BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD, CONSCINETE, ORIENTADA, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON SV ESTABLES TA 103/49, FC 73X´, SPO2 99o/o, CON SU RN VIVO AL LADO, CUBIERTO, EN NORMALES CONDICIONES DE SALUD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION.
.....LYDA PATRICIA CUERO ANGULO.....

ANESTESIA GENERAL

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD, A SALA DE CIRUGIA No3, CONSCIENTE, ORIENTADO, EN SILLA DE RUEDAS, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, ACOMPAÑADO POR ENF AUXILIAR, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 120/72, SPO2 100o/o, FC 77x'. DRA CARDENAS ORDENA ADMINISTRAR AMPI+SULBACTAM 3G+ RANITIDINA 50MG + METOCLOPRAMIDA 10MG EN 500CC DE SSN, SE CUMPLEN ORDENES. DRA SHEILA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, A LAS 22+05 INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5 EL CUAL FIJA y CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, E INICIA GOTEO DE REMIFENTANYL POR BOMBA DE INFUSION, DRA JANNINA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, COLOCACION DE SONDA VESICAL No 16 CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA YARLIS VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS INICIA CON 15. DR FRANK CARDENAS CON LA AYUDANTIA DE LA DRA JANNINA DAN INICIO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, SE OBSERVA GRAN CANTIDAD DE LIQUIDO ASCITICO, DEL CUAL TOMA MUESTRA PARA CULTIVO Y SE LLEVA A LABORATORIO. TOMA MUESTRA DE BIOPSIA DE ADENOPATIA MESENTERICA, LA CUAL SE CUBRE DE FORMOL, SE ROTULA Y SE DEJA EN EL CUARTO DE PATOLOGIA PARA SU RESPECTIVO ESTUDIO. POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA COMO ANALGESIA DIPIRONA 2G+DEXAMETAZONA 8MG+DICLOFENAC 75MG EN 500CC DE SSN, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS. 23+15 DR CARDENAS DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SIN COMPLICAIONES INMEDIATAS QUEDADO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA, DRA SHEILA CIERRA GASES ANESTESICOS , SUSPENDE GOTEO DE REMIFENTANYL, ASPIRA SECRESIONES, EXTUBA PACIENTE SIN COMPLICACIONES, LLAMA AL PACIENTE EL CUAL RESPONDE, POR ORDEN DE LA ANESTESIOLOGA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA, CON BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD, CONSCINETE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL CON TA 108/56, SpO2 99o/o, FC 85X'.....LYDA PATRICIA CUERO ANGULO.....

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD, A SALA DE CIRUGIA No3, EN MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONSCIENTE, ORIENTADA, EN CAMILLA, PROCEDENTE DEL SERVICO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGIANAL ABUNDANTE, ACOMPAÑADA POR ENF AUXILIAR GINECOLOGA, TRAE LEV PERMEABLES EN MSD, Y PASANDO UNA UNIDAD DE GLOBULOS 0- SELLO DE CALIDAD 2110451, EN MSI, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA TA 69/28, SPO2 75o/o, FC 140X'. DRA SHEYLA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, A LAS 00+30 INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 EL CUAL FIJA y CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, DRA JANNINA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, COLOCA SONDA VESICAL No 16 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO Y POR LA CUAL ELIMINA ORINA HEMATURICA, INSTRUMENTADORA YARLIS VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS INICIA CON 20. DRA SHEY INICIA GOTEO DE NOREPINEFRINA POR BOMBA DE INFUSION, LE ADMINISTRA 1G DE ACIDO TRANEXAMICO. DRA IBARRA CON LA AYUDA DE LA DRA JANNINA DAN INICIO A HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SE LE INICIA LA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, 0+, SELLO DE CALIDAD 2104380255, ANESTESIOLOGA LE COLOCA CATETER TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO SIN COMPLICACION, 01+220SE LE ADMINISTRA PRIMERA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD NO 18004975, 01+28 SE INICIA LA SEGUNDA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD No B180022832, 01+54 SE INICIA LA TERCERA UNID DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD B180022961, 02+10 INICIA LA CUARTA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD No 18005059, 02+14 INICIA LA TERCERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS 0+ SELLO DE CALIDAD No 18005472, 02+30 SE LE INICIA LA CUARTA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS 0+ SELLO DE CALIDAD No 2104363 PACIENTE TOLERA LA SANGRE Y EL PLASMA, GINECOLOGA EXTRAE UTERO EL CUAL SE ROTULA, SE CUBRE CON FORMOL Y SE DEJA EN EL CUARTO DE PATOLOGIA PARA SU RESPECTIVO ESTUDIO. ANESTESIOLOGA ADMINISTRA 10AMOP DE BICARBONATO DE SODIO IV + UNA AMP DE GLUCONATO DE CALCIO, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS. 02+30 DRA IBARRA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QCO, DEJANDO HEMOVAC DE 1/4, HERIDA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE, 02+40 SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA, CON BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL INTUBADA CONECTADA A AMBU + OXIGENO, GOTEO DE NOREPINEFRINA POR BOMBA DE INFUSION, PASANDO LA CUARTA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS MONITORIZADA TA 106/54, SpO2 99o/o, FC 140X' VA ACOMPAÑADA POR GINECOLOGA, ANESTESIOLOGA, AYUDANTE Y CIRCULANTE DE QUIROFANO

HEMORROIDES

INGRESA PACIENTE A SALA 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO AYUDADO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, PACIENTE CON LEV PERMEABLES, SE UB ICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 145/86 SO 99 FC 92. 16+50 DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL NO 27 SIN COMPLICACION.DR CARDENAS UBICA A PACIENTE EN POSICION DE NAVAJA SEVILLANA,DR REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGTICA , INSTRUMENTADORA LILIANA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 17+10 DR FRANK EN COMPAÑIA DEL DR REY DAN INICIO A ESCICION DE HEMORROIDES EXTERNAS, EXTRAYENDO

COMO PATOLOGIA PAQUETES HEMORROIDALES, LOS CUALES SE ENVASAN SE ROTULAN Y SE ENVIARAN A ESTUDIOS PATOLOGICOS.POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA COMO ANALGESI DIPIRONA2MG+DEXAMETAZONA 8MG.PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS. 17+30 DR CARDENAS DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA , PACIENTE QUEDA CON TAPON RECTAL IMPREGNADO DE LIDOCAINA GEL . SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, CONSCINET EY ORIRNTADO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON TA 109/59 SO 9 70..

INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD A SALA 1 CONSCIENTE Y ORIENTADAAYUDADA POR SUS PROPIOS MEDIOS E4N COMPAÑIA DE AUXILIAR Y LA MAMA, PACIENTE CON LEV PERMEABLES, CON TORAX ANTERIOR DONDE PRESENTA QUEMADURA DE 2 GRADO , SE UBICA 3EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON TA 90/70 SO 96 FC 110, DR NARVAEZ EXPLICA A LA MAMA PROCEDIMIENTO A SEGUIR E INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA SEDACION , INSTRUMENTADORA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 15+35 DR NOVITEÑO CON LA AYUDANTIA DEL DR QUEZADA DAN INICIO A DESBRIDAMIENTO DE TORAX ANTERIOR PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, QUEDANDO IMPREGNADO CON SULFAPLATA +COMPRESAS SECAS, POR ORDEN DEL DR NARVAEZ SE ADMINISTRA COM O ANALAGESIA TRAMAL 25MG EN LLIQUIDOS ENDOVENOSOS, 15+50 DR NOVITEÑO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO , SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION CVONSCIENTE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE SEDACION.

INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD SEXO MACULINO AL QUIROFANO N. 3 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS Y EN COMPAÑIA DE LA MADRE Y AUXILIAR, SE OBSERVA ALERTA CALMADO CON ORDEN PARA CIRUGIA POROGRAMADA POR EL DR ARBOLEDA DE EXTRACION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO IZQUIERDO. PACIENTE CON VENOPUNCION INSTALADA EN PLIEGUE DE LA MANO MSD CON LEV PERMEABLES SSN X 500 CC, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON TA 136/98 MMHG SPO2 100 FC 89, EL DR NARXAEZ ORDENA COLOCAR PROFILAXIS CON CEFALOTINA 1 GR VIA IV Y RANITIDINA 30 MG VIA IV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS.08+15 DR NARVAEZ EXPLICA A LA MADRE DEL MENOR PROCEDIMIENTO A SEGUIR E INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL N. 6.0 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA E INSTALA GOTEO DE REMIFENTANYL SIN NINGUNA COMPLICACION. S/V TA 116/68 MMHG FC 91 X´ SPO2 100%. INSTRUMENTADORA CONSUELO VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 08+22 DR ARBOLEDA CON LA AYUDANTIA DEL DR ALI DAN INICIO A CIRUGIA EXTRACCION E DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO IZQUIERDO SIN COMPLICACION. S/V TA 110/68 MMHG FC 88 X´ SPO2 100%. 09+10 AM EL DR ARBOLEDA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO E INFORMA QUE EXTRAE 2 PLACAS Y TORNILLOS SIN NINGUNA COMPLICACION. POR ORDEN DEL DR NARVAEZ SE ADMINISTRA COMO ANALAGESIA DICLOFENAC 75 MG MEDIA AMPOLLA VIA IV, DEXAMETASONA 4 MG VIA IV EN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, EL DR NARVAEZ DESCONECTA MAQUINA DE ANESTESIA Y GOTEO REMIFENTANYL, ASPIRA SECRECIONES. LLAMA A PACIENTE EL CUAL RESPONDE AL LLAMADO Y LO EXTUBA SIN NINGUNA COMPLICACION. ORDENA TRASLADAR PACIENTE A SALA DE RECUPERACION. SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA A RECUPERACION TOLERANDO OXIGENO A AMEDIO AMBIENTE, BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA GENERAL CON S/V TA 113/67 MMHG FC 90 C´ SPO2 100, SE ENTREGA PACIENTE A AUXILIAR ROSEMARY, SE MONITORIZA, SE COLOCA OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO, SE MONITORIZA, SE DEJA COMODO EN LA UNIDAD EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y DE LA MADRE.

legrado

PACIENTE MENOR DE EDAD QUE INGRESA A SALA DE CIRUGIA # 3 CONCIENTE ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA SU PEDRE Y DE AUXILAR CON LEV PERMEABLES SE ACUESTA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES TA 80/50 FC 70 SPO2 100% DRA VEGA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y ADMINISTRA ANESTESIA SEDACION SIN COMPLICACION Y COLOCA CANULA DE OXIGENO A 3 LITROS X MINUTO, DRA NOVITEÑO REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA Y EN COMPAÑIA DE INSTRUMENTADORA REALIZA DRENAJE ROMASTOIDEA IZQUIERDO PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA SIN COMPLICACION ,DRO DA POR TERMINADO DICHO PROCEDIMIENTO DRA VEGA DESPIERTA PACIENTE EL CUAL RESPONDE AL LLAMADO Y SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA SEDACION CON SIGNOS VITALES 80/40 FC 78 SPO2 100% EN COMPAÑIA DE AUXILIA

INGRESA PACIENTE A SALA DE CX N 3, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPÍOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 39 SEMANAS + CESAREA PREVIA, VIENE EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRÚRGICA , SE MONITORIZA CON TA 128/70, SPO2 99o/o, FC 85X', A LAS 16+45 DR NARVADEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCAYH BNo 27 SIN COMPLICACION, DR ALI REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ÁREA QUIRÚRGICA , COLOCA SONDA VESICAL NO 16, LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA EN COMPAÑÍA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 25. DRA CASTILLO EN COMPAÑÍA DEL DR ALI, DAN INICIO A CESÁREA + POMEROY. ALAS 17+08 DRA CASTILLO EXTRAE NIÑO UNICO VIVO DE SEXO FEMENINO ES RECIBIDO POR PERSONAL DE UCI NEONATAL, DRA CAROLINA , EL CUAL ASPIRA SECRECIONES, COLOCA CLAN UMBILICAL+VITAMINA K,SE TOMAN MEDIDAS, PESO 3100 GR, PC 35CM, PT 36CM PA 37CM, TALLA 52CM, CONTINUA PROCEDIMIENTO, SE LE ADMINISTRA OXITOCINA 10 UNUDADES , DRA CASTILLO EXTARE PLACENTA COMPLECTA Y REALIZA POPMEROY SIN COMPLICACION , POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGECIA TRAMAL 100MGR, DICLO9FENAC 75 MGR, DEXAMETASONA 8MGR, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, ALAS 18+00 DRA CASTILLO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO DEJANDO HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE , SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA RAQUIDEA CON SV ESTABLES

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD A SALA 3 CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SILLA DE RUEDAS , CON LEV PERMEABLES, SOLCUION SALINA CON MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO OBSERVANDOSE NECROSADO, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA , SE MON ITORIZA CON TA 147/67 SO 98 FC 71. DR MORRIS PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA REALIZA INFILTRACCION CON LIDOCAINA LA 2 X CIENTO SIN EPINEFRINA+BUPIROP SIMPLE, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, INSTRUMENTADORA CONSUELO VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, DR MORRIS CON LE AYUDANTIA DEL DR PADILLA DAN INICIO A AMPUTTACION DEL 4 DEDO PIE IZQUIERDO SIN COMPLICAION, ´POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA COMO ANALGESIA DIPIRONA 2MG+DEXAMETAZONA 8MG.PACIENTE TOLERA MEDICAMENTO. 15+10 DR MORRIS DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA LIMPIA Y SECA, SE TRASLADA PACIENETE A AMBULATORIOS EN ESPERA DE SER TRASLADADA A HOSPITALIZACION.

PACIENTE CON IDX HUA + MIOMATOSIS UTERINA TRAE ECO PELVICA TRANSVAGINAL 21-04-17 MIOMA INTRAMURAL ANTERIOR 39 MM FUR 53 AÑOS C REG ANTECEDENTES- PAT : HTA, FX : NIEGA, QX : POMEORY,A LERG . NIEGA, FARM : NIEGA, GO : M 19 AÑOS, C REG, PLANIF : POMEROY, G10P8A2, FUP 19 AÑOS, CCV ABRIL DE 2017

NEURO MC
07+30 AM INGRESA PACIENTE ADULTO SEXO MASCULINO A SALA No 1, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON ORDEN PARA CIRUGIA DE URGENCIAS POR EL DR FAUSTO QUIÑONEZ, ESTA CON VENOPUNCION INSTALADA EN MDS SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON LEV PERMEABLES SSN X 500 CC PASANDO A MANTENIMIENTO, VESTIDO CON ROPA QUIRURGICA, TRAE CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 128/73, SO2 99 % FC 61 X´. 08+00 AM LA DRA SHEYLA INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL INTUBA PACIENTE CON TUBO OROTRAQUEAL CORRUGADO No 7,5 Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION E INICIA GOTEO DE REMIFENTANYL, LUEGO PROCEDE A COLOCAR CATETER CENTRAL DERECHO TRI LUMEN PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA PROCEDIMIENTO QUE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION Y LO FIJA CON TEGADERM, DR QUIÑONEZ RASURA PACIENTE, REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA. DR ALI PASA SONDA VESICAL No 16 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA LINDA Y DR ALI VISTEN PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 09+08 AM EL DR FAUSTO QUIÑONEZ EN COMPAÑA DEL DR ALI DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CIRUGIA RESECCION DE TUMOR HEMISFERICO POR CRANEOTOMIA, SE INICIA CIRUGIA CON VEINTICINCO COMPRESAS, 5 COTONOIDES GRANDES, 10 COTONOIDES MEDIANOS Y 8 COTONOIDES PEQUEÑOS, LA DRA AFANADOR ADMINISTRA UN BOLO DE 100 CC DE OSMORIN POR BURETROL Y ORDENA ADMINISTRAR VERBALMENTE DOS AMPOLLAS DE AXIDO TRANEXAMICO EN BOLO DE 500 CC DE SOLUCION SALINA, SE CUMPLE ORDEN MEDICA. DURANTE EL PROCEDIMIENTO PACIENTE NO SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION, EL DR FAUSTO TOMA MUESTRAS PARA PATOLOGIA DE FRAGMENTOS DE TUMOR LOS CUALES SE EMPACAN EN UN TUBO ESTERIL Y TOMA MUESTRA DE LIQUIDO DEL TUMOR LOS CUALES SE EMPACAN EN DOS TUBOS ESTERILES Y SE ROTULAN ADECUADAMENTE. 12+42 DR FAUSTO COLOCA HEMOVAK DE 1/8 Y DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN NINGUNA COMPLICACION S/V TA 93/56 MMHG FC 60 X´ SPO2 99 POR CIENTO. 13+00 DR ALI TERMINA DE CERRAR HERIDA QUIRURGICA SIN COMPLIACACION Y SE DEJA CUBIERTA CON GASA Y MICROPOR ESTERIAL S/V TA 91/60 MMHG FC 61 X´ SPO2 99 POR CIENTO, SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE UCI ADULTO MONITORIZADO INTUBADO BAJO ANESTESIA GENERAL CON AMBU CONECTADO A OXIGENO, CON T/A 122/73 SO2 99% FC 60 X´ SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE LA ANESTESIOLOGA, DR ALI Y AUXILIAR....SE ENTREGA PACIENTE EN UCI A MEDICO DE TURNO INTUBADO Y CON SIGNOS VITALES ESTABLES. PACIENTE ELIMINA POR SONDA VESICAL 1700 CC DE ORINA CLARA.

RECIBO PACIENTE MENOR DE EDAD EN SALA NO 1 CONCECTADO A MAQUINA DE ANESTESIA, CON LEV PERMEABLES, CON ANALGEIS ADMINISTRADA , COMO CIRUJANO ORTOPEDISTA DR MORRIS, COMO AYUDANTE DR REY COMO

INSTRUMENTADORA DOÑA MARLENY, REALIZANDOLE OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO , COLOCANDO COMO SOPORTE PLACA DCP DE 3.5MMX 8 ORIFICIOS TORNILLOS DE CORTICAL 3,5MM X 22MM, TORNILLO CORTICAL DE 3,5MM X20MM. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION,

INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE ENF AUXILIAR, PROCEDENTE DE ADMISION DE PACIENTE, CON CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADOS POR EL DR GONZALEZ, PACIENTE NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, DX FX DE TIBIA DERECHO, SE MONITORIZA TA 108/56, FC 68X', SPO2 98o/o, A LAS 07+00AM DRA VEGA SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL N. 27 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SIN COMPLICACION, DR NELSON GONZALEZ REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QXCA, INSTRUMENTADORA JENNIFER VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES , A LAS 07+20 DR GONZALEZ EN COMPAÑIA DEL DR ALI REALIZAR REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE TIBIA DERECHA, POR ORDEN DE LA DRA VEGA SE ADMINISTRA ANALGESIA DEXAMETASONA X 8MG E.V, DICLOFENACO X 75MG E.V, DIPIRON X 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, DR GONZALES LAVA HERIDA CON SSN 1000CC + 1 AMP DE GENTAMICINA X 160MG, A LAS 08+20AM DR GONZALEZ DA POR TERMINADA CX SIN COMPLICACION, DEJANDO HERIDA QXCA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS ESTERILES + MICROPORE, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 106/55 FC 64X´, S02 98

.
LAURA

16+48 DR CASTRO DA PÓR TERMINADO PROCEDIMIENTO DEJANDO HERIDA QUIRIRGICA LIMPIA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS MAS MICROPORE PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS RESIDULES DE ANESTESIA RAQUIDEA EN COMPAÑIA DE ENFERMERA CON SV TA 125/75 FC 98 SPO2 100 CON CANULA DE OXIGENO A 3 LITROS

TRAUMA RETIRO DE MATERIAL MC

INGRESA PACIENTE ADULTO MAYOR SEXO MASCULINO A EDAD 75 AÑOS QUIROFANO N.1 EN SILLA DE RUEDAS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TOLERANDO OXIGENMO A MEDIO AMBIENTE Y EN COMPAÑIA DE AUXILIAR PROCEDENTE DE SALA PRE QUIRURGICA, CON ORDEN PARA CIRUGIA DE URGENCIAS POR EL DR GONZALEZ , TRAE CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, CON VENOPUNCION INSTALADA EN MSD CON LEV PERMEABLES SOLUCION SALINA NORMAL x 1000 cc CC, SE LE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 165/90 MMHG FC 85 X´ SPO2 99 %, 14+30 DRA AFANADOR ANESTESIOLOGA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH N. 26 SIN COMPLICACION, DR GONZALEZ REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADOR OSCAR VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES 14+40 DR GONZALEZ CON AYUDA DEL DR PADILLA Y EL INSTRUMENTADOR OSCAR DA INICIO A CIRUGIA RETIRO DE MATERIAL DE OTS EN RODILLA DERECHA S/V TA 163/86 MMHG FC 82 X´ SPO2 99 %, 14+50 DRA AFANADOR ORDENA ADMINISTRAR A PACIENTE ANALGESIA CON DIPIRONA 2 GR IV, DEXAMETAZONA 8 MG IV, DICLOFENACO 75 MG IV PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS 15+20 DR GONZALEZ DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO E INFORMA QUE EXTRAE CLAVOS Y ALAMBRES SIN COMPLICAION INMEDIATA SUTURA HERIDA QUIRURGICA Y DEJA CUBIERTA CON GASA MICROPORE Y VENDAJE ELASTICO, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION POR ORDEN MEDICA, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS CON LEV PERMEABLES CON TA 131/99 MMHG FC 95 X´ SPO2 99 %. SE MONITORIZA PACIENTE Y SE DEJA COMODO EN LA UNIDAD, SE ENTREGA A ENFERMERA YARA EN SALA DE RECUPERACION Y SE CUBRE CON MANTA TERMICA.

INGRESA PACIENTE A SALA 1 COSNCIENTE Y ORIENTADO CON LEV PERMEABLES, SOLUCION SALINA NORMAL, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON TA 113/69 SO 98 FC 98, DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR 7+20 INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL NO 7-5 EL CUAL CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA, E INICIA INFUSSION CONTINUA DE REMIFENTANYL A 40CC POR HORA. DR GARCIA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA , INSTRUMENTADO LINDA LEE VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 7+40 DRA GARCIA EN COMPÑAIA DE LA INSTRUMENTADORA DAN INICIO A PROCEDIMIENTYO, EDMOIDECTOMIA+SEPTOTURBINOPLASTIA+TURBINOPLASTIA+ANTROSTOMIA MAXILAR. EXTRAYENDO COMO PATOLOGIA LESION DE FOSA NASAL DERECHA LA CUAL SE ENVASA SE ROTULA Y SE ENVIARA A ESTUDIOS PATOLOGICO. POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA COMO ANALGESIA DIPIRONA 8MGM+ DEXAMETAZONA 8MG+DICLOFENAC 75MG.PACIENTE CON TA 125/65 SO 98 FC 90.10+30 AM DRA GARCIA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUEDANDO PACIENTE CON TAPONAMIENTO NASAL,DRA BELTRA CIERRA GASES ANESTESICOS, ASPIRA SECRESIONES A PACIENTE LUEGO LÑO EXTUBA SIN COMPLICACION, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, CONSCIENTE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL CON TA 120/73 SO 99 FC 77.

INGRESA PACIENTE A SALA 2 CONSCIENTE Y ORIRNTADA AYUDADA POR SUS PROPIIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR. PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS , CON EMBARAZO DE 13,5 SEMANAS, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA , SE MONITORIZA CON TA 115/75 SO 99 FC 81, DRA AFANADOR EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL NO 27 SIN COMPLICACION,+MORFINA RAQUIDEA, +SEDACION, DR HOYOS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, INSTRUMENTADORA CONSUELO VISTE A PACIENTE CON

CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS, 14+10 DR FRANK C EN COMPAÑIA DEL DR HOYOS DA INICIO A APENDICECTOMIA , SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS, EXTRAE COMO PATOLOGIA APENDICE EL CUAL SE ENVASA, ROTULA Y SE ENVIARA A ESTUDIOS PATOLOGICOS. POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRAN 2 GRAMOS DE CEFALOTINA, COMO ANALGESIA, DIPIRONA2GRAMOS+DEXAMETAZONA 8MG. PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS.14+30DR CARDENAS DA POR TERMINAOP PROCEDIMIENTO QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON GASA+MICROPORE, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, CONSCIENTE Y ORIRNTADA BAJO EFECTOS

RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON TA 120/65 SO 98 FC 90.

CESAREA

INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD AL QUIROFNO N. 2 CONCIENTE ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR PROCEDNETE DE SALA DE PARTOS CON 38 SEMANAS DE EMBAROZO FECTO MUERTO CONSENTIMIENTOS DILIGENSIADOS CON LEV PERMEABLE PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SE UBICA EN MESA QX SE MONIOTORIZA CON SIGNOS VITALES T/A 106/60 FC 96 SPO2 99 A LAS 20+05 EL DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR INICIA ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCAT N. HSGHGWUDHUIWSH

INGRESA PACIENTE AL QUIROFANO 1 CONCIENTE Y ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS , CANALIZADO CON LIQUIDOS EV PERMEABLES PROFILAXIS INICIADA , SE PASA A MESA OPERATORIA SE MONITORIZA TA 123/58 FC 80 SO2 99 ALAS 09+40 AM DR NARVADEZ DA INDUCCION ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCAT 25 SIN COMPLICACION DR ALI REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTI SEPSIA DE ZONA QX INSTRUMENTADORA VISTE CON CAMPOS QX ESTERIL DR CARDENAS INICA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION RETIRO DE MATERIAL DE OST FX DE TIBIA IZQ , REALIZA CX EXTRAE PLACA SIN COMPLICACION ALAS 10+40 DA POR TERMINADO CX DEJANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA RAQUIDEA NOTA REALIZADA POR LA AUXILIAR MELANYI AGUINO

INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 4 CONSCIENTE ORIENTADA, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, CAMIANANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON AUXILIAR PROCEDENTE DE SALA DE AMBULATORIO, CON VENOPUNCION EN MSI PASANDO PROFILAXIS, CON CONSENTIMIENTOS DILIGECIADOS PARA REALIZAR HISTERECTOMIA CON EL DR LIBREROS, PACIENTE NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, PACIENTE SE PASA A MESA OPERATORIA SE MONIOTIRZA CON SV TA 116/65 FC 98 SPO2 100 A LAS 07+30 DR SANTA MARIA EXPLICA PASO A SEGUIR Y DA INICIO ANAESTESIA EPIDURAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SIN COMPLICACION ALGUNA, DR ALI REALIZA PREVIA ASPESIA Y ANTISEPSIA EN AREA QXCA Y COLOCA SONDA VESICAL A DRENAJE N. 16 CONECTADA A SISTOFLO CON SALIDA DE ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA LINDA VISTE CON CAMPOS ESTERILES REALIZA CONTEO DE MATERIAL 20 COMPRESAS DOS ROLLOS , A LAS 07+45 DR LIBREROS E COMPAÑIA DE DR ALIA DAN INICIO A PROCEDIMIENTO, DR LIBREROS DURANTE EL PROCEDIMIENTO EXTRAE MUESTRA PARA PATOLOGIA UTERO EL CUAL SE CUBRE EN FORMOL Y SE ROTULA P/R, DR LIBRERO REFIERE QUE REALIZA HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG E.V, 1 DIPIRONA X 2GR E.V, 1 DIPIRONA X 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, A LAS 09+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION CON CONTEO DE MATERIAL COMPLETO, PACIENTE ES TRASLADADA A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADA TOLERANDO OXIGENO A MEDIO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON TA 127/78 FC 82 S02 99 POR CIENTO, POR SONDA VESICAL A DRENADO 200CC DE ORINA CLARA

NOTAS
INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO A QUIROFANO N. 1, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS Y CAMINANDO POR SUS PROPÍOS MEDIOS, EN ESTADO DE GRAVIDEZ EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, CON ORDEN PARA CIRUGIA DE URGENCIAS DE CESAREA POR LA DRA CONSUEGRA, TRAE CONSENTIMIENTOS FIRMADOS DX EMBARAZO DE 39 SEMANAS + CESAREA PREVIA, SE OBSERVA QUEJUMBROSA REFIERE DOLOR ABDOMINAL TIPO CONTRACCION VIENE CON VENOPUNCION PERMEABLE EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON LEV SSN X 500 CC, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA PACIENTE EN MESA QUIRÚRGICA SE MONITORIZA CON TA 112/99, SPO2 99%, FC 72 X', A LAS 01+25 DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y PROCEDE A REALIZAR INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH No 27 SIN COMPLICACION, DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ÁREA QUIRÚRGICA, COLOCA SONDA VESICAL NO 16, LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA YENNIFER EN COMPAÑÍA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. 01:40 DRA CONSUEGRA EN COMPAÑÍA DEL DR QUEZADA, DAN INICIO A CESÁREA. A LAS 01:48 DRA CONSUEGRA EXTRAE PRODUCTO UNICO VIVO DE SEXO MASCULINO MECONEADO EN PRESENTACION CEFALICA QUIEN LLORA ESPONTANEO AL NACER RECIBIDO LA DRA CAROLINA QUIEN COLOCA CLAN UMBILICAL APLICA VITAMINA K, REALIZA PROFILAXIS OCULAR CON GENTAMICINA OFTALMICA REALIZA LAVADO GASTRICO TOMA MEDIDAS ANTOPOMETRICAS PESO_3120 TALLA 51 CMS PC 32 CMS PT 35 CMS PA 33 CMS, DR BELTRAN ADMINISTRA A PACIENTE UNA AMPOLLA DE OXITOCINA DE 10 UI, 02+00 DR BELTRAN ORDENA ADMINISTRAR A PACIENTE ANALGESIA CON DIPIROONA 2 GR VIA IV, DEXAMETASONA 8 MG VIA IV, DICLOFENAC 75 MG VIA IV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS. 02+45 DRA CONSUEGRA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETAS, LE DEJA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE. SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SE ENTREGA A LA AUXILIAR YARA S/V TA 112/69 MMHG FC 65 X´ SPO2 99%

UCIP INTUBADO CON OXIGENO DE SOPORTE EN COMPAÑÍA DE PERSONAL DE UCIP, BEBE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS, PESO 810 GR PC 24,5CM PT 21CM PA 27,5 CM, TALLA 32,5 CO INGRESA PACIENTE A SALA DE CX N 2 CONSCIENTE Y ORIENTADA,EN SILLA DE RUEDA EN ESTADO DE GRAVIDEZ CON SANGRADO VAGINAL
ABUNDANTE DX ABRUPCIO DE PLACENTA AYUDADA POR EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES,PROFILAXIS INICIADA , SE UBICA EN MESA QUIRÚRGICA , SE MONITORIA CON TA 111/55 SPO2 96 POR CIENTO FC 80,ALAS 08+10 AM DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR INICIA INDUCCIÓN PARA ANESTESIA RAQUÍDEA CON AGUJA ESPINAL N0 27 SIN COMPLICACIONES, DR LIBREROS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ÁREA QUIRÚRGICA COLOCA SONDA VESICAL LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTA DORA YURANI EN COMPAÑÍA DR LIBREROS VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS. DR LIBREROS EN COMPAÑÍA DEL DR ESTUPIÑAN DAN INICIO A CESÁREA ALAS 08+14 AM DR LIBREROS EXTRAE BEBE DE SEXO MASCULINO CON APGAR 7/10, RECIBIDO POR DRA CAROLINA , FISIO MEDICO PEDIATRA LA CUAL ASPIRA SECRECIONES,INTUBA RN COLOCA CLAN UMBILICAL+VITAMINA K SE TRASLADA A UCIP INTUBADO CON OXIGENO DE SOPORTE EN COMPAÑÍA DE PERSONAL DE UCIP, BEBE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS, PESO 810 GR PC 24,5CM PT 21CM PA 27,5 CM, TALLA 32,5 CO . DR BELTRAN ADMINISTRA 20 CIRCULANTE TA 98/61 ,FC63X' SPO2 99 POR CIENTO

legrado....

ALA 3 CONSCIENTE Y SUS PROPIOSMEDIOS EN PACIENTE CON LEV N MESA QUIRURGICA EN SE MONITORIZA CON TA +10 DR VEGA EXPLICA AR COLOCA CANULA DE DE AREA QUIRURGICA, XTRAYENDO DISPOSITIVO ESTRA DE ENDOMET POR UCCION PARA ANESTESIA , DR LIBREROS REALIZA
, ROTULA Y SE ENVIARA 15+30 DR LIBREROS DA ENTO SIN COMPLICAIONES ACIENTE SIN SANGRADO

AL QUIROFANO N. 2, CAMINANDO POR SUS P
ROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADA POR ENFERMERA AUXILIAR, PROCEDENTE DE SALA DE ADMISION, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON VENOPUNCION EN MS, LEV PERMEBALES SSN X 500 CC, TRAE CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, VESTIDO CON ROPA QCA, DX APENDICITIS, SE ACUESTA EN MESA QX, SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES TA 148/77, FC 83X´ SPO2 98%. 22+15 DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH · 26 SIN NINGUNA COMPLICACION, DR POLO REALIZA ASEPSIA Y

ANTISEPSIA DE AREA QX, COLOCA SONDA VESICAL No 16 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA LILIANA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, REALIZA CONTEO INICIAL DE COMPRESAS INICIANDO CON 15, DRA PEÑALOZA EN COMPAÑIA DEL DR POLO DAN INICIO A CIRUGIA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. DURANTE EL PROCEDIMEINTO PACIENTE MANIFIESTA SENTIR DOLOR, LA CIRUJANA POR LA COMPLEJIDAD DEL PROCEDIMIENTO REALAZA INSICION INFRAUMBILICAL Y LE MANIFIESTA AL ANESTESIOLOGO PARA QUE RELAJE AL PACIENTE, POR LO QUE DECIDE ADMINISTRAR ANESTESIA GENERAL, INTUBA PACIENTE CON OROTRAQUEAL No 7.5, EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, CONTINUA PROCEDIMIENTO, POR ORDEN VERBAL DEL DR SANTAMARIA SE LE ADMINISTRA ANALGESIA DIPIRONA 2GR I.V, DEXAMETASONA 8MG I.V, DICLOFENAC 75 MG I.V, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS,

LAPAROTOMIA POR ECTOPICO

INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO, AL QUIROFANO N. 2, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADA POR ENFERMERA AUXILIAR, PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS, CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, CON VENOPUNCION EN MSD, LEV PERMEBALES SSN X 500 CC PASANDO PROFILAXIS. TRAE CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, SE ACUESTA EN MESA QX SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES 140/85, FC 93 X' SPO2 99%. 22+55 DRA SHEYLA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH · 27 SIN NINGUNA COMPLICACION, DR GARCIA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QX, COLOCA SONDA VESICAL No 16 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA UR VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, REALIZA CONTEO INICIAL DE COMPRESAS INICIANDO CON 20 COMPRESAS, DR OCAMPO EN COMPAÑIA DEL DR GARCIA DAN INICIO A CIRUGIA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR EMBARAZO ECTOPICO, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, GINECOLOGO EXTRAE MUESTRA ECTOPICO + TROMPA DERECHA, LA CUAL SE ROTULA, SE CUBRE DE FORMOL, SE DEJA MUESTRA EN SALA DE RECUPERACION PARA SU RESPECTIVO ESTUDIO PATOLOGICO. POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA A LA PACIENTE DIPIRONA 2.0 GR VIA IV, DICLOFENAC 75MG VIA IV +DEXAMETAZONA DE 8 MG VIA IV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 23+55 DR OCAMPO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETAS, LE DEJA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE. SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SE ENTREGA A LA AUXILIAR HEYMI S/V TA 112/59 MMHG FC 65 X' SPO2 97o/o,

INGRESA PACIENTE DE CASA

INGRESA PACIENTE ADULTO SEXO MASCULINO EDAD 23 AÑOS AL SERVICIO DE CIRUGIA CAMINANDO POR SUS PROPIOSMEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE PROCEDENTE DE LA CASA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON ORDEN PARA CIRUGIA PROGRAMADA POR EL DR GONZALEZ DE RETIRO DE TUTOR EN MII, PACIENTEQUE SEOBSERVA CALMADO SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTOS INFORMADOS AL FAMILIAR SE VISTE CON ROPA QUIRURGICA SE CANALIZA CON YELCO # 18 Y LEV PERMEABLES SE LE ADMINISTRA PROFILAXIS 2 AMPOLLAS DE CEFALOTINA + 1 AMPOLLA DE PLASIL + 1 AMPOLLA DE RANITIDINA PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS Y SE DEJA EN SALA DE AMBULATORIOS A ESPERA DE SU PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO

INGRESA PACIENTE A SALA 1 CONSCIENTE Y ORIENTADA,CON LEV PERMEABLES,PASANDO SSN A MANTENIMIENTO,SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 113/69 SO2 98% FC 74,DR NARVAEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL SN COMPLICAION. DR REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA.INSTRUMENTADORA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES,DR REY EN

COMPAÑA DEL DR GONZALES DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR OSTEOSINTESIS BILATERAL DE RADIO. EL DR NARVAEZ ADMINISTRA DICLOFENACO +DEXAMETAZONA 8 MG +100 MG DE TRAMADOL + 75 MG DE DICLOFENACO + 2 GR DE CEFALOTINA + REMIFENTANIL PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, EL DR GONZALES COLCA 2 PIN DE KINDE 1.8 1 PLACA DE RADIO DISTAL Y 3 ORIFICIOS DERECHA TORNILLO DE BLOQUEO DE 2.7 POR 16 UNO POR 18 UNO POR 20 2 POR 22 UNO 1 TRONILLO CORTICAL DE 2.7 POR 18 Y UNO POR 20 1 FIJADOR PUÑO DE 1.45. EL DR GONZALES A LAS 15+20 DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SUTURADA CUBIERTA,CON GASA Y MICROPORE, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION,CONECIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECETOS DE ANESTESIA GENERAL CON T/A 128/84 SO2 99 FC 68 EN COMPÑAIA DE AUXILIAR.

INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA PROCEDENTE DE SALA DE HOSPITALIZACION EN CAMA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y FAMILIAR CONCIENTE Y ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y PROFILAXIS INICIADA VESTIDA CON ROPA QUIRURGICA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS FIRMADOS PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE TRASLADA AL QUIROFANO NUMERO DOS PARA QUE EL DR ORTIZ LE REALICE SU PROCEDIMIENTO QX DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
.....CESAREA INGRESO.....
NGRESA PACIENTE A SALA DE CX PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y PROFILAXIS INICIADA VESTIDA CON ROPA QX CONSENTIMIENTOS FIRMADOS PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QX POR EL DR ULLOQUE SE LE ADMINISTRA 2 AMPOLLAS DE CEFALOTINA + 1 AMPOLLA DE PLASIL + 1 AMPOLLA DE RANITIDINA Y SE PASA A QUIROFANO N 3 PARA REALIZARLE PROCEDIMIENTO QX DE CESAREA

INGRESO DE CESAREA A RECUPERACION

INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION,CONCIENTE ORIRNTADA BAJO EFECTOS RESIDULAES DE ANESTESIA RAQUIDEA,POS CESAREA + POMEROY SE COLOCA MONITORIA BASICA T/A 155/87 SO 98% FC 54,SE COLOCA MANTA TERMICA,POR ORDEN MEDICA SE INICIA INFUCCION DE OXITOCINA 20 UNIDADES EN 500 CC DE SOLUCION SALINA PARA PASAR A 100 CC POR HORA,QUEDA EN ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER TRASLADADA A HOSPITALIZACION,CON RN AL LADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

TRASLADO DE CESAREA A HOSPITALIZACION

PACIENTE RECUPERADA DE ANESTESIA RAQUIDEA,CONSCIENTE Y ORIENTADA, RESPIRANDO OXIGENO DEL MEDIO AMBIENTE, CON LEV PERMEABLES, HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE, CON UTERO INVOLUCIONADO,A LA ALTURA DEL OMBLIGO, CON SANGRADO VAGINAL NORMAL, CON SONDA VESICAL A DRENAJE POR DONDE ELIMNA 600CC DE ORINE AMARILLO CLARO, CON RN AL LADO SE TRASLADA A HOSPITALIZACION , EN COMPÑAIA DE AUXILIR, CON T/A 130/70 SO 99% FC90.

BAJO ANESTESIA GENERAL, CAMPOS QUIRURGICOS,, ABREBOCAS MC IVOR, CON ELECTROBISTURI SE PROCEDE REALIZAR AMIGDALECTOMIA DERECHA, POSTERIORMENTE IZQUIERDA SE CONTROLA SANGRADO, EXTRACCION DE ADENOIDE, CAUTERIZACION DE CORNETES , SE RETIRA ABREBOCAS, SE DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO.

REPOSO, DIETA LIQUIDA, HELADO, GELATINA, PURUE, BLANDA, FRIO, LECHE ESTORNUDAR Y TOSER CON LA BOCA BIEN ABEIRTA, NO AGACHARSE, NO INTRODUCIR LOS DEDOS A LA NARIZ PUEDE TENER: MAL ALIENTO DOLOR DE OIDO, PLACAS BLANCAS EN LA BOCA, PERDIDA DE PESO PERDIDA DE APETITO FIEBRE 38.5 GRADOS NO PUEDE HABER SANGRADO, SI HAY SANGRADO DEBE ACUDIR POR URGENCIAS CONTROL POSTQUIRURGICO EL JUEVES. 12 OCTUBRE DE 2017

HEMORROIDECTOMIA.

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD A SALA 2 CONSCIENTE Y ORIENTADA AYUDADA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON LEV PERMEABLES, SOLUCION SALINA+ PROFILAXIS,EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA , SE MONITORIZA CON TA 114/65 SO 98 FC 80. 15+25 DRA VEGA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DA INICIO A INDUCCION PARA ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL 26SIN COMPLICACION, SE UBICA PACIENTE EN POSOCION GINECOLOGICA, DRA PADILLA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA , INSTRUMENTADORA UR VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 15+35 DR CASTRO CON LA AYUDANTIA DEL DR PADILLA DAN INICIO A HEMORROIDECTOMIA , EXTERNAS, SIN COMPLICAIONES, POR ORDEN MEDICA SE ADMNINIATRA COMO ANALGESIA DIPIRONA 2,0MG+DEXAMETAZONA 8MG+DICLOFENAC 75MG. PACIENTE TOLERA MEDICAMENTO. 16+00 DR CASTRO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA LIMPIA Y SECA, NO SE DEJA TAPON RECTAL. SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, CONSCIENTE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON TA 101/47 SO 98 FC 75.

prostatectomia
09+58 AM INGRESA PACIENTE ADULTO MAYOR SEXO MASCULINO A EDAD 56 AÑOS QUIROFANO N. 3 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PROCEDENTE DE SALA PRE QUIRURGICA, CON ORDEN PARA CIRUGIA PROGRADA POR EL DR HURTADO DE PROSTATECTOMIA, TRAE CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, CON VENOPUNCION INSTALADA EN MSI CON LEV PERMEABLES SOLUCION SALINA NORMAL x 500 cc CC PASANDO PROFILAXIS, SE OBSERVA CON SONDA VESICAL CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA "MANIFIESTA PACIENTE QUE ES HIPERTENSOY QUE TIENE MARCAPASOS, SE LE INFORMA AL ANESTESIOLOGO" SE LE LE UBICA EN MESA QUIRURGICA , SE MONITORIZA CON TA 178/101 MMHG FC 98 X´ SPO2 99 %, 10+30 AM DR BELTRAN ANESTESIOLOGO EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH N. 27 COMPLICACION, DR ALI REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA YENNIFER VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES DA CONTEO INICIAL DE COMPRESAS INICIANDO CON VEINTE, 10+44 AM DR HURTADO CON LA AYUDANTIA DEL DR ALI DAN INICIO A CIRUGIA PROSTACTECTOMIA S/V TA 163/923 MMHG FC 107 X´ SPO2 98 %, DR HURTADO REALIZA INCISION EXTRAYENDO PROSTATA Y ORDENA TOMAR COMO MUESTRA PARA PATOLOGIA, DR HURTADO, 11+39 AM

PACIENTE MANEJANCOPCIFRAS DE T/A ALTAS 174/110 EL DR SANTAMARIA ADMINISTRA 1 CC DE MIDAZOLAM EN 350 CC DE SSN VIA IV PACIENTE TOLERA MEDICAMENTO , 13+00 AM DR HURTADO TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICAION INMEDIATA DEJA SONDA VESICAL DE DOS VIA SUPRAPUBICA CONECTADA A IRRIGACION Y DREN CONECTADO A BOLSA RECOLECTORA A LIBRE DRENAJE, DEJA SONDA VESICAL DE TRES VIAS CONECTADA A CYSTOFLO, SUTURA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y SE CUBRE CON GASAS Y MICROPORE , SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION POR ORDEN MEDICA, UN POCO SOMNOLIENTO, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON LEV PERMEABLES, MAS IRRIGACION CONTINUA DE GLICINA. CON TA 127/92 MMHG FC 84 X´ SPO2 100 %. SE MONITORIZA PACIENTE Y SE DEJA COMODO EN LA UNIDAD, SE ENTREGA A ENFERMERA EN SALA
DE RECUPERACION PATRICIA MUESTRA PARA PATOLOGIA DEBIDAMENTE ROTULADA.

:

INGRESA PACIENTE A SALA 1 COSNCEINTE Y ORIENTADO AYUDADO POR SUS PROPIOS MEDISO ENC COMPAÑIA DE AUXILIAR Y FAMLIAR, PACIENTE CON LEV , EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON VENDAJE ELASTICO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CON CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO +OSTEOSINTESIS DERECHA, 11+40 DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR A LA MAMA , DEL PACIENTE E INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCANDO TUBO, ENDOTRAQUEASL NO 5.0 SIN COMPLICACION, +INFUCCION CONTINUA DE REMIFENTANYL A 3.0 CC/H.DR ALI REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA , INSTRUMENTADORA YURI VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES,11+55 DR GONZALEZ EN COMPAÑIA DEL DR ALI DAN INICIO A PROCEDIMIENTO COLOCANADO COMO SOPORTE PLACA TERCIO DE CAÑA DE 4 ORIFICIOS+TORNILLOS CORTICALES +PLACA TERCIO DE CAÑA DE 5 ORIFICIOS, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA 500MG DE CEFALOTINA +GENTAMICINA 80MG. COMO ANALGESIA DIPIRONA 1GR+DEXAMETAZONA 4MG, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS,

09+58 AM INGRESA PACIENTE ADULTO MAYOR SEXO MASCULINO A EDAD 56 AÑOS QUIROFANO N. 3 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PROCEDENTE DE SALA PRE QUIRURGICA, CON ORDEN PARA CIRUGIA PROGRADA POR EL DR HURTADO DE PROSTATECTOMIA, TRAE CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, CON VENOPUNCION INSTALADA EN MSI CON LEV PERMEABLES SOLUCION SALINA NORMAL x 500 cc CC PASANDO PROFILAXIS, SE OBSERVA CON SONDA VESICAL CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA "MANIFIESTA PACIENTE QUE ES HIPERTENSOY QUE TIENE MARCAPASOS, SE LE INFORMA AL ANESTESIOLOGO" SE LE LE UBICA EN MESA QUIRURGICA , SE MONITORIZA CON TA 178/101 MMHG FC 98 X´ SPO2 99 %, 10+30 AM DR BELTRAN ANESTESIOLOGO EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH N. 27 COMPLICACION, DR ALI REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA YENNIFER VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES DA CONTEO INICIAL DE COMPRESAS INICIANDO CON VEINTE, 10+44 AM DR HURTADO CON LA AYUDANTIA DEL DR ALI DAN INICIO A CIRUGIA PROSTACTECTOMIA S/V TA 163/923 MMHG FC 107 X´ SPO2 98 %, DR HURTADO REALIZA INCISION EXTRAYENDO PROSTATA Y ORDENA TOMAR COMO MUESTRA PARA PATOLOGIA, DR HURTADO, 11+39 AM PACIENTE MANEJANCOPCIFRAS DE T/A ALTAS 174/110 EL DR SANTAMARIA ADMINISTRA 1 CC DE MIDAZOLAM EN 350 CC DE SSN VIA IV PACIENTE TOLERA MEDICAMENTO , 13+00 AM DR HURTADO TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICAION INMEDIATA DEJA SONDA VESICAL DE DOS VIA SUPRAPUBICA CONECTADA A IRRIGACION Y DREN CONECTADO A BOLSA RECOLECTORA A LIBRE DRENAJE, DEJA SONDA VESICAL DE TRES VIAS CONECTADA A CYSTOFLO, SUTURA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y SE CUBRE CON GASAS Y MICROPORE , SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION POR ORDEN MEDICA, UN POCO SOMNOLIENTO, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON LEV PERMEABLES, MAS IRRIGACION CONTINUA DE GLICINA. CON TA 127/92 MMHG FC 84 X´ SPO2 100 %. SE MONITORIZA PACIENTE Y SE DEJA COMODO EN LA UNIDAD, SE ENTREGA A ENFERMERA EN SALA

....

NOTA TRASLADO CESAREA

PACIENTE RECUPÉRADA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA,CON UN P.O.P DE CESAREA + POMEROY,CON SIGNOS VITALE TA 100/64 FC 60 SO2 98% PACIENTE CON LEV PERMEABLES PASANDO SSN A MANTENIMIENTO + 20 UI DE OXITOCINA EN 1000 CC DE SSN A 100 CC X HORA POR BOMBA DE INFUSION,SONDA VESICAL A DRENAJE POR LA CUAL ELIMINA 1500 CC DE DIUERESIS AMARILLA CONCENTRADA,SANGRADO VAGINAL ESCASO UTERO ATONICO A LA ALTURA DEL OMBLIGO,ES VALORADA POR EL DR SANIN QUIEN ORDENA TRASLADAR A SALA DE HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR TRATAMIENTO,SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS Y SE TRASLADA PACIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y FAMILIAR CON RECIEN NACDIO AL LADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

NOTA DE INGRESO A RECUPERACION DE CESAREA

RECIBO PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTADA CON DX POST QX CESAREA EN EL MOMENTO RECUPERADA DE EFECTOS ANESTESICOS, MONITORIZADA CON S-V T/A 128/70 SO2 99% FC 82, HERIDA QX SUTURADA CUBIERTA CON MICROPORE, SANGRADO VAGINAL NORMAL SONDA VESICAL A DRENAJE, CON GOTEO DE OXITOCINA A 60CC POR HORA UEDA CO RECIBNE NACIDO AL ALDO VIVO

NOTAS DE INGRESO A RECUPERACION
PACIENTE QUE INGRESA A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONSCIENTE CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES 100/45 FC 64 SPO2 96% QUEDA A LA ESPÉRA DE SU RECUPERACION PARA SU TRASLADO A SALA DE HOSPITALIZACION

INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION,CONCIENTE,BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA SEDACION SE COLOCA OXIGENO POR MASCARA A 7 LITROS POR MINUTOS MONITORIA BASICA,CON T/A 108/44 SO 99% FC 90,QUEDA EN ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER DADA DE ALTA CON RESULTADOS DE EXAMEN Y RECOMENDACIONES

PACIENTE QUE INGRESA A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL SE ENCUENTRA CONCIENTE

CON LEV PERMEBALES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE QUEDA A LA ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER TRASLADADO A SALA DE HOSPITALIZACION

INGRESA PTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA CONCIENTE ORIENTADO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA DE GENERAL CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON LEV PERMEBALES LIMPIOS SE MONITORIZA CON TA DE 124/62 FC DE 90 SO2 DE 99 % HERIDA QX LIMPIA CUBIERTA CON GASAS ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO QUEDA EN ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER TRASLADADO AL SER TRASLADADO A SALA DE HOSPITALIZACION

NOTA DE SALIDA

PACIENTE QUE SE RECUPÉRA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA SEDACION ES VALORADO MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA DAR DE ALTA SALE PACIENTE EN SILLA DE RUEDA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PACIENTE A LA CUAL SE LE HACE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA, ORDEN DE SALIDA , FORMULA MEDICA

TRAUMA

ALA

APENDICECTOMIA
INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO MASCULINO EDAD 34 AÑOS A QUIROFANO N. 2 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, PACIENTE CON VENOPUNCION EN MSD PLIEGUE DE LA MANO CON LEV PERMEBALES SSN X 500 CONSENTIMIENTOS FIRMADOS SE ACUESTA EN MESA QX SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES 119/70 FC 76 X' SPO2 99% DR SANTA MARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH · 27 SIN NINGUNA COMPLICACION DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QX INSTRUMENTADORA REALIZA CONTEO INICIAL DE COMPRESAS INICIANDO CON 15 COMPRESAS, DR ORTIZ EN COMPAÑIA DE DR QUEZADA DAN INICIO A CIRUGIA APENDICECTOMIA PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA A LA PACIENTE UNA AMPOLLA DE DIPIRONA 2.0 GR VIA IV, UNA AMPOLLA DEDICLOFENACO MG VIA IV Y UNA AMPOLLA DE DEXAMETAZONA DE 8 MG VIA IV PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 18+00 PM DR ORTIZ DA POR TERMINADO DICHO PROCEDIMIENTO SE LE DEJA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION POR ORDEN MEDICA, SE TASLADA EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, SE ENTREGA PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION A AUXILIAR LEIDY SE MONITORIZA S/V TA 113/53 MMHG FC 95 X' SPO2 98, SE ROTULA MUESTRA PARA PATOLOGIA DE APENDICE.

INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO, AL QUIROFANO N. 2, EN CAMA PROSEDENTE DE SALA DE URGENCIAS, ACOMPAÑADA POR ENFERMERA AUXILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, CON VENOPUNCION EN MSD, LEV PERMEBALES SSN X 500 CC PASANDO PROFILAXIS. TRAE CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, SE ACUESTA EN MESA QX SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES 140/85, FC 93 X' SPO2 99%. A LAS 16+25 EL DR: SANTA MARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH · 27 SIN NINGUNA COMPLICACION, DRMICHEL EVONIS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QX, , INSTRUMENTADORA UR VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, REALIZA, DR ARBOLEDA EN COMPAÑIA DEL DR EVONIS DAN INICIO A CIRUGIA REDUCCION ABIERTA DE ROTULA, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA A LA PACIENTE DIPIRONA 2.0 GR 75MG VIA IV +DEXAMETAZONA DE 8 MG , PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 18+10 DR ARBOLEDA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO LE DEJA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE + VENDAJE DE ALGOHODON. SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SE ENTREGA A LA AUXILIAR HEYMI S/V TA 112/59 MMHG FC 65 X' SPO2 97o/o,
NOTA OPERATORIA DE COLELAP,

CISTOSCOPIA
INGRESA PACIENTE A SALA 3 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOSMEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA EN POSICION GINECOLOGICA, SE MONITORIZA CON SO 98 FC 90, 10+17 DR IBARRA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A REALIZAR ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN ZONA QCA, E INICIA COLPOSCOPIA + BIOPSIA, CON LA AYUDA DE LA INSTRUMENTADORA YURANY, PROCEDIMIENTO QUE TRANSCURRE SIN COMPLICACION. 10+30 DR IBARRA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, SE TRASLADA A SALA DE AMBULATORIO, DONDE SE LE ENTREGA A LA AUXILIAR IVON, CONSCIENTE, ORIENTADO, PENDIENTE SALIDA

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA NO 3, DESPIERTO, CONCIENTE Y ORIENTADO, EN CAMA, ACOMPAÑADO DE AUXILIAR DE ADMISION, TRAE CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QX LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, LIQUIDOS E-V PERMEABLES, SE PASA A MESA OPERATORIA SE MONITORIZA T/A 148/78, SO2 99% FC 70X', LA DRA SHEYLA EXPLICA PROCEDIMIENTO A+ ANESTESICOS, ASPIRA SECRECIONES Y EXTUBA PACIENTE EL CUAL RESPONDE AL LLAMADO SIN COMPLICACION,POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMA, DESPIERTO, CONCIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, CON S-V T/A 126/67, SO2 98% FC 69X' EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGA.

.....

HISTERECTOMIA

INGRESA PACIENTE A SALA 1 CONSCIENTE Y ORIENTADA AYUDADA POR SUS PROPIOS MEDIOS , EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, PACIENTE CON LEV PERMEABLES,
+PROFILAXIS, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA , SE MONITORIZA CON TA 138/61 SO 100 FC 79. 16+30 DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL N0 27 CON BUPIROP PESADO+FENTANYL. DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA +COLOCACION DE SONDA VESICAL LA CUAL CONECTA A CISTOFLO.INSTRUMENTADORA JENIFFER VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS Y ROLLOS ABDOMINALES, , 16+40 DR OCAMPO CON LA AYUDANTIA DEL DR QUEZADA DAN INICIO A HISTERECTOMIA ABDOMINAL,DR OCAMPO EXTRAE COMO PATOLOGIA UTERO EL CUAL SE ENVASA ROTULA Y SE ENVIARA A ESTUDIOS PATOLOGICOS, , POR ORDEN MEDICA SE ADMINIATRA COMO ANALGESIA DIPIRONA 2,0MG+DEXAMETAZONA 8MG + DICLOFENAC 75MG.PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS. 18+10 DR OCAMPO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO CON CONTEO DE COMPRESAS Y ROLLOS ABDOMINALES COMPLETO. QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON MICROPORE, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACIO, CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFCS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON TA 126/61 SO 98 FC 70.
HAT
INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO EDAD 44 AÑOS A QUIROFANO N. 1 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, PROCEDENTE DE SALA DE AMBULATORIO CON VENOPUNCION INSTALADA EN BRAZO MSI CON LEV PERMEABLES SSN X 500 CC FALTANDO POR PASAR 300 CC, CON PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA , SE MONITORIZA CON TA 134/56 MMHG SPO2 99 POR CIENTO FC 99 X'. 14+20 DR SANTAMARIA
EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL N0 27 PROCEDIMIENTO QUE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION S/V TA 140/59 MMHG FC 76 X' SPO2 99. DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA MAS COLOCACION DE SONDA VESICAL LA CUAL CONECTA A CISTOFLO. INSTRUMENTADORA JENIFFER VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS Y ROLLOS ABDOMINALES,INICIANDO CON VEINTE COMPRESAS Y DOS ROLLOS , 14+36 DR ESTUPIÑAN CON LA AYUDANTIA DEL DR QUEZADA DAN INICIO A CIRUGIA HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL, DR ESTUPIÑAN DECIDE REALIZAR HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL Y EXTRAE UTERO SIN CUELLO, EL CUAL ORDENA TOMAR COMO MUESTRA PARA PATOLOGIA, SE ENVASA MUESTRA, SE ROTULA Y SE ENVIARA A ESTUDIOS PATOLOGICOS, 15+27 POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA COMO ANALGESIA DIPIRONA 2,0 MG VIA EV MAS DEXAMETAZONA 8 MG VIA EV MAS DICLOFENAC 75 MG PACIENTE TOLERA MEDICAMEMNTOS, 16+10 PACIENTE MANIFIESTA PRESENTAR MUCHO DOLOR, EL DR SANTAMARIA DECIDE INDUCIR SEDACION CON PROPOFOL 10 CC EV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTO 16+37 DR ESTUPIÑAN DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO CON CONTEO DE COMPRESAS Y ROLLOS ABDOMINALES COMPLETO. QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON MICROPORE, 16+42 SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, CONSCIENTE Y ORIENTADA ENSUS TRES ESFERAS Y BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON TA 96/51 SPO2 68 FC 70 X' SE ENTREGA A AUXILIAR DE ENFERMERIA LEISY OROZCO Y SE ENTREGA MUESTRA PARA PATOLOGIA DEBIDAMENTE ROTULADA.

NOTA OPERATORIA DE COLONOSCOPIA
PACIENTE QUE INGRESA A SALA DE CIRUGIA # 3 CONCIENTE ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILAR CON LEV PERMEABLES SE ACUESTA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES TA 125/70 FC 70 SPO2 100% DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y ADMINISTRA ANESTESIA SEDACION SIN COMPLICACION Y COLOCA CANULA DE OXIGENO A 3 LITROS X MINUTO, DR PALACIOS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA Y EN COMPAÑIA DE AUXILIAR REALIZA COLONOSCOPIA, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA SIN COMPLICACION EL DR SANTAMARIA ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE BUSCAPINA COMPUESTA, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS DR PALACIOS A LAS 08+20 AM DA POR TERMINADO DICHO PROCEDIMIENTO DR SANTAMARIA DESPIERTA PACIENTE EL CUAL RESPONDE AL LLAMADO Y SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA SEDACION CON SIGNOS VITALES 110/60 FC 78 SPO2 100% EN COMPAÑIA DE AUXILIAR.

INGRESO A RECUPERACION DE COLONOSCOPIA

PACIENTE QUE INGRESA A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA SEDACION, DE UN P.O.P COLONOSCOPIA CON LEV PEREMABLES Y PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SE MONITORIZA PACIENTE OBTENIENDO SIGNOS VITALES DE DE TA 135/76 FC 89 SO2 99%,SE CUBRE CON MANTA TERMICA SE LE COLOCA CALENTADOR Y QUEDA EN LA UNIDAD A LA ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER DADA DE ALTA CON RESULTADOS DE EXAMEN Y RECOMEDACIONES

SALIDA DE COLONOSCOPIA
PACIENTE RECUPERADO SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA SEDACION SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO PACIENTE NO REFIERE NINGUNA MOLESTIA,CON SIGNOS VITALES DE TA 110/68 FC 79 SO2 99%,PTE VALORADO POR EL DRA ORTEGA QUIEN ORDENA DAR DE ALTA SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS,SE DESCANALIZA A PACIENTE Y SALE DE LA INSTITUCION CONCIENTE ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

NOTA DE INGRESO DE SU CASA MENOR DE EDAD

INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD AL SERVICIO DE CIRUGIA CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO LUGAR Y PERSONA PROCEDENTE DE LA CASA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIARES CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DILIGENCIADOS Y FIRMADOS POR EL FAMILAR Y LA PACIENTE SE VISTE CON ROPA QX

SE CANALIZA CON YELCO # 24 Y LEV PERMEABLES Y SE TRASLADA A SALA DE AMBULATORIOS Y QUEDA A LA ESPERA DE SU PROCEDIMIENTO POR EL DR NOVITEÑO

I

NASOFIBRO
INGRESO DE CASA
INGRESA PACIENTE ADULTA MAYOR SEXO FEMENINO AL SERVICIO DE CIRUGIA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, PROCEDENTE DE SU CASA EN COMPAÑIA FAMILIAR TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, CON ORDEN PARA PROCEDIMIENTO POR LA OTORRINO DRA ZULAY, SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMADO AL FAMILIAR SE VISTE CON ROPA QUIRURGICA Y SE DEJA EN SALA DE AMBULATORIOS A ESPERA QUE SE LE REALICE PROCEDIMIENTO DE NASOLARINGOSCOPIA.

EGRESO DE NASOFIBRO
PACIENTE QUE LA DRA NIDIA REALIZA NASOLARINGOSCOPIA Y ORDENA DAR DE ALTA Y LE INFORMA A EL Y AL FAMILIAR QUE EN LA CONSULTA LE ENTREGA EL RESULTADO DEL EXAMEN, SALE PACIENTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, REFIRIENDO SENTIRSE BIEN Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. PACIENTE EGRESA EN CONDICIONES ESTABLES.

"""""INGRESO DE LA CASA"""

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO LUGAR Y PERSONA PROCEDENTE DE SU CASA EN COMPAÑIA FAMILIAR CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTOS INFORMADOS AL FAMILIAR SE VISTE CON ROPA QUIRURGICA SE CANALIZA CON YELCO # 18 Y LEV PERMEABLES SE LE ADMINISTRA PROFILAXIS 2 AMPOLLAS DE CEFALOTINA + 1 AMPOLLA DE PLASIL + 1 AMPOLLA DE RANITIDINA Y SE DEJA EN SALA DE AMBULATORIOS A ESPERA DE SU PROCEDIMIENTO QUIRURGICO POR EL DR ULLOQUE

NOTA OPERATORIA DE OSTEOSINTESIS

INGRESA PACIENTE A SALA 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO,CON LEV PERMEABLES,PASANDO SSN A MANTENIMIENTO,SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 186/38 SO2 100% FC 110, DR SANIN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE DE ANESTESIA GENERAL COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0, SIN COMPLICAION. DR MEJIA Y EL DR BELTRAN REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA.INSTRUMENTADORA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES,DR BELTRAN EN COMPAÑA DE EL DR..... Y EL DR MEJIA, DAN INICIO A PROCEDIMIENTO QUIRRUGICO DE OSTEOSINTESIS DE CANDILO DE FEMUR DERECHO + OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQ + OSTEOSINTESIS DE TIBIA, EL DR SANIN ADMINISTRA DIPIRONA 2 GR+D EXAMETAZONA 8 MG +100 MG DE TRAMADOL, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, EL DR BELTRAN COLCA TUTOR EXTERNO DE TIBIA DE 200 MM EN HUMERO IZQ Y EL DR ..... COLOCA TUTOR EXTERNO EN TIBIA DERECHA Y QUEDA HERIDA ABIERTA EMPAQUETADA CON 8 GASAS IMPREGNADAS DE ISODINE CUBIERTAS CON COMPRESAS Y VENDAJEELASTICO, A LAS 22+50 PM EL DR BELTRAN Y EL DR .....DAN POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA LIMPIA CUBIERTAS CON VENDAJE ELASTICO, LUEGO EL DR SANIN ASPIRA SECRECIONES AL PTE Y LO DESPIERTA PTE RESPONDE AL LLAMDO Y EXTUBA SIN NINGUNA COMPLICACION, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION,CONECIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECETOS DE ANESTESIA GENERAL CON T/A 89/52 SO2 100 FC 102 EN COMPÑAIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO.

NOTA OPERATORIA DE LEGRADO
INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO AL QUIROFANO N. 3,

CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS Y TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE SALA DE PARTOS, CON CONSENTIMIENTOS QX FIRMADOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO LEGRADO POR ABORTO INCOMPLETO, SE PASA PACIENTE A MESA OPERATORIA SE MONITORIZA T/A 109/62 MMHG FC 68 X' SPO2 99 % DR NARVAEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y A LAS 13+26 DA INICIO A INDUCCION DE ANESTESIA TIPO SEDACION CON FENTANYL, PROPOFOL Y QUETAMINA SIN NINGUNA COMPLICACION, LA DRA ASTRID REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QX, INSTRUMENTADORA LINDA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y PROCEDE LA GINECOLOGA A REALIZAR LEGRADO INFORMA QUE EXTRAE RESTOS OVULARES EN ABUNDANTE CANTIDAD DEJANDO CAVIDAD LIMPIA LA DRA ASTRID DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, DR NARVAEZ DESPIERTA PACIENTE, LA CUAL RESPONDE AL LLAMADO Y ORDENA TRASLADARLA A SALA DE RECUPERACION, SE TRASLADA PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR DESPIERTA BAJO EFECTOS

RESIDUAL DE ANESTESIA TIPO SEDACION CON S/V T/A 110/64 MMHG FC 78 X S´PO2 99%

INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO AL QUIROFANO N. 2, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS Y TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE SALA DE PARTOS, CON CONSENTIMIENTOS QX FIRMADOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO LEGRADO UTERINO OBSTETRICO, SE PASA PACIENTE A MESA OPERATORIA SE MONITORIZA T/A 109/62 MMHG FC 68 X´ SPO2 99 % DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y A LAS 22+45 DA INICIO A INDUCCION DE ANESTESIA TIPO SEDACION CON FENTANYL, PROPOFOL Y QURTAMINA SIN NINGUNA COMPLICACION, LA DRA CONSUEGRA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QX, INSTRUMENTADORA YENNIFER VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y PROCEDE LA GINECOLOGA A REALIZAR LEGRADO UTERINO OBSTETRICO E INFORMA QUE EXTRAE RESTOS OVULARES EN ABUNDANTE CANTIDAD DEJANDO CAVIDAD LIMPIA PERO NO TOMA MUESTRA PARA PATOLOGIA, LA DR CNSUEGRA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, DR BELTRAN DESPIERTA PACIENTE, LA CUAL RESPONDE AL LLAMADO Y ORDENA TRASLADARLA A SALA DE RECUPERACION, SE TRASLADA PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR DESPIERTA BAJO EFECTOS RESIDUAL DE ANESTESIA TIPO SEDACION CON S/V T/A 110/64 MMHG FC 78 X S´PO2 99%

INGRESO A RECUPERACION TRAUMA

INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION, CONSCIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON LEV PERMEABLES, CON MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON FERULA DE YASO+VENDAJE ELASTICO, SE COLOCAMPONITORIA BASICA , T/A 130/65 SO 98% FC 90, ERN ESPERA DE SU RECUPERACION , PARA TRASLADAR A HOSPITALIZACION,

NOTA OPERATORIA DE HERNIORRAFIA UMBILICAL + MALLA

INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA NO 1, DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CONSENTIMIENTOS QX FIRMADOS, VESTIDA CON ROPA QCA, PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QX, TRAE LIQUIDOS E-V PERMEABLES Y PROFILAXIS INICIADA, SE PASA A MESA OPERATORIA SE MONITORIZA T/A 110/64, SO2 98% FC 72X', 15+40 DRA SHEYLA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCA MASCARA LARINGEA No3, LA CUAL FIJA Y CONCECTA A MAQUINA DE ANETESIA SIN COMPLICACION, EL DR QUEZADA REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA DEL AREA QX, INSTRUMENTADOR OSCAR DA INICIO A PROCEDIMIENTO CON EL CONTEO INICIAL DE MATERIAL, 14+50 EL DR ORTIZ EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA DAN INICO A PROCEDIMIENTO QX PARA REALIZAR MASTECTOMIA BILATERAL, DURANTE PROCEDIMIENTO QX EL DR ORTIZ EXTRE MAMA SUPERNUMERARIAS LAS CUALES SE ROTULAN, SE CUBRE CON FORMOL Y SE ENVIA PARA ESTUDIOS PATOLOGICOS, POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA DIIRONA 2G + DICLOFENAC 75MG + DEXAMETASONA 8MG I.V, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 16+40 EL DR ORTIZ DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QX CON RECUENTO DE MATERIAL COMPLETO QUEDANDO HERIDA QX SUTURADA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE, LA DRA SHEYLA CIERRA GASES ANESTESICOS, ASPIRA SECRECIONES Y RETIRA MASCARA LARINGEA, LLAMA A LA PACIENTE LA CUAL RESPONDE AL LLAMADO SIN COMPLICACION, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, S-V T/A 1113/62,, SO2 100% FC 75X' EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGA.

NOTA OPERATORIA MENOR DE EDAD HERNIA,HIDROCELE

INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD A SALA DE CIRUGIA # 1 DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON CONSENTIMIENTOS QX FIRMADOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QX HERNIORRAFIA UMBILICAL + HERNIORRAFIA INGUINAL + HIDROCELECTOMIA , CANALIZADO CON LIQUIDOS E-V PERMEABLES, SE ACUESTA EN MESA OPERATORIA,EL DR ARANGO EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION PARA ANETSESIA GENERAL CON MASCARA LARINGEA NO 2.5 LA CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICCAION, EL DR ORDOÑEZ REALIZA PREBIA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA DEL AREA QX, LA INSTRUMENTADORA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, EL DR NOVITEÑO INFILTRA AREA A OPERAR E INICIA PROCEDIMIENTO QX , POR ORDEN DEL DR ARANGO SE ADMINISTRA DEXAMETASONA 4MGR, DICLOFENAC 1CC E-V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, A LAS 10+30AM EL DR NOVITEÑO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QX QUEDANDO HERIDA QX SUTURADA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, EL DR ARANGO SUSPENDE GOTEO DE REMIFENTANIL, SIERRA GASES ANESTESICOS, ASPIRA SECRECIONES Y EXTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION EL CUAL RESPONDE AL LLAMADO, POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION DESPIERTO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL CON S-V T/A 90/40 SO2 98% FC 65

NOTA OPERATORIA DE ANESTESIA GENERAL
IINGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD A SALA # 1 ACOMPAÑADA POR ENF AUX Y FAMILIAR, VESTIDA CON ROPA QCA CONSCIENTE Y ORIENTADA, CON LEV PERMEABLES, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON T/A 115/53, SO 98% FC 99o/o, DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL COLOCANDFO TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 EL CUAL FIJA Y CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION E INICIA GOTEO DE REMIFENTANYL. DR NIDIA ZULAY GARCIA, INSTRUMENTADORA CONSUELO, VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, DRA GARCIA EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADORA DAN INICIO A AMIGDALECTOMIA Y

TURBINOPLASTIA, EXTRAYENDO PATOLOGIA LA CUAL SE CUBRE CON FORMOL ENVASADA, SE ROTULA Y SE DEJA EN EL CUARTO DE PATOLIA PARA SU RESPECTIVO ESTUDIO PATOLOGICO, POR ORDEN MEDICA SE ADMINIATRA COMO ANALGESIA DIPIRONA 2G+DEXAMETAZONA 8MG, DICLOFENAC 75MG, 09+10AM TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICAION INMEDIATAS, DR BELTRAN CIERRA GASES ANESTESICOS, SUSPENDE GOTEO DE REMIFENTANYL, ASPIRA SECRESIONES, EXTUBA PACIENTE , LA CUAL RESPONDE AL LLAMADO, SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION, CONSCIENTE, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, CON T/A 110/55 SO 98% FC 75X´.

NOTA ANESTESIA LOCAL
TOLERA MEDICAMENTOS, EL DR BELTRAN COLCA EN FEMUR 1 PLACA BLOQ DCP ANCHA DE 4.5 X 8HC + 2 TORNILLO BLOQ CORTICAL AUTOP 4.5MM X 34 MM +3 TORNILLO BLOQ AUTOP DE 4.5 X 36 + 3 TORNILLO CORTICAL 4.5 X 34 MM, LUEGO COLOCA 1 PLACA DE BLOQ DE CONDILO FEMORAL X 5 H X 38 MM + 1 TORNILLO CORTICAL DE 4.5 X 38 MM + 1 TORNILLO CORTICAL DE 4.5 X 40 MM + 2 TORNILLOS CORTICALES DE 4.5 X 42 MM + 1 TORNILLO BLOQ DE 5.0 X 50 MM + 3 TORNILLO BLOQ DE 5.0 X 55 MM + 1 TORNILLO DE BLOQ DE 5.0 X 60 MM LAS 21+10 PM EL DR BELTRAN DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SUTURADA CUBIERTA,CON GASA Y MICROPORE, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION,CONECIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECETOS DE ANESTESIA RAQUIDEA CON T/A 128/84 SO2 99 FC 68 EN COMPÑAIA DE AUXILIAR....NOTA REALIZADA POR LA AUXILIAR JOHANA BRAND.

TRAQUEO GASTRO, INGRESO.

INGRESA PACIENTE A CIRUGIA INCONSCIENTE, PROCEDENTE DE UCI ADULTOS EN COMPAÑIA DE AUXILIARES Y TERAPISTA RESPIRATORIA, CON CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, PARA LA R5EALIZACION DE TRAQUEOGASTRO, CON TUBO ENDOTRQUEAL CONECTADO A OXIGENO, CON MONITORIA BASICA, CON T/A 112/65 SO 99% FC 74, CON SONDA OROGASTRICA , CON VENA PERIFERICA PERMEABLE,CON LINEA ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIORIZQUIERDO, CON TALLA VESICAL CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA, PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SE TRASLADA A SALA · 3 PARA LA REALIZACION DEL MISMO.

TRAQUEOGASTRO

INGRESA PACIENTE A SALA # 3 INSCONCIENTE , CON TUBO ENDOTRAQUEAL CONECTADO A AMBU+OXIGENO, CON SONDA OROGASTRICA,CON VENA PERIFERICA PERMEABLES, CON LINEA ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO,CON CITOSTOMIA CONECTADA ACISTOFLO, LA CUAL SE REALIZA RECAMBIO.SE UBICA EN MESA MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA , CON T/A 110/65 SO 99% FC 90. DR SANIN REALIZA CONECTA PACIENTE A MAQUINA DE ANESTESIA, DR HINOJOSA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, INSTRUMENTADORA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, DR ESCORCIA,EN COMPAÑIA DEL DR HINOJOSA DAN INICIO A GASTROSTOMIA, COLOCANDO SONDA VESICAL DE 2 VIAS # 24 PARA ALIMENTACION ENTERAL, QUEDANDO PERMEABLE. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICAION INMEDIATA.LUEGO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DR ESCORCIA EN COMPAÑIA DEL DR HINOJOSA REALIZAN TRAQUEOSTOMIA, COLOCANDO CANULA FENESTRADA #7.O, QUEDANDO PERMEABLES.TERMINA PROCEDIMIENTO, SIN COMPLICAIONES INMEDIATAS, SE TRASLADA PACIENTE A UCI ADULTOS,CONECTADO A AMBU+OXIGENO, CON MONITORIA BASICA, T/A 120/65 SO 97% FC 90. EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO, AUXILIAR Y MEDICO GENERAL,.....

LAVADO PERITONEAL MC

''''''

EVENTRORRAFIA CON MALLA ANESTESIA GENERAL
INGRESA PACIENTE ADULTO MAYOR SEXO MASCULINO EDAD 56 AÑOS A SALA 2 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON VENOPUNCION EN MSI CON ANGIOCATH N. 18 CON LEV PERMEABLES SSN X 500 CC, CON CONSENTIMIENTOS FIRMADOS; "MANIFIESTA PACIENTE QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO" SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 116/82 SO2 97 % FC 62 X´, 09:25 AM EL DR NARVAEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL CON TUBO ENDOTRAQUEAL N. 8.0 Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION. DR ALI REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION. INSTRUMENTADORA SHIRLY REALIZA CONTEO DE COMPRESAS Y MATERIAL Y VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 09:45 AM EL DR CASTRO EN COMPAÑA DEL DR ALI DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CIRUGIA EVENTRORRAFIA CON MALLA + COLGAJO CUTANEO, EL DR NARVAEZ ORDENA ADMINISTRAR A PACIENTE ANALGESIA CON DIPIRONA 2 GR VIA EV + DEXAMETAZONA 8 MG VIA EV + TRAMADOL 100 MG VIA EV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, "INFORMA EL DR CASTRO QUE REALIZA A PACIENTE EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA + OMENTECTOMIA + COLGAJO CUTANEO, DEJA DREN HEMOVAC DE ¼ EL CUAL SE FIJA SIN COMPLICACION, CIERRA HERIDA QUIRURGICA POR PLANOS, EL DR ALI CIERRA PIEL Y SE DEJA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, LAS 11:30 AM EL DR CASTRO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, DR NARVAEZ ASPIRA SECRESIONES, EXTUBA PACIENTE , PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO, SE TRASLADA A RECUPERACION, CONSCIENTE , BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, CON T/A 119/79 SOP2 99% FC 84 X´. SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR....NOTA REALIZADA POR LA AUXILIAR MARIA DEL CARMEN ANGULO P.

LOCAL
INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO EDAD 36 AÑOS A SALA 1 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS Y TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON VENOPUNCION EN MSI CON ANGIOCATH N. 18 CON TAPON DE CATETER HEPARINIZADO, VIENE CON CONSENTIMIENTOS FIRMADOS; CON ORDEN PARA CIRUGIA PROGRAMADA POR EL DR JARAMILLO "MANIFIESTA PACIENTE QUE NO ES ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO" SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 118/69 MMHG SOP2 99% FC 70 X´, 19:18 SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION. INSTRUMENTADORA CONSUELO REALIZA CONTEO DE COMPRESAS Y MATERIAL Y VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 19+18 EL DR JARAMILLO EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA LOCAL CON LODOCAINA AL 2% Y BUPIVACAINA PROCEDIMIENTO QUE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION Y DA INICIO A CIRUGIA PROGRAMADA DE RESECCION DE NODULO MAMARIO IZQUIERDO S/V TA 116/76 MMHG FC 71 X´ SPO2 99%. DURANTE EL PROCEDIMIENTO INFORMA EL DR JARAMILLO QUE EXTRAE NODULO MAMARIO IZQUIERDO EL CUAL ORDENA TOMAR COMO MUESTRA PARA PATOLOGIA, 18+50 DR JARAMILLO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CIERRA PIEL Y SE DEJA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS A ESPERA QUE SE LE TRAMITE LA SALIDA, CON T/A 115/68 SOP2 99% FC 63 X´. SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR EN SILLA DE RUEDAS.sE ROTULA MUESTRA ADECUADAMENTE Y SE DEJA EN CUARTO PARA PATOLOGIAS.

TRAUMA
INGRESA PACIENTE ADULTO SEXO MASCULINO EDAD 33 AÑOS A QUIROFANO N. 1 PROCEDENTE DEL SERVICO DE URGENCIAS, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, PACIENTE QUE SE OBSERVA CALMADO ESTA CONSCIENTE Y
INGRESA PACIENTE ADULTO SEXO MASCULINO EDAD 33 AÑOS A QUIROFANO N. 1 PROCEDENTE DEL SERVICO DE URGENCIAS, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, PACIENTE QUE SE OBSERVA CALMADO ESTA CONSCIENTE Y

CISTOSC
INGRESA PACIENTE ADULTO MAYOR SEXO MASCULINO A QUIROFANO N. 3 PROCEDENTE DE SALA DE ADMISION EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON VENOPUNCION INSTALADA EN DORSO DE LA MANO MSI CON TAPON HEPARINIZADO, SE LE OBSERVA CON SONDA SUPRAPUBICA TRAE CONSENTIMIENTO FIRMADO PARA CISTOSCOPIA, SE INSTALA EN CAMILLA QUIRURGICA EN POSICION GINECOLOGICA, EL DR JAIME MALLA REALIZA ASEPSIA DE GENITALES CON ISODINE SOLUCION EL DR MAYA INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CISTOSCOPIA PROCEDIMIENTO QUE TRANSCURRE SIN NINGUNA COMPLICACION, EL DR MAYA COLOCA SONDA VESICAL N. 18 Y SE CONECTA A BOLSA RECOLECTORA PERO DEJA SONDA SUPRAPUBICA PARA MIRAR EVOLUCION DE LAS DOS SONDAS S/V TA 141/88 MMHG FC 80 X´ SPO2 98. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICACION Y POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE ADMISION EN ESPERA DE SU SALIDA CISTOSCOPIA

INGRESA PACIENTE ADULTA FEMENINO A QUIROFANO N. 1 PROCEDENTE DE SALA DE ADMISION EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, CON VENOPUNCION INSTALADA EN DORSO DE LA MANO MSI CON TAPON HEPARINIZADO, TRAE CONSENTIMIENTOFIRMADO PARA CISTOSCOPIA, SE INSTALA EN CAMILLA QUIRURGICA EN POSICION GINECOLOGICA, EL DR JAIME MALLA REALIZA ASEPSIA DE GENITALES CON ISODINE SOLUCION 08+45 AM EL DR MAYA INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CISTOSCOPIA PROCEDIMIENTO QUE TRANSCURRE SIN NINGUNA COMPLICACION S/V TA 141/88 MMHG FC 80 X´ SPO2 98. 09+05 AM TERMINA PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICACION Y POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE ADMISION EN ESPERA DE SU SALIDA

QUEMADO
INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD SEXO FEMENINO A QUIROFANO N. 1 EN BRAZOS DE FAMILIAR Y EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, PACIENTE QUE SE OBSERVA DECAIDA, REFIRIENDO DOLOR EN REGION DE QUEMADURA, ESTA DESPIERTA CONSCIENTE Y ORIENTADA, CON VENOPUNCION INSTALADA EN MSD CON LEV SSN X 500 CC, EN REGION DE GLUTEOS Y MID SE OBSERVA QUEMADURA CUBIERTA CON GASAS IMPREGNADAS DE FURASIN, VIENE CON CONSENTIMIENTOS QUIRURGICOS FIRMADOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO DEBRIDAMIENTO DE QUEMADURAS EN

REGION SACRA , GLUTEO Y MUSLO DERECHO, SE ACUESTA EN MESA OPERATORIA, EL DR NARVAEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR AL PADRE DE LA MENOR E INICIA INDUCCION PARA ANETESIA GENERAL CON MASCARA FACIAL LA CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICCAION, EL DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA DEL AREA QUIRURGICA, LA INSTRUMENTADORA YURI VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 14:00 EL DR NOVITEÑO REALIZA DEBRIDAMIENTO DE QUEMADURAS CON COMPRESAS IMPREGNADAS DE ISODINE ESPUMA Y LUEGO LAVA CON SOLUCION SALINA NORMAL, DEJA QUEMADURA CUBIERTA CON GASAS IMPREGNADAS DE SULFAPLATA, POR ORDEN DEL DR NARVAEZ SE ADMINISTRA ANALGESIA CON DIPIRONA 500 MG VIA IV PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, A LAS 14+30 EL DR NOVITEÑO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO EL DR NARVAEZ CIERRA GASES, SIN COMPLICACION LLAMA A PACIENTE EL CUAL RESPONDE AL LLAMADO, POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION DESPIERTA BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL CON S/V T/A 95/59 MMHG SPO2 100 % FC 125, SE DEJA PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION SE MONITORIZA Y SE COLOCA OXIGENO POR CANULA NASAL.

TRAUMA
INGRESA PACIENTE ADULTO SEXO FEMENINO EDAD 44 AÑOS A QUIROFANO N.1 EN SILLA DE RUEDA CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS CON APOYO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA,PROSEDENTE DE SALA DE URGENCIAS. PACIENTE QUE SE OBSERVA CALMADO, AFEBRIL, COMUNICATIVO, VIENE CON ORDEN PARA CIRUGIA POR EL DR: NARCILO ARBOLEDA ESTA CON VENOPUNCION INSTALADA EN MSI CON ANGIOCATH N. 20 CON LEV PERMEABLES SSN X 500 CC, CON CONSENTIMIENTOS FIRMADOS; "MANIFIESTA PACIENTE QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO NI ALIMENTO" SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 141/98MMHG SPO2 99 % FC 80 X´, 08+32 PM EL DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINAL N.26 Y 27 PON INDUCCION FALLIDA . DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION. INSTRUMENTADORA MARLENI REALIZA CONTEO DE COMPRESAS Y MATERIAL Y VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 18+45 PM EL DR NARCILO ARBOLEDA EN COMPAÑA DEL DR QUEZADA DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CIRUGIA REDUCCION ABIERTA + FIJACION INTERNA DE LUXO FRACTURA BIMALPORAL DE TOBILLO , EL DR BELTRAN ORDENA ADMINISTRAR A PACIENTE ANALGESIA CON DIPIRONA 2 GR VIA EV, DEXAMETAZONA 8 MG VIA EV, TRAMADOL 100 MG VIA EV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, "INFORMA EL DR NARCILO ARBOLEDA QUE REALIZA A PACIENTE INTRODUCIENDOLE 2 TORNILLOS CORTICALES DE 14 Y DE 20. 1 TORNILLO ESPONJOSO DE 12 1. DE 26. 1 DE 30.1 PLACA DE 6 ORIFICIOS DE TERCIO DE CAÑA. 1 CLAVO DE KISNE DE 1.8 SE CUMPLE ORDEN MEDICA, REALIZA LAVADO DE HERIDA QUIRURGICA CON SOLUCION SALINA DEJA HERIDA SUTURADA Y SE CUBRE CON GASA Y MICROPORE, LAS 20+00 PM EL DR NARCILO ARBOLEDA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES S/V TA 116/59 MMHG FC 74 X´ SPO2 99 %, DR BELTRAN ORDENA TRASLADAR PACIENTE A SALA DE RECUPERACION SE TRASLADA A RECUPERACION CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA RAQUIDEA CON S/V T/A .121/69 SPO2 99 % FC 74 X´. SE TRASLADA PACIENTE EN COMPAÑIA DE ANESTECIOLOGO Y AUXILIAR, SE LA HACE ENTREGA EN SALA DE RECUPERACION A LEIDY A, IVON,Y MARIA RUTH

NOTA DE COLUMNA
INGRESA PACIENTE AL QUIROFANO No1, EN CAMA, CONCIENTE, ORIENTADA, EN COMPAÑIA DE ENFERMERA AUXILIAR, VESTIDA CON ROPA QCA, TRAE LEV PERMEABLES, SE MONITORIZA TA 92/53, FC 63X', SPO2 98o/o, MANIFIESTA PACIENTE QUE NO ES ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO, 14+30 DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL CON TUBO ENDOTRAQUEAL N. 7.0 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION. SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, DR YARURO REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA CON ISODINE SOLUCION Y ALCOHOL, INSTRUMENTADORA SHIRLY REALIZA CONTEO DE COMPRESAS, MATERIAL Y VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 14+55 EL DR QUIÑONEZ, EN COMPAÑA DEL DR YARURO DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR VERTERORRAFIA, EL DR SANTAMARIA ORDENA VERBALMENTE ADMINISTRA A LA PACIENTE ANALGESIA, DIPIRONA 2 GR + DEXAMETAZONA 8 MG + DICLOFENAC 75MG I.V, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, 16+15 DR QUIÑONEZ DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, DEJA HDA QCA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, DR SANTAMARIA ASPIRA SECRECIONES, EXTUBA PACIENTE , LLAMA AL PTE, LA CUAL RESPONDE AL LLAMADO, SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION, CONCIENTE , BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, CON T/A 119/65, SOP2 99% FC 88 X´. SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO.

PROCEDENTE DE SALA DE ADMISION DE CX EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON VENOPUNCION PERMEABLES EN MSI PASANDO PROFILAXIS ORDENADA, CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADOS PARA REALIZAR COLECISTECTOMIA CON EL DR CASTRO, SE PASA A MESA QX SE MONITORIZA OBTIENE S.V 141/79 FC 67 S02 99, 14+10 DR BELTRAN SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR INDUCE ANESTESIA GENERAL CON TUBO 7.5 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA, INICIA GOTEO DE REMIFENTANIL A 60CC HORA, ABRE GASES ANESTESICOS, DR PADILLA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QX + COLOCACION DE SONDA VESICAL A DRENAJE N. 16 CONECTA A CISTOFLOW CON SALIDA DE ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA SHIRLY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES E INCIA CON CONTEO MATERIAL TOTAL 20, A LAS 14+25 DR CASTRO EN COMPAÑIA D EDR PADILLA INICIAN CIX SIN COMPLICACION COLECISTECTOMIA, POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X8MG E.V, 1 DIPIRONA X 2GR E.V, 1 DICLOFENACO X 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, DR CASTRO DURANTE EL

INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA NO 2 DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CONSENTIMIENTOS QX FIRMADOS, VESTIDA CON ROPA QCA, PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QX CUADRANTECTOMIA DER, LIQUIDOS E-V PERMEABLES Y PROFILAXIS INICIADA, SE PASA A MESA OPERATORIA SE MONITORIZA T/A 145/78, SO2 98% FC 69X', 15+30 EL DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCA MASCARA LARINGEA No3, LA CUAL FIJA Y CONCECTA A MAQUINA DE ANETESIA SIN COMPLICACION, EL DR PADILLA REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA DEL AREA QX, INSTRUMENTADORA LILIANA DA INICIO A PROCEDIMIENTO CON EL CONTEO INICIAL DE MATERIAL, EL DR ORTIZ EN COMPAÑIA DE DR PADILLA DAN INICO A PROCEDIMIENTO QX PARA REALIZAR CUADRANTECTOMIA DERECHA, DURANTE PROCEDIMIENTO QX EL DR ORTIZ EXTRE CUADRANTE MAMARIO EL CUAL SE ROTULA, SE CUBRE CON FORMOL Y SE ENVIA PARA ESTUDIOS PATOLOGICOS, POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA DIIRONA 2G + DICLOFENAC 75MG + DEXAMETASONA 8MG I.V, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 16+15 EL DR ORTIZ DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QX CON RECUENTO DE MATERIAL COMPLETO QUEDANDO HERIDA QX SUTURADA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE, EL DR SANTAMARIA CIERRA GASES ANESTESICOS, ASPIRA SECRECIONES Y RETIRA MASCARA LARINGEA, LLAMA A LA PACIENTE LA CUAL RESPONDE AL LLAMADO SIN COMPLICACION, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, SE LE COLOCA VENDAJE ELASTICO EN LA HERIDA POR ORDEN DEL CIRUJANO, S-V T/A 154/85, SO2 100% FC 81X' EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO.

INGRESA PACIENTE ADULTO, Al QUIROFANO N.1 EN CAMA, PROCEDENTE DE ADMISION, DESPIERTA, CONCIENTE, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR, Y MAREO, VESTIDA CON ROPA QCA, ACOMPAÑADA POR ENF AUXILIAR, TIENE VENOPUNCION INSTALADA EN MSD CON ANGIOCATH N. 18 CON LEV PERMEABLES SSN X 500 CC, CON CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS. SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 1151/84 MMHG SPO2 92 % FC 83 X´, 17+15 EL DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINAL N. 27 SIN COMPLICACION. DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA CON ISODINE ESPUMA Y ALCOHOL + INSERCION DE SONDA VESICAL. INSTRUMENTADORA MARTHA REALIZA CONTEO DE MATERIAL Y VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 17+35 EL DR MORRIS EN COMPAÑA DEL DR QUEZADA DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO, EL DR BELTRAN ORDENA ADMINISTRAR AL PACIENTE ANALGESIA CON DIPIRONA 2 GR VIA EV, DEXAMETAZONA 8 MG VIA EV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, 20+20 TRAUMATOLOGO DA POR TERMINADO PROCEDIMEINTO SIN COMPLICACIONES, QUEDANDO HDA QCA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE S/V TA 109/68MMHG FC 79 X´, SPO2 93 %, DR NARVAEZ QUIEN RECIBIO TURNO ORDENA TRASLADAR PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CONCIENTE, DESPIERTA BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA RAQUIDEA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y MEDICO AYUDANTE.

PACIENTE QUE INGRESA A SALA 3 CONCIENTE, ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON LEV PERMEBALES Y PROFILAXIS INICIADA CONSENTIMIENTOS FIRMADOS SE ACUESTA EN MESA QX SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES 150/100, FC 93X', SPO2 98% DR NARVAEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y ADMINISTRA ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH · 27 SIN COMPLICACION DR ORTIZ REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QX INSTRUEMNTADORA DA INICIO A PROCEDIMEINTO CON EL CONTEO INICIAL DE MATERIAL DR ORTIZ EN COMPAÑIA DE DR ALI CORTEZ DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR HERNIORRAFIA UMBILICAL, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA DIPIRONA 2G +DEXAMETASONA 8MG + TRAMAL 100MG I.V, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 08+10AM DR ORTIZ DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QCO, LE DEJA HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE Y SETRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA ACOMPAÑADA POR ENF AUX TA 122/86, FC 86X', SPO2 98% EN COMPAÑIA DE AUXILIAR

INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO EDAD 25 AÑOS A QUIROFANO N. 3 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, PACIENTE QUE SE OBSERVA ALGICA, DECAIDA, ESTA AFEBRIL CON VENOPUNCION EN MSD PLIEGUE DE LA MANO CON LEV PERMEBALES SSN X 500 CC FALTANDO POR PASAR 300 CC Y PROFILAXIS INICIADA CONSENTIMIENTOS FIRMADOS SE ACUESTA EN MESA QX SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES 119/70 FC 76 X´ SPO2 99% DR NARVAEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH · 27 SIN NINGUNA COMPLICACION DRQUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QX INSTRUMENTADOR REALIZA CONTEO INICIAL

DE COMPRESAS INICIANDO CON 17 COMPRESAS, DR CASTRO EN COMPAÑIA DE DR QUEZADA DAN INICIO A CIRUGIA APENDICECTOMIA PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA A LA PACIENTE UNA AMPOLLA DE DIPIRONA 2.0 GR VIA IV, UNA AMPOLLA DE TRAMADOL 100 MG VIA JV Y UNA AMPOLLA DE DEXAMETAZONA DE 8 MG VIA IV PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 14+10 PM DR CASTRO DA POR TERMINADO DICHO PROCEDIMIENTO SE LE DEJA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION POR ORDEN MEDICA, SE TASLADA EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, SE ENTREGA PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION A AUXILIAR PATRICIA SE MONITORIZA S/V TA 113/53 MMHG FC 95 X´ SPO2 98, SE ROTULA MUESTRA PARA PATOLOGIA DE APENDICE., Y LA DEJA IN CALOR RADIANTE,POR ORDEN MEDICA. DR SANTAMARIA ADMINISTRA 10 UDAS DE OXITOCINA E.V, LUEGO LA DRA CONSUEGRA COLOCAR MAS 1 AMPOLLA DE OXITOCINA E.V SE CUMPLE ORDEN, SE TOMAN MUESTRAS PARA TSH, SEROLOGIA Y HEMOCLASIFICACION P/R, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG E.V, 1 DIPIRONA X 2GR E.V, 1 DICLOFENACO X 75B MG E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, A LAS 12+59 DRA CONSUEGRA DA POR TERMINADA CX SIN COMPLICACIO, CON CONTEO DE MATERIAL COMPLETO, DEJANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASA ESTERIL Y MICROPORE ESTERIL, POR ORDEN SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADA EN CAMILLA, TOLERANDO OXOGENO A MEDIO AMBIENTE CON AUXILIAR AL MOMENTO CON S.V, TA 133/76 FC 68 S02 99

}
LAPARATOMIA EXPLORATORIA MC
INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO EDAD 41 AÑOS A QUIROFANO N. 3 EN CAMA CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS Y TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE PROCEDENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, PACIENTE QUE SE OBSERVA ALGICA, DECAIDA, ESTA AFEBRIL CON VENOPUNCION INSTALADA EN DORSO DE LA MANO MSD CON LEV PERMEABLES SSN X 500 CC FALTANDO POR PASAR 400 CC Y PROFILAXIS INICIADA CON CEFALOTINA 2 GR VIA EV, CONSENTIMIENTOS FIRMADOS PARA LAPARATOMIA EXPLORATORIA "MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO NI ALIMENTO" SE ACUESTA EN MESA QX SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES 123/71 MMHG FC 68 X´ SPO2 99% 18:38 DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH N. 27 SIN NINGUNA COMPLICACION S/V TA 109/58 MMHG FC 76 X´ SPO2 99%. DR ANTONIO REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QX INSTRUMENTADORA MARLENY REALIZA CONTEO INICIAL DE COMPRESAS INICIANDO CON 20 COMPRESAS, 18:50 DRA CONSUEGRA EN COMPAÑIA DE DR ANTONIO DAN INICIO A CIRUGIA LAPARATOMIA EXPLORATORIA CON S/V TA 106/91 MMHG FC 66 X´ SPO2 98%. PROCEDIMIENTO TRANSCURRE DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, LA DRA CONSUEGRA ENCUENTRA QUISTE DE OVARIO IZQUIERDO EL CUAL ORDENA TOMAR COMO MUESTRA PARA PATOLOGIA Y TAMBIEN ENCUENTRA HIDROSALPIN DERECHO EL CUAL TAMBIEN SE TOMA COMO MUESTRA PARA PATOLOGIA 19:20 POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA A LA PACIENTE UNA AMPOLLA DE DIPIRONA 2.0 GR VIA IV Y UNA AMPOLLA DE DEXAMETASONA DE 8 MG VIA IV PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 19:30 PM DRA CONSUEGRA DA POR TERMINADA CIRUGIA, DEJA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE 19:34 SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION POR ORDEN MEDICA, SE TRASLADA EN COMPAÑIA DEL DR FAUSTO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, SE ENTREGA PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION A AUXILIAR DABELLYS SE CUBRE CON MANTA TERMICA, SE MONITORIZA S/V TA 117/55 MMHG FC 73X´ SPO2 96, SE PREPARA MUESTRA CON FORMOL, SE ROTULA Y SE DEJA EN CUARTO DE PATOLOGIAS.

INGRESA PACIENTE A SALA DE CX N 2, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, POR SUS PROPIOS EMBARAZO DE 38. 1 SEMANAS, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES EN MSI SUPERIOR IZQUIRDO PASANO 500CC DE SS +CEFALOTINA INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRÚRGICA , SE MONITORIA CON TA 110/72, SPO2 97o/o, FC 99x', PACIENTE QUE NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, A LAS 15+00 DR NARVAEZ SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJ ESPINAL N. 25 26 Y 27 POR INDUCCION FALLIDA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, DR: REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ÁREA QUIRÚRGICA , COLOCA SONDA VESICAL NO 16, LA CUAL CONECTA A CISTOFLO CON SALIDA DE ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA YARLIS EN COMPAÑÍA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. A LAS 15+05 DRA IBARRA EN COMPAÑÍA DEL DR REY , DAN INICIO A CESÁREA. ALAS 15+25 DRA IBARRA EXTRAE NIÑO UNICO VIVO DE SEXO MASCULINO ES RECIBIDO POR PERSONAL DE UCI NEONATAL, DRA MONICA,EL CUAL ASPIRA SECRECIONES, COLOCA VITAMINA K. M, REALIZA PROFILAXIS OFTALMICA Y UMBILICAL, TOMA MEDIDAS PESO 3535, TALLA 51, PC 37, PT 31,PA 31 Y LA DEJA IN CALOR RADIANTE,POR ORDEN MEDICA. DR NARVAEZ ADMINISTRA 10 UDAS DE OXITOCINA E.V SE CUMPLE ORDEN, SE TOMAN MUESTRAS PARA TSH, SEROLOGIA Y HEMOCLASIFICACION P/R, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG E.V, 1 DIPIRONA X 2GR E.V, 1 TRANADOL E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, A LAS 16+00 DRA IBARRA DA POR TERMINADA CX SIN COMPLICACIO, CON CONTEO DE MATERIAL COMPLETO, DEJANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA
CON GASA ESTERIL Y MICROPORE ESTERIL, POR ORDEN SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADA EN CAMILLA, TOLERANDO OXOGENO A MEDIO AMBIENTE CON AUXILIAR AL MOMENTO CON S.V, TA 133/76 FC 68 S02 99

CESAREA

HERNIORRAFIA UMBILIC
HEERNIA PEDIATRIA MC
INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD SEXO MASCULINO EDAD 11 AÑO A QUIROFANO N. 1 DESPIERTO CONSCIENTE Y ORIENTADO EN COMPAÑIA DE AUXILIAR VIENE CON CONSENTIMIENTOS FIRMADOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QX CIRCUNCISION. SE ACUESTA EN MESA OPERATORIA, 12+30 PM EL DR NARVAES EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR. ANESTESIA RAQUIDEA+ SEDACION SE CANALIZA VENA EN DORSO DE LA MANO MSI COBN CATETER N. 22 EL DR NARVAES INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA CUN AGUIJA NUMERO 27 EL DR NAVARRO REALIZA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA DEL AREA QX, LA INSTRUMENTADORA MARLENI VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 10+00 AM EL DR CALA INFILTRA AREA A OPERAR E INICIA PROCEDIMIENTO QX , POR ORDEN DEL DR SANTAMARIA, A LAS 10+35 AM EL DR CALA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QX QUEDANDO HERIDA QX SUTURADA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, EL DR SANTAMARIA CIERRA GASES ANESTESICOS, ASPIRA SECRECIONES Y EXENTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION EL CUAL RESPONDE AL LLAMADO, POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION DESPIERTO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL CON S/V T/A 82/23 MMHG SPO2 100% FC 109 X´. SE ENTREGA A AUXILIAR DE ENFERMERIA RUTH QUINTERO.NOTA REALÑIZADA POR BETZY LILIANA RENTERIA R

07+00AM RECIBO PACIENTE MENOR DE EDAD EN EL QUIROFANO # 1 EN COMPAÑIA DE ENF AUX Y DE LA MAMA, CONCIENTE Y ORIENTADO EN MESA QCA A QUIEN LE VAN A REALIZAR PROCEDIMIENTO QCO, SE CANALIZA CON ANGIOCATH No 24, SE INSTALAN LIQUIDOS EV PERMEABLES, SE MONITORIZA TA 100/58, FC 113X', SO2 99o/o, TRAE CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS. ANESTESIOLOGA AL EXAMINAR AL MENOR DE EDAD LE ESCUCHA SECRECIONES Y ADEMAS PRESENTA TOS CON FLEMA. A LAS 07+20AM DRA VEGA DA INDUCION ANESTESIA GENERAL INTUBA PACIENTE CON TUBO No 4.0 SIN COMPLICACION, EL FIJA Y CONETA A MAQUINA DE ANESTESIA E INICIA GOTEO DE REMIFENTANIL, LE ADMINISTRA HIDROCORTISONA X 100MG I.V. DR QUIÑONES PROCEDE A REALIZAR ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ZONA QX, INSTRUMENTADORA YURANY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 07+30 DR MORRIS INICIA PROCEDIMIENTO REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE FEMUR DERECHO SIN COMPLICACION, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA COMO ANALGELSIA DIPIRONA 1GR, DEXAMETASONA 4MG, TRAMADOL 50MG, CEFALEXINA 1G PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS PROCEDIMIENTO, 09+40AM DR MORRIS DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, HERIDA QUEDA CERRADA, CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE, DRA VEGA SUSPENDE GOTEO DE REMIFENTANYL, CIERRA GASES ANESTESICOS, LE ASPIRA SECRECIONES, EXTUBA AL PACIENTE Y SE OBSERVA TUBO CON GRAN CANTIDAD DE SECRECIONES, SE TRASLADA PACIENTE POR ORDEN DE LA ANESTESIOLOGA A SALA DE RECUPERACION, EN CAMA, LLORANDO, SOMNOLIENTO, ACOMPAÑADO POR ANESTESIOLOGA Y ENF AUX, LEV PERMEABLES TA 106/52, FC 112X', SPO2 98o/o

INGRESA PACIENTE PEDIATRICO SEXO MASCULINO A SALA No1, EN CAMILLA, PROCEDENTE DEL SERVICIODE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, INCONSCIENTE, DORMIDO, CON LEV PERMEABLES SSN X 500 CC PASANDO A MANTENIMIENTO EN MSD, VESTIDO CON ROPA QCA, TRAE CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 124/73, SO2 100 % FC 119X´. 23+05 LA DRA SHEYLA INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL INTUBA PACIENTE CON TUBO OROTRAQUEAL No 4,5 CON BALON Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SN COMPLICACION. DR QUIÑONEZ RAZURA PTE, REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA. DR HOYOS PASA SONDA VESICAL No 6 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA JENNIFER VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 22+35 EL DR FAUSTO QUIÑONEZ EN COMPAÑA DEL DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRAFRONTAL POR CRANEOTOMIA, DURANTE EL PROCEDIMIENTO NO SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION, SE LE ADMINISTRA UN BOLO DE OSMORIN POR BURETROL 150CC DE SANGRE O+ POR ORDEN VERBAL DE LA DRA SHEYLA, EL DR BELTRAN REALIZA REDUCCION CON DOS CLAVOS STEIMAN 1,8 SIN COMPLICACION. LUEGO DEJA MSI CON FERULA DE YESO Y CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO LAS 09:30 AM EL DR BELTRAN DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA GENERAL CON T/A 98/54 SO2 99% FC 88 X´ SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR.
...

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD A SALA DE CIRUGIA # 1 DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO EN CAMA ACOMPAÑADO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON CONSENTIMIENTOS QX FIRMADOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QX

HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA, CANALIZADO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES A MANTENIMIENTO EN MSI, SE ACUESTA EN MESA OPERATORIA, 18+40 EL DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION PARA ANETSESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH No 27 SIN COMPLICACION, EL DR REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QX, INSTRUMENTADORA LINDA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 19+00 EL DR JARAMILLO INICIA CIRUGTIA HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA DURANTE EL PROCEDIMIENTO NO SE PRESENTA NINGUNA COMPLICACION POR ORDEN DEL DR SANTAMARIA SE ADMINISTRA ANALGESIA CON DEXAMETASONA 4 MGR VIA IV, DIPIRONA 2 G VIA IV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, A LAS 19+55 EL DR JARAMILLO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QX E INFORMA QUE COLOCA MALLA SIN NINGUNA COMPLICACION DEJAN HERIDA QX SUTURADA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, POR ORDEN MEDICA SE PASA PACIENTE A CAMA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION DESPIERTO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON S/V T/A 115/64 SO2 98% FC 65 X´

cesarea

20+40 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO N. 1 EN SILLA DE RUEDAS, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS Y TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, EN SILLA DE RUEDAS DX EMBARAZO DE 33 SEMANAS "PACIENTE MANIFIESTA NO SENTIR BEBE DESDE HACE DOS DIAS INGRESA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON LEV PERMEABLES, PROFILAXIS INICIADA, MAS GOTEO DE SULFATO DE MAGNESIO SE UBICA EN MESA QUIRÚRGICA, SONDA VESICAL CONECTADA A BOLSA RECOLECTORA SE MONITORIZA CON TA 138/90, SPO2 99o/o, FC 85 X', A LAS 20+42 DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH No 25 SIN COMPLICACION, DR SANTAMARIA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ÁREA QUIRÚRGICA LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA EN COMPAÑÍA MEDICO AYUDANTE VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, 20+45 DR ESTUPIÑAN EN COMPAÑÍA DEL DR QUEZADA DAN INICIO A CESÁREA. A LAS 20+47 DR ESTUPIÑAN EXTRAE PRODUCTO UNICO MUERTO DE SEXO FEMENINO CON DESPRENDIMIENTO COMPLETO DE PLACENTA DEL 100 POR CIENTO, ES RECIBIDO POR PERSONAL DE UCI NEONATAL, DR OLIVEROS QUIEN A PESAR DE TODO REALIZA MANIOBRAS DE REANIMACION SIN RESPUESTA SE TOMAN MEDIDAS ANTOPOMETRICAS, PESO 4000 GR, PC 30 CM, PT 34 CM PA 34 CM, TALLA 53 CM, CONTINUA PROCEDIMIENTO, SE LE ADMINISTRA A PACIENTE OXITOCINA 10 UNIDADES POR ORDEN MEDICA, DR ESTUPIÑAN EXTRAE PLACENTA COMPLETA SIN COMPLICACION, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA DIPIRONA 2 GR VIA IV, DICLOFENAC 75 MGR, DEXAMETASONA 8 MGR, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, A LAS 21+30 DR ESTUPIÑAN DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO DEJANDO HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE Y ORDENA TRASLADAR PACIENTE A UCI ADULTOS, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA S/V TA 127/78 MMHG FC 78 X´SPO2 98 POR CIENTO.

LAUUUU 12

INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, PROCEDENTE DE SALA DE AMBULATORIA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON CX PROGRAMDA REPARACION DE MANGUITO ROTADOR ESTA CON VENOPUNCION INSTALADA EN MDS SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON LEV PERMEABLES SSN X 500 CC PASANDO A MANTENIMIENTO, VESTIDO CON ROPA QUIRURGICA, TRAE CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 128/73, SO2 99 % FC 61 X´. 18+00 LA DR NARVAEZ INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL INTUBA PACIENTE CON TUBO OROTRAQUEAL CORRUGADO No 8.0 Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION E INICIA GOTEO DE REMIFENTANYL, DR QUIÑONEZ HOYOS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA LILIANA Y DR HOYOS VISTEN PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES EL DR GONZALEZ EN COMPAÑA DEL DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CIRUGIA PROCEDIMIENTO PACIENTE NO SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION, A LAS 18+15 DR NARVAEZ ORDENA SUMINITRAR 1 AMPOLLA DE DIPIRONA 1 AMPOLLA DE TRMADOLÑ IV PACIENTE TOLERA MEDICAMNETOS SIN COMPLICACION ALGUNA A LAS 19+10 DR GONZALEZ DA POR TERMINADO DEJANOD HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS MAS MICROPORE ´ SPO2 99 POR CIENTO., DR BELTRAN SUSPENDE GOTEO DE REMIFENTANIL CIERRA GASES ESTUBA PACIENTE EL CUAL ATIENDE AL LLAMADO ASPIRA SECRECIONES POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE AL SALA DE RECUPERACION

TRAUMA MC

INGRESA PACIENTE ADULTO SEXO FEMENINO A QUIROFANO No 1, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4 TO PISO, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON ORDEN PARA CON CONSENTIMIENTOINFORMADOS PARA REALIZAR OSTEOSINTESIS DE RADIO Y CUBITO POR EL DR MORRIS, ESTA CON VENOPUNCION INSTALADA EN MDI SIN , PACIENTE REFIERE NO SER ALERGICA A MEDICAMENTO, CON MSD CON FERULA DE YESO CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO CON MICROPORE, UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 138/73, SOP2 99 % FC 99 X´12:55 A LAS DR BELTRAN ANESTESIOLOGO EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL INTUBA PACIENTE CON TUBO OROTRAQUEAL No 7,5 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN NINGUNA COMPLICACION S/V TA 134/79 MMHG FC 101 x´ spo2 98% . DR ALI, REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA LILIANA Y SOPORTE JENNIFER VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 13:00 EL DR MORRIS EN COMPAÑA DEL DR ALI DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CIRUGIA REDUCCION DERECHO MAS OSTEOSINTESIS, DURANTE EL PROCEDIMIENTO NO SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION, EL DR MORRIS COLOCA COMPLICACION CIERRA HERIDA QUIURUGICA, DR ALI CIERRA PIEL Y SE DEJA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE ESTERIL. DR MORRIS DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN NINGUNA COMPLICACION, POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG E,V, 1 DIPIRONA X 2GR E,V 1 TRAMADOL X 100 MG E,V PACIENTE TOLER A MEDICAMENTOS, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS. S/V TA 144/84 MMHG FC 69 X´ SPO2 99% DR BELTRAN CIERRA GASES ANESTESICOS, REVIERTE CON 5 AMPOLLAS DE NEOSTIGMINE + 1 AMPOLLA DE ATROPINA, DESPIERTA PACIENTE EL CUAL RESPONDE AL LLAMADO, LO EXTUBA SIN NINGUNA COMPLICACION Y ASPIRA SECRECIONES, 14:45 SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA CON BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD, DESPIERTO CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE Y BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA GENERAL SE ENTREGA PACIENTE A AUXILIAR DE ENFERMERIA CON SIGNOS VITALES ESTABLES. TA 138/92 MMHG FC 89 X´ SPO2 98%

INGRESA PACIENTE A SALA DE CX N 2, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, POR SUS PROPIOS EMBARAZO DE 38. 1 SEMANAS, EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES EN MSI SUPERIOR IZQUIRDO PASANO 500CC DE SS +CEFALOTINA INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRÚRGICA , SE MONITORIA CON TA 110/72, SPO2 97o/o, FC 99x', PACIENTE QUE NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, A LAS 15+00 DR NARVAEZ SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJ ESPINAL N. 25 26 Y 27 POR INDUCCION FALLIDA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, DR: REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ÁREA QUIRÚRGICA , COLOCA SONDA VESICAL NO 16, LA CUAL CONECTA A CISTOFLO CON SALIDA DE ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA YARLIS EN COMPAÑÍA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. A LAS 15+05 DRA IBARRA EN COMPAÑÍA DEL DR REY , DAN INICIO A CESÁREA. ALAS 15+25 DRA IBARRA EXTRAE NIÑO UNICO VIVO DE SEXO MASCULINO ES RECIBIDO POR PERSONAL DE UCI NEONATAL, DRA MONICA,EL CUAL ASPIRA SECRECIONES, COLOCA VITAMINA K. M, REALIZA PROFILAXIS OFTALMICA Y UMBILICAL, TOMA MEDIDAS PESO 3535, TALLA 51, PC 37, PT 31,PA 31 Y LA DEJA IN CALOR RADIANTE,POR ORDEN MEDICA. DR NARVAEZ ADMINISTRA 10 UDAS DE OXITOCINA E.V SE CUMPLE ORDEN, SE TOMAN MUESTRAS PARA TSH, SEROLOGIA Y HEMOCLASIFICACION P/R, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG E.V, 1 DIPIRONA X 2GR E.V, 1 TRANADOL E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, A LAS 16+00 DRA IBARRA DA POR TERMINADA CX SIN COMPLICACIO, CON CONTEO DE MATERIAL COMPLETO, DEJANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA
CON GASA ESTERIL Y MICROPORE ESTERIL, POR ORDEN SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADA EN CAMILLA, TOLERANDO OXOGENO A MEDIO AMBIENTE CON AUXILIAR AL MOMENTO CON S.V, TA 133/76 FC 68 S02 99

NOTAS DE ENFERMERIA
HORA : :

LISTADO GENERAL DE NOTAS DE E

HOY

10:54 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO
PACIENTE RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA GENERAL + RAQUIDEA SE ENCUENTRA C
INGRESA PACIENTE ADULTO SEXO FEMENINO A QUIROFANO No 1, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADAEN SUS TRES ESFERAS TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4 TO PISO, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON ORDEN PARA CON CONSENTIMIENTOINFORMADOS PARA REALIZAR OSTEOSINTESIS DE RADIO Y CUBITO POR EL DR MORRIS, ESTA CON VENOPUNCION INSTALADA EN MDISIN , PACIENTE REFIERE NO SER ALERGICA A MEDICAMENTO, CON MSD CON FERULA DE YESO CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO CON MICROPORE, UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 138/73, SOP2 99 % FC 99X´12:55 A LAS DR BELTRAN ANESTESIOLOGO EXPLICA PROCEDIMIENTO A PACIENTE EINICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL INTUBA PACIENTE CON TUBO OROTRAQUEAL No 7,5 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN NINGUNA COMPLICACION S/V TA 134/79 MMHG FC 101 x´ spo2 98% . DR ALI, REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA LILIANA Y SOPORTE JENNIFER VISTEPACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 13:00 EL DR MORRISEN COMPAÑA DEL DR ALI DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CIRUGIA REDUCCION DERECHO MAS OSTEOSINTESIS, DURANTE EL PROCEDIMIENTO NO SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION, EL DR MORRIS COLOCA COMPLICACION CIERRA HERIDA QUIURUGICA, DR ALI CIERRA PIEL Y SE DEJA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE ESTERIL. DR MORRISDA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN NINGUNA COMPLICACION, POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG E,V, 1

DIPIRONA X 2GR E,V 1 TRAMADOL X 100 MG E,V PACIENTE TOLER A MEDICAMENTOS, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS. S/V TA 144/84MMHG FC 69X´ SPO2 99% DR BELTRAN CIERRA GASES ANESTESICOS, REVIERTE CON 5 AMPOLLAS DE NEOSTIGMINE + 1 AMPOLLA DE ATROPINA, DESPIERTA PACIENTE EL CUAL RESPONDE AL LLAMADO, LO EXTUBA SIN NINGUNA COMPLICACION Y ASPIRA SECRECIONES, 14:45 SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA CON BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD, DESPIERTO CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE Y BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA GENERALSE ENTREGA PACIENTE A AUXILIAR DE ENFERMERIACON SIGNOS VITALES ESTABLES. TA 138/92 MMHG FC 89 X´ SPO2 98%

NOTAS DE ENFERMERIA
HORA : :

LISTADO GENERAL DE NOTAS DE E

HOY

10:54 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO
PACIENTE RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA GENERAL + RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENRADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGES15+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, EN CAMILLA CON AUXILIAR PROCEDENTE DE SALA DE HOSPITALIZACION, CON CONSENTIMIENTOINFORMADO DILIGENCIADOS PARA REALIZAR REDUCCION ABIERTA POR FRACTURA DE TIBIA + OSTEOSINTESIS TIBIA YPERONE IZQUIERDO CON EL DR GONSALES, PACIENTE NIEGA ALERGIAS, SE PASA A MESA QXCA S MONITORIZA OBTIENE S.V TA 134/76 FC 76 S02 99, A LAS 15+15 DR BELTRAN SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL N. 27 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, DR REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QXCA, INSTRUMENTADORA LILIANA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES , A LAS 15+35 DR GONSALES EN COMPAÑIA DE DR REY INICIANCX, POR POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA PROFILAXIS 2 GRAMOS DE CEFALOTINA E.V, 1 RANITIDINA E.V, 1 METOCLOPRAMIDA E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA ANALGESIA1 DEXAMETASONA X 8MG E.V, 1 DICLOFENACO X 75B MG E.V, 1 DIPIRON AX 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, DR GONSALES IMPREGNA 1 GENTAMICINA EN AREA QXCA, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SINCOMPLICACIODEJANDO HERIDA QXCA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS ESTERILES + VENDAJE DE ALGODON Y VENDAJE ELASTICO SUJETO CON MICROPORE, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 135/7615+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, EN CAMILLA CON AUXILIAR PROCEDENTE DE SALA DE HOSPITALIZACION, CON CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADOS PARA REALIZAR REDUCCION ABIERTA POR FRACTURA DE TIBIA + OSTEOSINTESIS TIBIA Y PERONE IZQUIERDO CON EL DR GONSALES, PACIENTE NIEGA ALERGIAS, SE PASA A MESA QXCA S MONITORIZA OBTIENE S.V TA 134/76 FC 76 S02 99, A LAS 15+15 DR BELTRAN SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINALN. 27 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, DR REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QXCA, INSTRUMENTADORA LILIANA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES , A LAS15+35 DR GONSALES EN COMPAÑIA DE DR REY INICIAN CX, POR POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA PROFILAXIS 2 GRAMOS DE CEFALOTINA E.V, 1 RANITIDINA E.V, 1 METOCLOPRAMIDA E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG E.V, 1 DICLOFENACO X 75B MG E.V,1 DIPIRON AX 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS,DR GONSALES IMPREGNA 1 GENTAMICINA EN AREA QXCA, ALAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SINCOMPLICACIO DEJANDO HERIDA QXCA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS ESTERILES + VENDAJE DE ALGODON Y VENDAJE ELASTICO SUJETOCON MICROPORE, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 135/76 FC 80 S02 98 FC 80 S02 98IA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE SE DA DE ALTA CON FORMULAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES SALE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
09:00 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO
PACIENTE QUE INGRESA A SALA DE RECUPERACION BAJO EEFCTOS DE ANETESIA GENERAL + RAQUIDEA SE ENCUENTRA

CONCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES 124/74 FC 73 SPO2 95% QUEDA ALA ESPERA DE SU RECUPERAION PARA SER DADA DE ALTA CON FORMULAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES
07:20 gloria.moreno- GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO
INGRESA PACIENTEA SALA # 2 CONCIENTE Y ORIENTADA CAMINANDO POR SUSPROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON LEV PERMEABLES,SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 128/72 SO 98% FC 71,DR GUEVARA EXPLIXCA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL 27 PACIENTE QUE NO COLABORA Y ADMINISTRA ANESTESIA GENERAL E INTUBA CON OROTRAQUEAL 7.5 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION,DR HOYOS REALIZA ASEPSIAY ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA INSTRUMENTADORA DAINICIO A PROCEDIMIENTO CON EL CONTEO INICIAL DE MATERIAL DRA ROA EN COMPAÑIA DE LA DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR HERNIORRAFIA UMBILICAL PROCEDIMEINTO QUE SE REALIZA SIN COMPLICACION POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAMAL + 1 AMPOLLA DE DIPIRONA + 1 AMPOLLA DE DE DEXAMETAZONA PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 08 + 30 AMSE TERMINA PROCEDIMEINTO SIN COMPLICACION SE LE DEJA HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA COdN MICROPORE DR GUEVARA ASPIRA SECRECIONES EXTUBA PACIENTE RESPONDE ALLLAMADO Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA + GENERAL CON SIGNOS VITALES 106/55 FC 82 SPO2 100% EN COMPAÑIADE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO
06:30 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO LUGAR Y PERSONA PROCEDENTE DE SU CASA EN COMPAÑIA FAMILIAR CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTOS INFORMADOS AL FAMILIAR SE VISTE CON ROPA QUIRURGICA SE CANALIZA CON YELCO # 18 Y LEV PERMEABLES SE LE ADMINISTRA PROFILAXIS 2 AMPOLLAS DE CEFALOTINA + 1 AMPOLLA DE PLASIL + 1 AMPOLLA DE RANITIDINA Y SE DEJA EN SALA DE AMBULATORIOS A ESPERA DE SU PROCEDIMIENTO QUIRURGICOPOR LA DRA ROA 14+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONSCIENTE ORIENTADA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON AUXILIAR, PACIENTE PROCEDENTE DE CASA CON CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON EL DR ORTIZ, CON VENOPUNCION PERMEABLES EN MSI PASANDO PROFILAXIS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SE PASA A MESA QX SE MONITORIZA OBTIENE S.V TA 113/76 FC 87 S02 99, 14+15 DR SANTMARIA SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIAZAR INDUCE ANESTESIA GENERAL CON TUBO 7. EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA, ABRE GASES ANESTESICOS, DR PADILLA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA + COLOCACION DE SONDA VESICAL A DRENAJE N. 16 CON SALIDA DE ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA MARTHA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES E INICIA CON CONTEO DE MATERIA TOTAL 20, A LAS 14+25 DR ORTIZ INICIA CX EN COMPAÑIA DE DR PADILLA, DR ORTIZ DURANTE EL PROCEDIMIENTO EXTRAE VESICULA LA CUAL MANDA A PATOLOGIA SE SUMERGE EN FORMOL Y SE ROTULA, PO ORDEN DEL DR SANTAMARIA SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG 1 DICLOFENACO X 75 MG E.V 1 DIPIRONA X 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, DR ORTIZ LAVA CAVIDAD Y DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS, DEJANDO HERIDA QX SUTURADA CUBIERTA CON GASAS ESTERILES Y MICROPORE ESTERIL, DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS , REVIERTE CO 4 AMPOLLAS DE NESTIGMINE Y 1 ATROPINA DESPIERTA PACIENTE LA CUAL RESPONDE AL LLAMADO, PACIENTE ES TRASLADADA A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADA BAJO RESIDUOS DE ANESTESIA GENERAL TA 119/87 FC 65 S02 99

```
function noControl(e)
{
var keynum;
if(window.event) // IE
{
keynum = e.keyCode;
}
else if(e.which) // Netscape/Firefox/Opera
{
keynum = e.which;
}
return !(keynum==86 &&e.ctrlKey) }
```

LAURA

A LAS 17+40 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 2 PROCEDENTE DE SALAL DE PARTOS CONCIENTE ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON VENOPUNCION PERMEBALE PACIENTE SE MONITRIZA CON SV TA 110/8 0FC 98 SPO2 100 DRA SHEILA EXPLICA PASO A SEGUIR Y DA INICIO DE ANESTESIA SEDACION DRA ASTRID DA INCIIO A PRCEDIMIENTO LEGRADO OBSTETRICO RETIRA RESTOS OVULARES A ALAS 18+00 DRA ASTRID DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJJO EFECTOS RESIDUALES DE SEDACION

RECOMENDACIONES PARA ADENOAMIGDALECTOMIA Y TURBINOPLASTIA

1. REPOSO
2. ESTORNUDAR Y TOSER CON LA BOCA BIEN ABIERTA
3. NO SONARSE LA NARIZ
4. NO AGACHARSE

PUEDE TENER
1. MAL ALIENTO
2. PLACAS BLANCAS EN LA BOCA
3. DOLOR AL TRAGAR,
4. PERDIDA DE PESO
5. PERDIDA DE APETITO
6. DOLOR DE OIDO
7. MAL ALIENTO
8.TEMPERATURA DE 38 GRADOS

HELADO, LIQUIDO, GELATINA , PURE, DIETA BLANDA.

CESAREA

INGRESA PACIENTE A SALA 2 COSNCIENTE Y ORINTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN ONCIENTE ORIENRADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGES15+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, EN CAMILLA CON AUXILIAR PROCEDENTE DE SALA DE HOSPITALIZACION, CON CONSENTIMIENTOINFORMADO DILIGENCIADOS PARA REALIZAR REDUCCION ABIERTA POR FRACTURA DE TIBIA + OSTEOSINTESIS TIBIA YPERONE IZQUIERDO CON EL DR GONSALES, PACIENTE NIEGA ALERGIAS, SE PASA A MESA QXCA S MONITORIZA OBTIENE S.V TA 134/76 FC 76 S02 99, A LAS 15+15 DR BELTRAN SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL N. 27 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, DR REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QXCA, INSTRUMENTADORA LILIANA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES , A LAS 15+35 DR GONSALES EN COMPAÑIA DE DR REY INICIANCX, POR POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA PROFILAXIS 2 GRAMOS DE CEFALOTINA E.V, 1 RANITIDINA E.V, 1 METOCLOPRAMIDA E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA ANALGESIA1 DEXAMETASONA X 8MG E.V, 1 DICLOFENACO X 75B MG E.V, 1 DIPIRON AX 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, DR GONSALES IMPREGNA 1 GENTAMICINA EN AREA QXCA, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SINCOMPLICACIODEJANDO HERIDA QXCA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS ESTERILES + VENDAJE DE ALGODON Y VENDAJE ELASTICO SUJETO CON MICROPORE, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 135/7615+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, EN CAMILLA CON AUXILIAR PROCEDENTE DE SALA DE HOSPITALIZACION, CON CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADOS PARA REALIZAR REDUCCION ABIERTA POR FRACTURA DE TIBIA + OSTEOSINTESIS TIBIA Y PERONE IZQUIERDO CON EL DR GONSALES, PACIENTE NIEGA ALERGIAS, SE PASA A MESA QXCA S MONITORIZA OBTIENE S.V TA 134/76 FC 76 S02 99, A LAS 15+15 DR BELTRAN SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINALN. 27 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, DR REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QXCA, INSTRUMENTADORA LILIANA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES , A LAS15+35 DR GONSALES EN COMPAÑIA DE DR REY INICIAN CX, POR POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA PROFILAXIS 2 GRAMOS DE CEFALOTINA E.V, 1 RANITIDINA E.V, 1.METOCLOPRAMIDA E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG E.V, 1 DICLOFENACO X 75B MG E.V,1 DIPIRON AX 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS,DR GONSALES IMPREGNA 1 GENTAMICINA EN AREA QXCA, ALAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SINCOMPLICACIO DEJANDO HERIDA QXCA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS ESTERILES + VENDAJE DE ALGODON Y VENDAJE ELASTICO SUJETOCON MICROPORE, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 135/76 FC 80 S02 98 FC 80 S02 98IA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE SE DA DE ALTA CON FORMULAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES SALE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR
09:00 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO
PACIENTE QUE INGRESA A SALA DE RECUPERACION BAJO EEFCTOS DE ANETESIA GENERAL + RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES 124/74 FC 73 SPO2 95% QUEDA ALA ESPERA DE SU RECUPERAION PARA SER DADA DE ALTA CON FORMULAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES
07:20 gloria.moreno- GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO
INGRESA PACIENTEA SALA # 2 CONCIENTE Y ORIENTADA CAMINANDO POR SUSPROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON LEV PERMEABLES,SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 128/72 SO 98% FC 71,DR GUEVARA EXPLIXCA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL 27 PACIENTE QUE NO COLABORA Y ADMINISTRA ANESTESIA GENERAL E INTUBA CON OROTRAQUEAL 7.5 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION,DR HOYOS REALIZA ASEPSIAY ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA INSTRUMENTADORA DAINICIO A PROCEDIMIENTO CON EL CONTEO INICIAL DE MATERIAL DRA ROA EN COMPAÑIA DE LA DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR HERNIORRAFIA UMBILICAL PROCEDIMEINTO QUE SE REALIZA SIN COMPLICACION POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAMAL + 1 AMPOLLA DE DIPIRONA + 1 AMPOLLA DE DE DEXAMETAZONA PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 08 + 30 AMSE TERMINA PROCEDIMEINTO SIN COMPLICACION SE LE DEJA HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA COdN MICROPORE DR GUEVARA ASPIRA SECRECIONES EXTUBA PACIENTE RESPONDE ALLLAMADO Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA + GENERAL CON SIGNOS VITALES 106/55 FC 82 SPO2 100% EN COMPAÑIADE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO
06:30 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO
INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO LUGAR Y PERSONA PROCEDENTE DE SU CASA EN COMPAÑIA FAMILIAR CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTOS INFORMADOS AL FAMILIAR SE VISTE CON ROPA QUIRURGICA SE CANALIZA CON YELCO # 18 Y LEV PERMEABLES SE LE ADMINISTRA PROFILAXIS 2 AMPOLLAS DE CEFALOTINA + 1 AMPOLLA DE PLASIL + 1 AMPOLLA DE RANITIDINA Y SE DEJA EN SALA DE AMBULATORIOS A ESPERA DE SU PROCEDIMIENTO QUIRURGICOPOR LA DRA ROA 14+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONSCIENTE ORIENTADA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON AUXILIAR,

PACIENTE PROCEDENTE DE CASA CON CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA CON EL DR ORTIZ, CON VENOPUNCION PERMEABLES EN MSI PASANDO PROFILAXIS, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SE PASA A MESA QX SE MONITORIZA OBTIENE S.V TA 113/76 FC 87 S02 99, 14+15 DR SANTMARIA SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIAZAR INDUCE ANESTESIA GENERAL CON TUBO 7. EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA, ABRE GASES ANESTESICOS, DR PADILLA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA + COLOCACION DE SONDA VESICAL A DRENAJE N. 16 CON SALIDA DE ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA MARTHA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES E INICIA CON CONTEO DE MATERIA TOTAL 20, A LAS 14+25 DR ORTIZ INICIA CX EN COMPAÑIA DE DR PADILLA, DR ORTIZ DURANTE EL PROCEDIMIENTO EXTRAE VESICULA LA CUAL MANDA A PATOLOGIA SE SUMERGE EN FORMOL Y SE ROTULA, PO ORDEN DEL DR SANTAMARIA SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG 1 DICLOFENACO X 75 MG E.V 1 DIPIRONA X 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, DR ORTIZ LAVA CAVIDAD Y DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS, DEJANDO HERIDA QX SUTURADA CUBIERTA CON GASAS ESTERILES Y MICROPORE ESTERIL, DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS , REVIERTE CO 4 AMPOLLAS DE NESTIGMINE Y 1 ATROPINA DESPIERTA PACIENTE LA CUAL RESPONDE AL LLAMADO, PACIENTE ES TRASLADADA A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADA BAJO RESIDUOS DE ANESTESIA GENERAL TA 119/87 FC 65 S02 99

```
function noControl(e)
{
var keynum;
if(window.event) // IE
{
keynum = e.keyCode;
}
else if(e.which) // Netscape/Firefox/Opera
{
keynum = e.which;
}
return !(keynum==86 &&e.ctrlKey) }
```

LAURA

A LAS 17+40 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 2 PROCEDENTE DE SALAL DE PARTOS CONCIENTE ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON VENOPUNCION PERMEBALE PACIENTE SE MONITRIZA CON SV TA 110/8 0FC 98 SPO2 100 DRA SHEILA EXPLICA PASO A SEGUIR Y DA INICIO DE ANESTESIA SEDACION DRA ASTRID DA INCIIO A PRCEDIMIENTO LEGRADO OBSTETRICO RETIRA RESTOS OVULARES A ALAS 18+00 DRA ASTRID DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJJO EFECTOS RESIDUALES DE SEDACION

RECOMENDACIONES PARA ADENOAMIGDALECTOMIA Y TURBINOPLASTIA

1. REPOSO
2. ESTORNUDAR Y TOSER CON LA BOCA BIEN ABIERTA
3. NO SONARSE LA NARIZ
4. NO AGACHARSE

PUEDE TENER
1. MAL ALIENTO
2. PLACAS BLANCAS EN LA BOCA
3. DOLOR AL TRAGAR,
4. PERDIDA DE PESO
5. PERDIDA DE APETITO
6. DOLOR DE OIDO
7. MAL ALIENTO
8.TEMPERATURA DE 38 GRADOS

HELADO, LIQUIDO, GELATINA , PURE, DIETA BLANDA.

CESAREA

INGRESA PACIENTE A SALA 2 COSNCIENTE Y ORINTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES PASANDO EN MSI PASANDO SSN A MANTENIMIENTO, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON TA 136/96 SO 97 FC 68, A LAS 16+10 DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INCIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL N0 27 SIN COMPLICACIONES, DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA Y DA PASO A COLOCAR, SONDA VESCIAL CONECTADA A SISTOFLOW CON ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA YENIFER VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS. A LAS 16+20 CON SIGNOS VITALES T/A89/41 FC75 SATO98 DR ESTUPIÑAN EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA DAN INICIO A CESAREA+ POMEROY POR PLACENTA PREVIA, A LAS 16+25 DR ESTUPIÑAN EXTARE BEBE DE SEXO FEMENINO EL CUAL LLORA AL NACER , RECIBIDO POR LA DRA. CAROLINA, EL CUAL ASPIRA SECRESIONES, COLOCA CLAN UMBILICAL+VITAMINA K MUSCULAR, GENTAMICINA OFTALMICA Y TOMA MEDIDAS PESO 2620KG PC 33CM PT 31MC PA 29 CM, TALLA 49 CON APGAR 8/10 POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA 10 UNIDADES DE OXITOCINA, LUEGO EXTRAE PLACENTA COMPLETA Y REALIZA POMEROY, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA COMO ANAÑGESIA DIPIRONA 2MG+DEXAMETAZONA 8MG+DICLOFENAC 75MG, A LAS 16+59 DR ESTUPIÑAN DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO CON RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS, QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA LIMPIA Y SECA,CUBIERTA CON MICROPORE, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON TA 141/77 SO 99 FC 70.

INGRESA PACIENTE ADULTO MAYOR SEXO MASCULINO A EDAD 82 AÑOS QUIROFANO N.1 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PROCEDENTE DE SALA PRE QUIRURGICA, CON ORDEN PARA CIRUGIA PROGRADA POR EL DR HURTADO DE PROSTATECTOMIA+ RTU , TRAE CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, CON VENOPUNCION INSTALADA EN MSI CON LEV PERMEABLES SOLUCION SALINA NORMAL x 500 cc CC PASANDO PROFILAXIS, SE LE LE UBICA EN MESA QUIRURGICA , SE PONE POSICIO GINECOLOGICA SE MONITORIZA CON TA 134/60 MMHG FC 98 X ´ SPO2 99 %, 8+20 AM DR BELTRAN ANESTESIOLOGO EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH N. 27 COMPLICACION, DR HURTADO REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA YURI VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES 8+40 AM DR HURTADO DA INICIO A CIRUGIA PROSTACTECTOMIA+RTU S/V TA 163/923 MMHG FC 107 X´ SPO2 98 %, DR HURTADO CONETA A TORRE LAPAROSCOPICA POR DENES MEDICAS EL DR BELTRAN SE ADMINISTRA APACIENTE DIPIRONA DEXAMETAZONA DICLOFENACO 9+46 AM DR HURTADO TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICAION INMEDIATA DEJA SONDA VESICAL DE TRES ENE EL MIEMBRE CONECTADA A IRRIGACION CON BOMVBA DE INFUSION A BOLSA DE GLICINA QUEDANDO B BOLSA RECOLECTORA A LIBRE DRENAJE, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION POR ORDEN MEDICA, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON LEV PERMEABLES, MAS IRRIGACION CONTINUA DE GLICINA. CON TA 127/92 MMHG FC 84 X´ SPO2 100 %. SE MONITORIZA PACIENTE Y SE DEJA COMODO EN LA UNIDAD, SE ENTREGA A ENFERMERA EN SALA DE RECUPERACION PATRICIA MUESTRA PARA PATOLOGIA DEBIDAMENTE ROTULADA.

NOTA REALIZADA POR IVON ESPINOSA

HERNIORRAFIA INGUNAL DERECHA MAS MALLA
INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 2 CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE ENFERMERA AUXILIAR, PROCEDENTE DE ADMISION DE PACIENTE, CON CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADOS POR EL DR GONZALEZ, PACIENTE NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS, SE MONITORIZA TA 126/76, FC 68X', SPO2 98o/o, A LAS 14+30 EL DR BELTRAN SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL N. 27 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SIN COMPLICACION, EL DR HOYOS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QXCA, INSTRUMENTADORA CONSUELO VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES14+45 EL DR CASTRO EN COMPAÑIA DEL DR HOYOS INICIAN PROCEDIMIENTO DE HERNIORRAFIA INGUNAL DERECHA MAS MALLA , POR ORDEN DE LA MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA DEXAMETASONA X 8MG E.V, DICLOFENACO X 75MG E.V, DIPIRON X 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, DR CASTRO A LAS 15+40 DA POR TERMINADA CX SIN COMPLICACION, DEJANDO HERIDA QXCA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS ESTERILES + MICROPORE, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 125/77 FC 67X´, S02 98

00:25 yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE

A LAS 00+25 INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD, A SALA DE CIRUGIA No3, EN MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONSCIENTE, ORIENTADA, EN CAMILLA, PROCEDENTE DEL SERVICO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGIANAL ABUNDANTE, ACOMPAÑADA POR ENF AUXILIAR GINECOLOGA, TRAE LEV PERMEABLES EN MSD, Y PASANDO UNA UNIDAD DE GLOBULOS 0- SELLO DE CALIDAD 2110451, EN MSI, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA TA 69/28, SPO2 75o/o, FC 140X'. DRA SHEYLA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, A LAS 00+30 INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 EL CUAL FIJA y CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, DRA JANNINA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, COLOCA SONDA VESICAL No 16 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO Y POR LA CUAL ELIMINA ORINA HEMATURICA, INSTRUMENTADORA YARLIS VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS INICIA CON 20. DRA SHEY INICIA GOTEO DE NOREPINEFRINA POR BOMBA DE INFUSION, LE ADMINISTRA 1G DE ACIDO TRANEXAMICO. DRA IBARRA CON LA AYUDA DE LA DRA JANNINA DAN INICIO A HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SE LE INICIA LA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, 0+, SELLO DE CALIDAD 2104380255, ANESTESIOLOGA LE COLOCA CATETER TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO SIN COMPLICACION, 01+220SE LE ADMINISTRA PRIMERA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD NO 18004975, 01+28 SE INICIA LA SEGUNDA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD No B180022832, 01+54 SE INICIA LA TERCERA UNID DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD B180022961, 02+10 INICIA LA CUARTA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD No 18005059, 02+14 INICIA LA TERCERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS 0+ SELLO DE CALIDAD No 18005472, 02+30 SE LE INICIA LA CUARTA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS 0+ SELLO DE CALIDAD No 2104363 PACIENTE TOLERA LA SANGRE Y EL PLASMA, GINECOLOGA EXTRAE UTERO EL CUAL SE ROTULA, SE CUBRE CON FORMOL Y SE DEJA EN EL CUARTO DE PATOLOGIA PARA SU RESPECTIVO ESTUDIO. ANESTESIOLOGA ADMINISTRA 10AMOP DE BICARBONATO DE SODIO IV + UNA AMP DE GLUCONATO DE CALCIO, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS. 02+30 DRA IBARRA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QCO, DEJANDO HEMOVAC DE 1/4, HERIDA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE, 02+40 SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA, CON BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL INTUBADA CONECTADA A AMBU + OXIGENO, GOTEO DE NOREPINEFRINA POR BOMBA DE INFUSION, PASANDO LA CUARTA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS MONITORIZADA TA 106/54, SpO2 99o/o, FC 140X' VA ACOMPAÑADA POR GINECOLOGA, ANESTESIOLOGA, AYUDANTE Y CIRCULANTE DE QUIROFANO

01:25 martha.gamboa - MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE REFIERE GANAS DE PUJAR SE PONE EN POSICION GINECOLOGICA PARTO ATENDIDO POR LA DRA KATERINE SE CONSIDERA PERINE ADECUADO. SE EVIDENCIA QUE NO HAY DESCENSO DE LA PRESENTACION, PASADOS 30 MINUTOS, SE LLAMA A GINECOLOGA DE TURNO DRA IBARRA, QUIEN EN SALA DE PARTO, INTENTA ATENCION DEL PARTO, SIN EXITO, DECIDE UTILIZAR ESPATULAS PARA EXTRACCION DE POLO CEFALICO, PARTO POSTERIOR A 45 MINUTOS APROXIMADAMENTE/SE RECIBE POLO CEFALICO, CORDON SIN CIRCULAR A CUELLO, SE EXTRAE HOMBRO ANTERIOR, CON DIFICULTAD ,LUEGO RESTO DEL CUERPO, SE OBSERVA MECONIO ABUNDANTE, SE APLICAN 10 U DE OXITOCINA IM A LA MADRE , SE PINZA CORDON UMBILICAL DESPUES DE UN MINUTO. SE RECIBE RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO APGAR DE 3/10 AL MINUTO - DE 3/10 A LOS 5 MINUTOS,4/10 A LOS 10 MINUTOS. SE POSICIONA BAJO CUNA DE CALOR RADIANTE SE INICIA INMEDATAMENTE VENTILACION A PRESION POSITIVA CON DISPOSITIVO DE BOLSA MASCARA DURANTE UN PERIODO DE 30 MINUTOS CON POBRE RESPUESTA POR LO QUE SE PROCEDE A INTUBACION OROTRAQUEAL REALIZADA POR MEDICO UCIN DRA SANJUANELO, SE CONTINUA VPP Y SE TRASLADA INMEDIATAMENTE A UCIN PARA CONTINUAR MANEJO MEDIDAS ANTROPOMETRICAS TALLA 57.5 CM, PESO 3905 GR, PC: 35 CM, PT :36 CM. PA: 33CM. HORA DE NACIMIENTO 23+15 HORAS SE PROCEDE A EXTRACCIÓN A PLACENTA, MEDIANTE TRACCION CONTROLADA DE CORDON Y PRESION SUPRAPUVICA, SE RECIBE PLACENTA, COMPLETA, LUEGO MEDIANTE MANIOBRA BIMANUAL SE OBTINE TONO UTERINO ADECUADO, SE LIMPIA VAGINA, SE OBSERVA DESGARRO GRADO 2, POR LO QUE SE PROCEDE A SUTURAR EL MISMO, PREVIA INFILTRACION LOCAL CON LIDOCAINA POR PARTE DE LA DRA KATERINE, SE INICIA DE ADENTRO HACIA AFUERA CON PUNTOS CONTINUOS CRUZADOS, LUEGO CON PUNTOS CONTINUOS SIMPLES, SE OBTIENE HEMOSTASIA POR UNO SMINUTOS POSTERIOR A ELLO, PACIENTE PRESENTA HEMORRAGIA VAGINAL, ABUNDANTE, SE INICIA MANEJO CON UTEROTONICOS, METILERGOMTRINA IM, ACIDO TRANEXAMICO 2 AMPOLLAS VIA IV Y MISOPROSTOL INTRARECTAL , UTERO CONTRAIDO, PERO AUN ASI PERSISTE HEMORRAGIA, PACIENTE HACE SHOCK HIPOVOLEMICO, CON DESCOMPENSACION DE SIGNOS VITALES TA 60/29 MMHG FC 145 LPM. SPO2 96 %- MOSTRANDO PALIDEZ MUCOCUTANEA MARCADA, DISARTRIA, VISION BORROSA, SE DECIDE INICIAR TRANSFUSION SANGUINEA DE URGENCIAS, GINECOLOGA DE TURNO DRA IBARRA, INDICA PASAR A CIRUGIA PARA REVISION UTERINA, CORREGIR HEMORRAGIA Y DEFINIR CONDUCTA. . SE LE INFORMA AL FAMILIAR SOBRE EL ESTADO DE LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

02:30 paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE DE LA SALA DE CIRUGIA, CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA AMBU, CON MONITORIA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE NORMOTENSA, TAQUICARDICA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, TORAX SIMETRICO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIA DERECHA, PASANDO VASOACTIVO+1UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN ZONA PELVICA, CUBIERTA CON GASA+MICROPORE+ DREN, SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTA CISTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS.

06:46 walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

paciente conectado a ventilación mecanica quien se le tranfunde la 4 unidad de globulos rojos con numero de bolsa 1272347 y sello de calidad 2104363 durante el procedimiento no presenta reacción tranfusional termina sin complicaciones queda usuario en sala en esatdo critico con signos vitales ta 110/78 fc 111 fr 20 t 36

06:59 paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILADOR MECANICO, CON MONITORIA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE NORMOTENSA, TAQUICARDICA, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, TORAX SIMETRICO, CON CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIA DERECHA, PASANDO LEV+VASO ACTIVO, SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN ZONA PELVICA, CUBIERTA CON GASA+MICROPORE+ DREN, SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTA CISTOFLO, SE OBSERVA LINEA ARTERIAL PULSATIL EN ZONA FEMORAL, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS,

07:00 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES, BAJO EFECTO DE ANALGESIA, PALIDEZ, MUCOSA ORAL SECA. CON TUBO OROTRAQUIAL CONECTADA A VENTILACION MECANICO, CON SONDA OROGASTRICA A DRENAJE, TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA INVASIVA MOSTRANDO PACIENTE TA 122/82 FC 105 FR 14 SO2 99 CATETER VENOSO CENTRAL EN YUGULAR DERECHO PASANDO BICARBONATO A 50 CC HORA, NOREPINFERINA 56 CC HORA, HARTMAN A 120 CC HORA, FENTANYL A 5 CC HORA, ABDOMEN CON HERIDA MEDIANA INFRAUMBILICAL CUBIERTA, + HEMOVAC CON ESCASO CONTENIDO HEMATICO. GENITALES EXTERNOS EDEMA LEVE DE LABIOS MAYORES, COMPRESA EN CANAL VAGINAL, SIN SANGRADO VAGINAL. CON SONDA VESICAL SIN DIURESIS, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS

08:00 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE CON GLUCOMETRIA 28 MG DL SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO, ORDENA PASAR UN BOLO DE 150 CC DE DEXTROSA AL 10, Y DEJAR A 10 CC HORA

08:30 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE ANURICA SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO, JEFE DE TURNO LE CAMBIA SONDA VESICAL, CONTINUA ANURICA

09:15 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE SE LE HIDRATA LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA, SE LE REALIZA HIGIENE ORAL

09:41 yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE

LAS NOTAS ANTERIORES NO CORESPONDE A ESTA PACIENTE, SE INSERTARON POR PROBLEMAS EN EL SISTEMAS

10:00 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE HIPOTENSS 60/40 SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO,ORDENA PASAR UN BOLO DE 300 CC DE HARTMAN

11:50 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE CONTINUA HIPOTENSA 70/30 SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO ORDENA INICIAR GOTEO DE VASOPRESINA A 3 UNIDADES HORA

12:10 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE RECIBE VISITA DE FAMILIAR, MEDICO DE TURNO LE DA INFORMACION SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE

12:55 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTOS ORDENADOS, ELIMINA POR SONDA VESICAL EN POCA CANTIDAD, HEMATURICA, NO HACE DEPOSICION

14:11 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE LE REALIZA ECOGRAAFIA ABDOMINAL

15:05 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE ES VALORADA POR LA GINECOLOGA DE TURNO, RETIRA COMPRESAS Y GASAS Y SE OBSERVA SANGRADO ACTIVO POR INSICION DEL DREN, CONECTADO A HEMOVAC,

15:20 chavely.vente - CHAVELY VENTE RIASCOS - CIRCULANTE

A LAS 15+24 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1, EN CAMA INTUBADO, CONECTADO AMBU Y BALA DE OXIGENO A 15 LITROSX MIN, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGA, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE UCI A SIN CONSENTIMIENTOS PARA PROCEDIMIENTO DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA, CON SONDA NASOGASTRICA, CON VENOPUNCION CATETER CENTRAL SUBCLAVIA+ FEMORAL + CON LIQUIDOS PERMEABLES, PASANDO NOREPINEFRINA A 93 CC POR HRA+ VASOPRESINA A 3
CC POR HRA +HARTMAN TAMBIEN SE OBSEVA PASANDO BOLSA DE GLOBULO ROJOS , CON HERIDA ABIERTA EN REGION ABDOMINAL, CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON PRESENCIA DE ORINA, CON DREN HEMOVAC, SE UBICA EN CAMA QUIRURGICA, SE MONITORIZA SV TA 86/62 MMGH, FC 70 X MIN, SO2 99 POR CIENTO, A LAS 05+28 DRA AFANADOR INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL CONECTANDO TUBO ENDOTRAQUEAL A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, TA 77/62 MMGH, FC 73 X MIN, SO2 98 POR CIENTO, AUX PATRICIA REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE SITIO OPERATORIO, INSTRUMENTADORA MARIBEL VISTE PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA DRA CERVANTES CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+35 DRA CERVANTES EN COMPAÑIA DE INSTRUMENTADORA DA INICIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EL CUAL SE LE COLACA POR ORDEN MEDICA 5 BOLSAS DE CRISIPITADO, SE LE INICIA LA SEGUNDA BLOSA DE GLOBULOS ROJOS CON SV TA 89/59 MMGH, FC 59 X MIN, SO2 98 POR CIENTO, AL TERMINA PROCEDIMIENTO PACIENTE ENTRA EN PARO , SE LE REALIZA COMPRESIONES TORAXICA , SE LE ADMINISTRA ADRENALINA EN TOTAL 2 AMPOLLA DE ADRENALINA+10 AMPOLLA DE ADRENALINA+ 2 AMPOLLA DE HIDROCORTISONA PAACIENTE LOGRA SALIR DE PARO , SE LE COLCA LA PRIMERA BOLSA DE PLASMA CON SV T/A 116/114 FC 98-FR12 SAT 90 A LAS 16+20 DRA CERVATES DA PO TERMINADO PROCEDIMIENTO DEJADNDO HERIDA EMPAQUETADA CON 10 COMPRESA EN CAVIDAD +2 BOLSAS DE BOGOTA, CIBIERTA CON GASAS MY MICROPOR A LAS 16+35 SE PASA PACIENTE A CAMA Y SE TRASLADA A SERVICIO DE UCI ADULTO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR, EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD PASNDO SENGUDA BOLSA DE GLOBULO ROJOS + PRIMERA BOLSA DE PLASMA , CON GOTEO DE NOREPINEFRINA CON S/V TA 77/62 MMGH, FC 75 X MIN, SO2 94 POR CIENTO.

15:22 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

SE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA EN CAMA, CON MONITORIA CARDIACA, SIGNOS VITALES, 110/64 FC 105 FR 19 SO2 98 CATETER CENTRAL EN YUGULAR DERECHA PASANDO NOREPINWFRINA A 93 CC HORA VASOPRESINA A 3 CC HORA, HARTMAN A 120 CC HORA FENTANYL A 5 CC HORA, ABDOMEN CON HERIDA QUIRUGICA SUTURADA SANGRADO ACTIVO, CUBIERTA CON GASAS, COMPRESAS, + FAJA DE TELA, DREN CONECTADO A HEMOVAC, CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS

17:00 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

GLUCOMETRIA 186 MG DL

17:05 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE A LA UNIDAD, DESDEEL SERVICIO DE CIRUGIA, PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON TUBO OROTRAQUIAL CONECTADA A BALA DE OXIGENO, CON MONITORIA CARDIACA INVASIVA SIGNOS VITALES, TA 163/110 FC 91 FR 14 SO2 99 CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, CON GOTEOS ORDENADOS, LINEA ARTERIAL EN INGUINAL DERECHA PULSATIL, ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA EMPAQUETAMIENTOS CON COMPRESAS, DREN CONECTADA A HEMOVAC, CON SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS

18:00 liliana.obregon - LILIANA OBREGON VALENCIA - ENFERMERA (O)

PPACIENTE EN ESTADO CRITICO, POR ORDEN MEDICA SE TRASNFUNDE 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO O POSITIVO BOLSA/SELLO 1- B180029717/B180029717, 2-1804970/18004970 3- 18004377/180004377 4- 18005225/18005225 QUEDA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA 138/102, FC 8/8, FR 14, T36.7 VOLUMEN TOTAL TRASNFUNDIDO 814 ML TERMINA SIN ALTERACION EVIDENTE,

20:25 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE DURANTE EL TURNO HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SIN POSIBLE DESTETE DEL VASO ACTIVO, JEFE DE TURNO LE PASA 4 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, 4 UNIDADES DE PLASMA, 150 DE CRIOS, PACIENTE ANURICA, NO HACE DEPOSICION, RECIBE VISITA DE FAMILIAR, MEDICO DE TURNO LE DA INFORMACION SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE

20:55 martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

QUEDA PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CONDICIONES, MUCOSA ORAL SECA. CON TUBO OROTRAQUIAL CONECTADA A VENTILACION MECANICO, CON SONDA OROGASTRICA A DRENAJE, TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA INVASIVA PACIENTE TA 147/109 CON TENDICIA A LA HIPOTENSION, FC 88 FR 16 SO2 100 CATETER VENOSO CENTRAL EN YUGULAR DERECHO CON GOTEOS ORDENADOS, PACIENTE CONTINUA CON SOPORTE DE VASO ACTIVO TITULABLE, LINEA ARTERILA EN INGUINAL DERECHO PULSATIL, ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA EMPAQUETADA + BOLSA DE BOGOTA, + HEMOVAC, GENITALES EXTERNOS EDEMA LEVE DE LABIOS MAYORES, COMPRESA EN CANAL VAGINAL, SIN SANGRADO VAGINAL. CON SONDA VESICAL SIN DIURESIS, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS

21:00 silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENCIVOS EN CAMA EN ESTADO CRITICO, CON APORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILADOR MECANICO, SONDA OROGASTRICA A DRENAJE, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN YUGULAR DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOESPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA INVASIVA EN FEMORAL DERECHA SIGNOS VITALES TA 138/102 SOPORTADA CON NOREPINEFRINA TITULABLE, FC 93 FR 14 SATURANDO 100 POR CIENTO, GLUCOMETRIA 186MG/DL, HERIDA QUIRURJICA EN ABDOMEN LINEA MEDIA CUBIERTA CON GASA + MICROPORE, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA EDEMA LEVE EN GENITALES EXTERNOSDE LABIOS MAYORES.

21:45 walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

USUARIA CON DIAGNOSTICO ANOTADO CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACIÓN MECANICA, EN ESTADO CRITICO QUIEN SE LE TRANSFUNDE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CON NUMERO DE BOLSA B188029452-B180028961-1272714 Y SELLO DE CALIDAD B180029452-B180028961-2104378 DURANTE EL PROCEDIMIENTO LOS SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES NO PRESENTA REACCIÓN TRANSFUSIONAL TERMINA SIN COMPLICACIONES.EL VOLUMEN TOTAL ADMINISTRADO FUE DE 879ML TERMINA SIN COMPLICACIONES QUEDA USUARIO EN SALA CON PRONOSTICO RESERVADO SOPORTADO CON NORADRENALINA CON SIGNOOS VITALES TA 130/78 FR 18 FC 98 T 36.2

	22:31 walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O) USUARIA EN CANA CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADOA VENTILACIÓN MECANICA, QUIEN SE LE INICIA TRANSFUSIÓN 5 UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO COMPATIBLEM CON NUMERO DE BOLSA Y SELLO DE CALIDAD B170049139-B180017207-B180014989-B170056757-B170058859 DURANTE EL PROCEDIMIENTO NO PRESENTA REACCIÓN TRANSFUSIONAL TERMINA SIN COMPLICACIONES EL VOLUEMN TRANSFUNDIDO FUE 150ML, QUEDA USUARIO EN SAL CON PRONOSTIO RESERVADO SOPORTADO CON NORADRENALINA CON SIGNOS VITALES TA 128/78 FC 97 FR 17 T 363
2018-07-20	**00:00 silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN ESTADO CRITICO, SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, HIGIENE ORAL, HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION, RECIBE Y TOLERA MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE LE ROTAN SENSORES, SE LE OBSERVA PIEL INTEGRA, SE LE TRANSFUNDEN UN PULL DE PLASMA, PENDIENTE PARA REMISION, PACIENTE QUE CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO DE ENFERMERIA. **00:57 walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)** USUARIA EN ESTADO CRITICO CON TUBO OROTEAQUEAL CONECTADO A VENTILACIÓN MECANICA, QUIEN SE LE TRANSFUNDE 1 POOL DE PLAQUETAS CON NUMERO DE BOLSA Y SELLO DE CALIDAD 18006102 DURANTE EL PROCEDIMIENTO NO PRESENTA REACCIÓN TRANSFUSIONAL TERMINA CIN COMPLICACIONES QUEDA USUARIA EN SAL CON TA 130/78 FC 97 FR 15 T 36.4 **04:00 walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)** USUARIA QUIEN NO FUE TRASLADADA A LA CIUYDAD DE CALI PORQUE EL MONITOR SIGNOS VITALES DE LA AMBULANCIA PRESENTA FALLAS, SE LE INFORMA A FAMILIARTES QUIEN LOGRA ENTENDER **06:59 silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENCIVOS EN CAMA EN ESTADO CRITICO DE SALUD, CON APORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILADOR MECANICO, SONDA OROGASTRICA A DRENAJE, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN YUGULAR DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOESPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA INVASIVA EN FEMORAL DERECHA PULSATIL SIGNOS VITALES TA 92/71 SOPORTADA CON NOREPINEFRINA TITULABLE, FC 98 FR 14 SATURANDO 94 POR CIENTO, GLUCOMETRIA 127MG/DL, HERIDA QUIRURJICA EN ABDOMEN LINEA MEDIA CUBIERTA CON GASA + MICROPORE, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA EDEMA LEVE EN GENITALES EXTERNOS DE LABIOS MAYORES, SE OBSERVA LEVE SANGRADO ANAL, PACIENTE QUE CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO CLINICO. **07:00 luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)** RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD CON APORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUIAL CONECTADO AL VENTILADOR MECANICO SONDA OROGASTRICA CONECTADA A BIAFLEX TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA TA 92/70 FC 97 FR 14 SATURANDO 99 CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIA DERECHA ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABIERTA CUBIERTA CON COMPRESAS + MICROPORE SONDA VESICAL CONECTADA AL SISTOFLOW MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS **08:30 luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)** GINECOLOGA DE TURNO REVISA PACIENTE **10:00 luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)** GLUCOMETRIA 121 MG/DL **10:00 luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)** GINECOLOGA DE TURNO NUEVAMENTE REVISA PACIENTE **10:45 luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)** JEFE DE TURNO PASA 150 CC DE CRIOPRESIPITADO **10:47 harold.tobon - HAROLD YESID TOBON DIOSA - ENFERMERA (O)** Paciente al que el intensivistas de turno le indica administrar 5 unidades de crioprecipitado utilizando tecnica aseptica se inicia a las 9:53 am por cateter central volumen total 150cc tipo de sangre a(+) unidad numero 1 sello de calidad b170053306 volumen 30 unidad numero 2 sello de calidad n° b180017201 volumen 30 , 3 unidad sello de calidad numero b180017214 volumen 30 ,unidad numero 4 sello de calidad n° b170052637 volumen 30 , unidad numero 5 sello de calidad n°b180013261 . procedimiento tolerado sin complicaciones queda paceinte en la unidfad en delicadas condiciones de salud con signos de TA 98/78 T36.5 FC100 FR14 **11:15 luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)** CONTINUA PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIUON HIGIENE ORAL E HIDRATACION DE LA PIEL SE OBSERVA SIALORREICA CON SANGRADO VAGINAL + HERIDA ABDOMINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD HIPOTENSA SOPORTADA CON NOREPINEFRINA NORMOCARDICA AFEBRIL SATURANDO EN PARAMETROS NORMALES RECIBIENDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y TOLERA SIN COMPLICASION RECIBE VISITA DE FAMILIAR **12:00 luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)** PACIENTE AUN EN DELICADAS CONDICIONES SIN RESPUESTA ALGUNA NI ESTIMULO AL DOLOR ANURICA AUN CONTINUA CON SANGRADO SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO DOCTOR PLAUTO SE LE SUBMINISTRAN TODOS LOS MEDICAMENTOS EN EL HORARIO CORRESPONDIENTE SEGUN CARDEX TOLERA SIN COMPLICASION **13:00 luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)** GLUCOMETRIA 86 MG/DL **13:58 luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)** QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES DE SALUD CON APORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUIAL CONECTADO AL VENTILADOR MECANICO SONDA OROGASTRICA CONECTADA A BIAFLEX NO DRENA DURANTE EL TURNO TORAX SIMETRICO CON MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA TA 107/80 FC 97 FR 14 SATURANDO 100 CATETER CENTRAL EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS ABDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABIERTA CUBIERTA CON COMPRESAS + MICROPORE SONDA VESICAL CONECTADA AL SISTOFLOW NO ELIMINA DURANTE EL TURNO MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS **14:30 jessica.colorado - JESSICA JOHANA COLORADO FERREROSA - AUXILIAR DE ENFERMERIA** LLEGA AMBULANCIA MEDICALIZADA CONTACTO 724 A CARGO DE DR KIMBERLI TORRES PARA REALIZAR TRASLADO DE PACIENTE, A LA CIUDAD DE CALI CLINICIA VALLE DEL LILI, EN EL MOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR

	TOT, REQUIRIENTE DE VASOACTIVO NOREPINEFRINA, EL MEDICO EXPLICA CONDICIONES, DEL LA PTE, SE ENTREGAN PERTENENCIA, EN COMPANIA DE FAMILIAR

LISTADO DE SIGNOS VITALES HC

FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	ASC	IMC
2018-07-21	08:13:25.140559	--	1	1	--	--	--	--	1 / 1	--		**1.00**	--	--	--	1.00	--	--
2018-07-18	15:37:00	147	79	17	--	--	--	0	119 / 75	89	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.50	--	--	--	96.00	0	0

LISTADOS GENERALES DE ASISTENCIA VENTILATORIA

FECHA	HORA	MODO	FIO_2	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SENS	P. INSP	TI	REL I:E	PEEP	P PI	P MES	PI MED	$ETCO_2$	TE	PL	PH	SPO_2	CURVA
2018-07-20	12:00:00	Volumen Control AC	FIO2 70%	--	14,0	--	380,0	-2	--	--	1.3	6	24	--	12	--	--	--	--	--	--
2018-07-20	10:00:00	Volumen Control AC	FIO2 70%	--	14,0	--	380,0	-2	--	--	1.3	6	24	--	12	--	--	--	--	--	--
2018-07-20	08:00:00	Volumen Control AC	FIO2 70%	--	--	--	380,0	-2	--	--	1.3	6	24	--	12	--	--	--	--	--	--

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2194A003280022	AGUJA DESECHABLE # 18 X 1 1/2 CX100

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	12:59	**MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO**	1	0	0	
2018-07-20	05:17	**SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2M001C002640001	CATETER INTRAVENOSO # 18G CX100

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-18	17:10	**LUZ DARY CASTRO GOMEZ**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2M001C002640002	CATETER INTRAVENOSO # 20G CX100

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	03:35	**GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA**	1	0	0	
	15:00	**GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
233S001392908	CATGUT CROMADO 2/0 HR37S X 90 CM

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	01:06	**MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2318T001633121	CIRCUITO PARA VENTILACION ADULTO 1.6M REF:5000

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	22:48	ANDRES MAURCIO CAMACHO LERMA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2245C002640352	CLAMP UMBILICAL

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:49	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2225E001300701	ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2263E001290696	EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ADULTO 5 ML X 150 CM

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2205E001290645	EQUIPO MACROGOTEO S/A PRECISION

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2263E001290693	EQUIPO TRANSFUSION DE SANGRE

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	01:53	JOSE JADER MERIÑO YEPEZ	1	0	0	
	15:49	LILIANA OBREGON VALENCIA	1	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2318T001632999	FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000 INTERSURGICAL

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	22:48	ANDRES MAURCIO CAMACHO LERMA	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2203J000020968	JERINGA 10 ML C/A 21X1 1/2 3PTS CX100

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL	OBSERVACIÓN

					PACIENTE	
2018-07-19	00:49	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	5	0	0	
	12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	5	0	0	
	22:48	ANDRES MAURCIO CAMACHO LERMA	2	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	5	0	0	
	08:07	LUZ EDID LOAIZA MARIN	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2351J000020001	JERINGA 1 ML C/A 30 X 1/2 FIJA REF:JD-01U3013-SB CX100

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:49	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	1	0	0	
2018-07-20	03:35	GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2203J000020971	JERINGA 20 ML 21 X 1 1/2 CX45

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:49	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	1	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2203J000020984	JERINGA 3 ML CA 21 X 1.1/2

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-18	23:35	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2286J000021010	JERINGA 50 ML C/A 21 X 1 1/2

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1	0	0	
	08:07	LUZ EDID LOAIZA MARIN	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2203J000020982	JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 MADHOS CX100

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:49	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	5	0	0	
2018-07-20	03:35	GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO
2C011T001633121	LINER 1500 CC RIGIDO DEROYAL CX 100

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	22:48	ANDRES MAURCIO CAMACHO LERMA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO	PRODUCTO

2111T001630008			LLAVE DE TRES VIAS			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-07-19	12:59	**MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO**	3	0	0	
2018-07-20	05:17	**SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ**	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2203M001611956			MANILLA IDENTICACION NINO AZUL CX100 NUBENCO			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-07-19	00:49	**MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2318T001630006			NARIZ CAMELLO ADULTO			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-07-19	22:48	**ANDRES MAURCIO CAMACHO LERMA**	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
233S001392792			SEDA NEGRA 2-0 DS24 X 75 CM			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-07-19	15:49	**LILIANA OBREGON VALENCIA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2C011S001370002			SONDA FOLLEY 18 X 5 2 VIAS			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-07-20	03:35	**GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA**	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			**PRODUCTO**			
2203T001632929			SONDA SUCCION # 14 REF: GC8018C14 ENTERPRISE			
FECHA	**HORA**	**USUARIO**	**CANTIDAD**	**DESECHOS**	**ENTREGAS AL PACIENTE**	**OBSERVACIÓN**
2018-07-19	22:48	**ANDRES MAURCIO CAMACHO LERMA**	2	0	0	
2018-07-20	05:17	**SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ**	1	0	0	
	13:02	**VICTORIA CELORIO SINISTERRA**	1	0	0	

PROFESIONAL: KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA
CC - 1079915469 - T.P 1079915469
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL
Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2019/3/16 - 09:24:13

Laboratorio Clínico
Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO

Paciente:	QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA			Orden No.:	2018071850238
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-07-18 17:04
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de Impresión:	20/07/2018 2:43:
SERVICIO:	GINECOBSTETRICIA S	MEDICO:		HABITACION	
EMPRESA:	EMSSANAR ESS 2017 A		MUNICIPIO:		
Fecha de impresión:					

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	Validado en
HEMATOLOGIA					
CUADRO HEMATICO					
GLOBULOS BLANCOS	6.15	X10³/uL		4.50 - 11.00	18/07/2018 18:21
RECUENTO DE G. ROJOS	3.99	X10*6/ uL	*	4.10 - 5.20	18/07/2018 18:21
HEMOGLOBINA	11.50	g/dl	*	12.00 - 16.00	18/07/2018 18:21
HEMATOCRITO.	34.00	%	*	36.00 - 46.00	18/07/2018 18:21
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85.20	fL		80.00 - 99.00	18/07/2018 18:21
HB CORPUSCULAR MEDIA	28.80	pg		25.00 - 35.00	18/07/2018 18:21
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.80	g/dl		31.00 - 37.00	18/07/2018 18:21
PLAQUETAS	252	10³/uL		150 - 450	18/07/2018 18:21
RDW-SD	49.50	fL		35.00 - 55.00	18/07/2018 18:21
RDW-CV	15.70	%		11.00 - 16.00	18/07/2018 18:21
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	10.50	fL		9.00 - 12.00	18/07/2018 18:21
CAYADOS	0	%			18/07/2018 18:21
NEUTROFILOS	68.00	%		40.00 - 72.00	18/07/2018 18:21
LINFOCITOS	23.90	%		22.00 - 45.00	18/07/2018 18:21
MONOCITOS	6.20	%		0.00 - 12.00	18/07/2018 18:21
EOSINOFILOS	1.30	%		0.00 - 6.00	18/07/2018 18:21
BASOFILOS	0.30	%		0.00 - 1.00	18/07/2018 18:21
RECUENTO DE NEUTROFILOS	4.18	X10*3/uL		1.30 - 8.30	18/07/2018 18:21
RECUENTO DE LINFOCITOS	1.47	X10*3/uL		1.00 - 5.00	18/07/2018 18:21
RECUENTO DE MONOCITOS	0.38	X10*3/uL		0.00 - 1.10	18/07/2018 18:21
RECUENTO DE EOSINOFILOS	0.08	X10*3/uL			18/07/2018 18:21
RECUENTO DE BASOFILOS	0.02	X10*3/uL			18/07/2018 18:21
OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO	-				18/07/2018 18:21
IG%	0.3				18/07/2018 18:21
IG#	0.02				18/07/2018 18:21
COAGULACION					
TIEMPO DE PROTROMBINA	12.60	seg		11.00 - 15.00	18/07/2018 18:21
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA	13.10	seg			18/07/2018 18:21
INR	0.92				18/07/2018 18:21
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	28.50	seg		26.40 - 32.00	18/07/2018 18:21
CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL)	30.90	seg			18/07/2018 18:21

Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

Laboratorio Clínico
Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO

Paciente:	QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA			Orden No.:	2018071950244
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-07-19 16:11
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de impresión:	20/07/2018 2:44:
SERVICIO:	UCI PEDIATRICA SANT	MEDICO:			HABITACION
EMPRESA:	EMSSANAR ESS 2017 A		MUNICIPIO:		
Fecha de impresión:					

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validado en

SERVICIO TRANSFUSIONAL

UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO 1 — 19/07/2018 17:51

HEMOCOMPONENTE CRIO GS: O POSITIVO

No BOLSA:B170059959
No SELLO DE CALIDAD:B170059959
FECHA DE VENCIMIENTO:18-12-2018

HTLV I Y II: NO REACTIVO

UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO 2 — 19/07/2018 17:51

HEMOCOMPONENTE CRIO GS: O POSITIVO

No BOLSA:B170062535
No SELLO DE CALIDAD:B180062535
FECHA DE VENCIMIENTO:18-12-2018

HTLV I Y II: NO REACTIVO

UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO 3 — 19/07/2018 17:51

HEMOCOMPONENTE CRIO GS: O POSITIVO

No BOLSA:B170060389
No SELLO DE CALIDAD:B170060389
FECHA DE VENCIMIENTO:18-12-2018

HTLV I Y II: NO REACTIVO

UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO 4 — 19/07/2018 17:51

HEMOCOMPONENTE CRIO GS: O POSITIVO

No BOLSA:B170060280
No SELLO DE CALIDAD:B170060280
FECHA DE VENCIMIENTO:18-122018

HTLV I Y II: NO REACTIVO

Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

71950245

Laboratorio Clínico
Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

CLÍNICA SANTA SOFÍA

Paciente:	QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA			**Orden No.:**	**2018071950245**
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-07-19 16:14
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de impresión:	20/07/2018 2:44:
SERVICIO:	UCI PEDIATRICA SANT	MEDICO:			HABITACION
EMPRESA:	EMSSANAR ESS 2017 A		MUNICIPIO:		
Fecha de impresión:					

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validado en

SERVICIO TRANSFUSIONAL

UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO 5 — 19/07/2018 17:52

HEMOCOMPONENTE CRIO GS: O POSITIVO

No BOLSA:B170062349
No SELLO DE CALIDAD:B170062349
FECHA DE VENCIMIENTO:18-12-2018

HTLV I Y II: NO REACTIVO

Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

71950232

Laboratorio Clínico
Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

CLÍNICA SANTA SOFÍA

Paciente:	QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA			Orden No.: 2018071950232	
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-07-19 14:44
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de impresión:	20/07/2018 2:43:
SERVICIO:	CIRUGIA SANTA SOFIA	MEDICO:		HABITACION	UCIA-309
EMPRESA:	EMSSANAR ESS 2017 A		MUNICIPIO:		
Fecha de impresión:					

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia:	Validado en

SERVICIO TRANSFUSIONAL

UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO #1 — 19/07/2018 18:05

HEMOCOMPONENTE PFC GS: O POSITIVO

No BOLSA:B180027056
No SELLO DE CALIDAD:B180027056
FECHA DE VENCIMIENTO:14-6-2018

HTLV I Y II: NO REACTIVO

UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO #2 — 19/07/2018 18:05

HEMOCOMPONENTE PFC GS: O POSITIVO

No BOLSA:18004970
No SELLO DE CALIDAD:18004970
FEHA DE VENCIMIENTO:20-6-2018

HTLV I Y II: NO REACTIVO

UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO #3 — 19/07/2018 18:05

HEMOCOMPONENTE PFC GS: O POSITIVO

No BOLSA:18004377
No SELLO DE CALIDAD:18004377
FECHA DE VENCIMIENTO:14-6-2018

HTLV I Y II: NO REACTIVO

UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO #4 — 19/07/2018 18:05

HEMOCOMPONENTE PFC GS: O POSITIVO

No BOLSA:18005225
No SELLO DE CALIDAD:18005225
FECHA DE VENCIMIENTO:14-6-2018

HTLV I Y II: NO REACTIVO

Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

5

Laboratorio Clínico
Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

CLÍNICA SANTA SOFÍA

Paciente:	QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA			Orden No.:	2018071950233
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-07-19 14:49
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de impresión:	20/07/2018 2:43:
SERVICIO:	CIRUGIA SANTA SOFIA	MEDICO:		HABITACION	UCIA-309
EMPRESA:	EMSSANAR ESS 2017 A		MUNICIPIO:		
Fecha de impresión:					

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validado en
SERVICIO TRANSFUSIONAL				
PRUEBA CRUZADA MAYOR No 1	COMPATIBLE			19/07/2018 17:46
PRUEBA CRUZADA MAYOR No 2	COMPATIBLE			19/07/2018 17:46
PRUEBA CRUZADA MAYOR No 3	COMPATIBLE			19/07/2018 17:46
PRUEBA CRUZADA MAYOR No 4	COMPATIBLE			19/07/2018 17:46
UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS #1				19/07/2018 17:46
HEMOCOMPONENTE GRPL GS: O NEGATIVO No BOLSA:18005220 No SELLO DE CALIDAD:18005220 FECHA DE VENCIMIENTO:1-8-2018 HTLV I Y II: NO REACTIVO				
UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS #2				19/07/2018 17:46
HEMOCOMPONENTE GRPL GS: O POSITIVO No BOLSA:B180029452 No SELLO DE CALIDAD:B180029452 FECHA DE VENCIMIENTO:7-8-2018 HTLV I Y II: NO REACTIVO				
UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS #3				19/07/2018 17:46
HEMOCOMPONENTE GRPL GS: O POSITIVO No BOLSA:B180028961 No SELLO DE CALIDAD:B180028961 FECHA DE VENCIMIENTO:6-8-2018 HTLV I Y II: NO REACTIVO				
UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRES EN LEUCOCITOS #4				19/07/2018 17:48
HEMOCOMPONENTE GRPL GS: O POSITIVO No BOLSA:1272714 No SELLO DE CALIDAD:2104378 FECHA DE VENCIMIENTO:8-8-2018 HTLV I Y II: NO REACTIVO				

Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

HISTORIA CLINICA--

PACIENTE: ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA	**IDENTIFICACION:** CC 31320892		**HC:** 31320892 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 11/4/1982	**EDAD:** 36 Años	**SEXO:** F	**TIPO AFILIADO:** Beneficiario
RESIDENCIA: CL RUSBEL # 35-84	VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA		**TELEFONO:** 3113781581
OCUPACION:			
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	**PARENTESCO:** Otro		**TELEFONO:**
FECHA INGRESO: 18/7/2018 - 14:49:21	**FECHA EGRESO:** -		**CAMA:** UCIA-309
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA	**SERVICIO:** U.C.I.		
PLAN: EMSSANAR ESS SUBSIDIADO 2017-2018			

Imprimió: KAROL LIZETH MORENO GUERRERO - lizeth.guerrero

Fecha Impresión: 2018/7/20 - 02:38:31

EVOLUCIONES

FECHA	EVOLUCIONES
2018-07-18	17:08 **SERVICIO: GINECOBSTETRICIA** diana.saballet - DIANA MARCELA SABALETT LARA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD CON IDX EMBARAZO PROLONGADO DE 41.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 31/01/2018/ 17SS FETO UNICO VIVO G4P3A0V3 PLAN: -OBSERVACION SALA DE PARTOS -LEV 500 CC 0.9 % SSN PASAR A 80 CC HORA -MISOPROSTOL 25 MG INTRAVAGINAL AHORA -CONTROL DE TA Y FCF CADA HORA -CONTROL DE ACTIVIDAD UTERINA Y CAMBIOS CERVICALES CADA 2 HORAS -CSV Y AC . *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON REPORTE DE MONITORIA FETAL DE INGRESO 16+08 CONCLUYE REACTIVO CATEGORIA 1 FCF METAS CON BUENA VARIABILIDAD NO DESACLERACIONES NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE ACTUALMENTE CIFRAS TENSIONALES METAS NO PREMONITORIOS ASOCIADOS SE VALORA CON GINECOLOGA DE TURNO DRA IBARRA QUIEN ORDENA HALLAZGO OBJETIVO: AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES TA 118/70MMG/ FC 65/ SAT 97% ALERTA CONSCIENTE ORIENTADA NORMOCEFALA HIDRATADA C/P NORMAL ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FCF 142 XLPM, FETO UNICO VIVO, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS NO DINAMICA UTERINA PALPABLE GU AL TACTO VAGINAL CERVIX POSTERIOR, LARGO, CERRADO, MEMBRANAS INTEGRAS EXT EUTROFICAS SIN EDEMA SNC SIN DEFICIT APARENTE HALLAZGO SUBJETIVO: REFIERE DOLOR TIPO COLICO EN REGION DE HIPOGASTRIO, NIEGA PREMONITORIOS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
P/ REPORTE DE PARACLINICOS DE INGRESO

00:54 **SERVICIO: GINECOBSTETRICIA**
katerine.salas - KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PUERPERIO INMEDIATO
POSTPARTO VAGINAL / DISTOCICO/ INSTRUMENTADO 18/07/2018 23+15
RECIEN NACIDO ÚNICO VIVO /MACROSOMICO SEXO MASCULINO PESO 3905 GR APGAR DE 3/10 AL MIN. 3/10 5 MIN.4/10 10MIN.
HEMORRAGIA POSTPARTO/ REVISION UTERINA BAJO SEDACION.

PLAN:
ORDENES DE LA MADRE
-LEV SSN 2000 CC A CHORRO
-TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS SIN CRUZAR.(SE PIDEN 3 UNIDADES)
-DIPIRONA AMP X 2 GR EV CADA 8 HORAS POR DOLOR
-OXITICINA 10 UND INTRAMUSCULAR INTRAPARTO (YA)
-OXITOCINA AMP X 40 UNDS, COLOCAR 2 AMP, CADA UNA EN UNA BOLSA DE 500 CC DE SOLUCION SALINA. PASAR A 60 CC HORA
-METILERGOMETRINA 1 AMPOLLA IM AHORA
- ACIDO TRANEXAMICO 1 GR IV AHORA
- MISOPROSTOL 1000 MCG INTRARRECTAL AHORA
-OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 LITROS POR MINUTO
- TRASLADO URGENTE A CIRUGIA

ORDENES DEL RN :
TRASLADO A UCIN

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
SE DILIGENCIA NACIDO VIVO N0 14865775-4
2018-07-19 RECIEN NACIDO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TRASLADADO A UCIN.

HALLAZGO OBJETIVO:
TA: 60/29 MMHG FC:146 LPM, FR:20, T:37.
PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA, TORAX NORMOEXPANSIBLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS SIN AGREGADOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR NORMAL, NO AGREGDOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FETO LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, FCF:144, ACTIVIDAD UTERINA 4X40X10. GENITOURINARIO NORMOCONFIGURADO, VAGINA CON LOGITUD AMPLITUD Y TEMPERATURA NORMAL, CUELLO CON DILATACION 10 CM, BORRAMIENTO:100 %, ESTACION +2. EXTREMIDADES NORMALES, NO EDEMA SNC SIN DEFICIT. GLASGOW 15/15

PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO EN FASE EXPULSIVA CON DILATACION DE 10 CM Y BORRAMIENTO DE 100 %, SE TRASLADA A SALA DE PARTO EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, SE OBSERVAN MEMBRANAS ROTAS, CON LIQUIDO AMNIOTICO CLARO NORMOTERMICO, SE VISUALIZA POLO CEFALICO, SE CONSIDERA PERINE ADECUADO. SE EVIDENCIA QUE NO HAY DESCENSO DE LA PRESENTACION, PASADOS 30 MINUTOS, SE LLAMA A GINECOLOGA DE TURNO DRA IBARRA, QUIEN EN SALA DE PARTO, INTENTA ATENCION DEL PARTO, SIN EXITO, DECIDE UTILIZAR ESPATULAS PARA EXTRACCION DE POLO CEFALICO, PARTO POSTERIOR A 45 MINUTOS APROXIMADAMENTE/SE RECIBE POLO CEFALICO, CORDON SIN CIRCULAR A CUELLO, SE EXTRAE HOMBRO ANTERIOR, CON DIFICULTAD ,LUEGO RESTO DEL CUERPO, SE OBSERVA MECONIO ABUNDANTE, SE APLICAN 10 U DE OXITOCINA, SE PINZA CORDON UMBILICAL DESPUES DE UN MINUTO.

SE RECIBE RECIEN NACIDO DE SEXO MASCULINO APGAR DE 3/10 AL MINUTO - DE 3/10 A LOS 5 MINUTOS,4/10 A LOS 10 MINUTOS. SE POSICIONA BAJO CUNA DE CALOR RADIANTE SE INICIA INMEDATAMENTE VENTILACION A PRESION POSITIVA CON DISPOSITIVO DE BOLSA MASCARA DURANTE UN PERIODO DE 30 MINUTOS CON POBRE RESPUESTA POR LO QUE SE PROCEDE A

[illegible] Y SE TRASLADA INMEDIATAMENTE A UCIN PARA CONTINUAR MANEJO MEDIDAS ANTROPOMETRICAS TALLA 57.5 CM, PESO 3905 GR, PC: 35 CM, PT :36 CM. PA: 33CM. HORA DE NACIMIENTO 23+15 HORAS

SE PROCEDE A EXTRACCIÓN A PLACENTA, MEDIANTE TRACCION CONTROLADA DE CORDON Y PRESION SUPRAPUVICA, SE RECIBE PLACENTA TIPO SCHULTZE, COMPLETA, LUEGO MEDIANTE MANIOBRA BIMANUAL SE OBTINE TONO UTERINO ADECUADO, SE LIMPIA VAGINA, SE OBSERVA DESGARRO GRADO 2, POR LO QUE SE PROCEDE A SUTURAR EL MISMO, PREVIA INFILTRACION LOCAL CON LIDOCAINA, SE INICIA DE ADENTRO HACIA AFUERA CON PUNTOS CONTINUOS CRUZADOS, LUEGO CON PUNTOS CONTINUOS SIMPLES, SE OBTIENE HEMOSTASIA POR UNO SMINUTOS POSTERIOR A ELLO, PACIENTE PRESENTA HEMORRAGIA VAGINAL, ABUNDANTE, SE INICIA MANEJO CON UTEROTONICOS, METILERGOMTRINA, ACIDO TRANEXAMICO Y MISOPROSTOL INTRARECTAL , UTERO CONTRAIDO, PERO AUN ASI PERSISTE HEMORRAGIA, PACIENTE HACE SHOCK HIPOVOLEMICO, CON DESCOMPENSACION DE SIGNOS VITALES TA 60/29 MMHG FC 145 LPM. SPO2 96 %- MOSTRANDO PALIDEZ MUCOCUTANEA MARCADA, DISARTRIA, VISIÓN BORROSA, SE DECIDE INICIAR TRANSFUSION SANGUINEA DE URGENCIAS, GINECOLOGA DE TURNO DRA IBARRA, INDICA PASAR A CIRUGIA PARA REVISION UTERINA, CORREGIR HEMORRAGIA Y DEFINIR CONDUCTA. .

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE ALGICA, REFIERE CONTRACCIONES PRESENTES, Y MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. CON PUJO MATERNO EVIDENTE ? CON SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO-NIEGA VISIÓN BORROSA, NIEGA CEFALEA, NIEGA ZUMBIDO EN OIDOS.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TIEMPO DE PROTROMBINA 12.60
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.10
INR 0.92
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 28.50
CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.90
GLOBULOS BLANCOS 6.15
RECUENTO DE G. ROJOS 3.99
HEMOGLOBINA 11.50
HEMATOCRITO. 34.00
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 85.20
HB CORPUSCULAR MEDIA 28.80
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.80
PLAQUETAS 252
RDW-SD 49.50
RDW-CV 15.70
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.50
CAYADOS 0
NEUTROFILOS 68.00
LINFOCITOS 23.90
MONOCITOS 6.20
EOSINOFILOS 1.30
BASOFILOS 0.30
RECUENTO DE NEUTROFILOS 4.18
RECUENTO DE LINFOCITOS 1.47
RECUENTO DE MONOCITOS 0.38
RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.08
RECUENTO DE BASOFILOS 0.02
OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -
IG% 0.3
IG# 0.02 "
SEROLOGÍA No Reactivo.

03:11 **SERVICIO: CIRUGIA**
astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
POSOPERATORIO HISTERECTOMIA SUBTOTAL + CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.
SHOCK HIPOVOLEMICO.
HEMORRAGIA POSTPARTO.
G4 P4.

PLAN:
- TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- CEFALOTINA 1 GR IV CADA 6 HORAS.
- TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS.
- OMEPRAZOL AMP 40 MG IV CADA DIA.
- TRANSFUSION DE CUARTA UNIDAD DE GRE.
- BALANCE HIDRICO
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRUGICA Y DRENAJE POR HEMOVAC
- COMOPRESA VAGINAL PARA RETIRO EN 24 HORAS.
- MANEJO CONJUNTO.
- ORDENES DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 A LAS 23-15.
A LAS 00 HORAS DEL 19-07-2018, PRESENTA HEMORRAGIA POSTPARTO CON ATONIA UTERINA, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE. SE ACTIVA CODIGO ROJO, MASAJE UTERINO BIMANUAL, SE ADMINISTRA OXITOCINA, METILERGOMETRINA, MISOPROSTOL 800 MCG INTRARECTAL Y ACIDO TRANEXAMICO. PACIENTE CONCIENTE, SIGNOS VITALES TA 60/29 MMHG FC 145 LPM. SPO2 96 %. INDICE DE CHOQUE DE 2.4. SANGRADO DE APROXIMADAMENTE 2000 CC. SE PASA INMEDIATO A SALAS DE CIRUGIA PARA MANEJO. INICIO DE ANESTESIA A LAS 00+30 HR. INICIO DE CIRUGIA A LAS 00+32 HR CON SIGNOS VITALES DE TA 69/28 FC 140 X MIN. RECIBE TRES UNIDADES DE GRE EN EL INTRAOPERATORIO Y CUATRO UNIDADES DE PLASMA. SE REALIZA HISTERECTOMIA SUBTOTAL, CORRECCION DE DESGARRO CERVICAL. QUEDA CON DRENAJE DE HEMOVAC A CAVIDA PELVICA Y UNA COMPRESA EN CANAL VAGINAL. FINALIZO CIRUGIA A LAS 02+20 HR. SE TRASLADA A UCI CON CUARTA UNIDAD DE GRE, SOPORTE VENTILATORIO Y SOPORTE INOTROPICO. FAMILIARES ENTERADOS DEL CASO, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION. CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UCI, INGRES A UCI A LAS 20+40 HR, INGRESA A LA UNIDAD CON TA DE 112/72 TAM 86 FC 135 XMIN. SAT O2 95 %.

04:08 **SERVICIO: UCI ADULTO**
jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOTA DE INGRESO UCI ADULTOS
DX
FEMENINA DE 36AÑOS G4P4
PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD POST PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 A LAS 23-15, PRESENTA HEMORRAGIA POSTPARTO CON ATONIA UTERINA, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE. QUE REQUIERE PASO A QUIROFANO Y REALIZACION HISTERECTOMIA SUBTOTAL, MAS CORRECCION DE DESGARRO CERVICAL. PARA CONTROL DEL SANGRADO, DURANTE EL PROCEDIMIENTO CON. INESTABILIDAD HEMODINAMICA REQUIERE INICIO DE SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS: 3UI GLOBULOS ROJOS, 4UI PLASMA FRESCO CONGELADO, ES COMENTADA Y ACEPTADA EN LA UNIDAD PARA CUIDADOS

CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESICOS RASS-4, OROINTUBADA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOPRESOR EN DOSIS INTERMEDIAS, TAM POR DEBAJO DE METAS SE TITULA VASOPRESOR, PASANDO 4TA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C VOLUMEN VC 380ml, PEEP 6, FIO2 100%, FR 14, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA E HIPOXEMIA SEVERA, CONTINUAMOS FASE DE REANIMACION PARA RESTAURAR VOLUMEN CIRCULANTE EFECTIVO, Y MEJORAR HIPOPERFUSION TISULAR Y ACIDOSIS. SE REALIZA COLOCACION DE LINEA ARTERIAL FEMORAL DERECHA SIN COMPLICACIONES, QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCION, SU PRONOSTICO ES RESERVADO. FAMILIARES INFORMADOS DE CONDICION ACTUAL.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:
VENTILACION MECANICA INVASIVA
VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.2MCG/KG/MIN

INVASIONES: TOT- CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO DERECHO - SONDA VESICAL -DREN ABDOMINAL

PROBLEMAS: SHOCK HIPOVOLEMICO

PACIENTE INGRESA EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, PALIDEZ GENERALIZADA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA 106/49 FC 130 XMIN FR 14 TEMP 36.0 SO2 95% GLUCOMETRIA 135mg/dl

ORL MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL,NO INGURGITACION YUGULAR A 45ª
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO SOPLOS,
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIANA INFRAUMBILICAL SUTURADA, SIN SANGRADO, CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES, HEMOVAC CON PRODUCCION HEMATICA ESCASA, DOLOR NO VALORABLE
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS CON LEVE EDEMA, SE EVIDENCIA COMPRESA EN CANAL VAGINAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL A CUANTIFICAR
EXTREMIDADES: FRIAS, PULSOS DISTALES DISMINUIDOS
NEUROLÓGICO:EFECTO RESIDUAL DE ANESTESICOS RASS -4

HALLAZGO SUBJETIVO:
CONDICION CRITICA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
GASES ARTERIALES 19-07-2018 --01:19H
PH 6.9 PCO2 40.2 PO2 66.3 HCO3 7.7 BE -24 PAFI 66.3

08:22 **SERVICIO: UCI ADULTO**
plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN VNETILACION MECANICA INVASIVA, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE LE HAN TRANSFUNDIDIO 4 UDS DE GRE MAS 4 UNIDADES DE PLASMA. PACIENTE COAGULOPATICA. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SOPORTE VITAL AVANZADO CON SIGNOS DE INGRESO DE SHOCK SEVERO. PACIENTE CON

PRONOSTICO SERVADO SE CONTINUA MANEJO Y SOPORTE ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:
VENTILACION MECANICA INVASIVA
VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.2MCG/KG/MIN

INVASIONES: TOT- CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO DERECHO - SONDA VESICAL -DREN ABDOMINAL

PROBLEMAS: SHOCK HIPOVOLEMICO
SIGNOS VITALES
PA 121/81 PAM 94 FC 116 FR 14 SAT 99%
DIURESIS 0.0 CC/K/HORA
ORL MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL,NO INGURGITACION YUGULAR A 45ª
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO SOPLOS,
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA MEDIANA INFRAUMBILICAL SUTURADA, SIN SANGRADO, CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES, HEMOVAC CON PRODUCCION HEMATICA ESCASA, DOLOR NO VALORABLE
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS CON LEVE EDEMA, SE EVIDENCIA COMPRESA EN CANAL VAGINAL, DIURESIS POR SONDA VESICAL OLIGURICA
EXTREMIDADES: FRIAS, PULSOS DISTALES DISMINUIDOS
NEUROLÓGICO:EFECTO RESIDUAL DE ANESTESICOS RASS -4.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CONDICION CRITICA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
PENDIENTE DE REPORTES

08:43 **SERVICIO: UCI ADULTO**
astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO

EVOLUCION GINECOLOGIA
DIAGNOSTICOS:
- POSTPARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
- HEMORRAGIA POSTPARTO.
- SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
- POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
ORDENES MEDICA DE UCI.
MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA.
- PENDIENTES LABORATORIOS DE CONTROL.
RETIRO DE COMPRESA VAGINAL EN LA TARDE.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN ESTADO CRITICO. REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR TITULABLE CON PRESION ARTERIAL MEDIA EN METAS. RECIBIO TRASNFUSION DE 4 UNIDADES DE GRE Y 4 UNIDADES DE PLASMA. POR EL MOMENTO SIN SIGNOS DE SANGRADO VAGINAL NI ABDOMINAL ACTIVO. CONTINUA CON SOPORTE AVANZADO EN UCI MANEJO CONJUNTO CON GINECOLOGIA. PENDIENTES LABORATORIOS DE CONTROL PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION. PENDIENTE RETIRO DE COMPRESA VAGINAL. FAMILIARES ENTERADOS DEL CASO.

HALLAZGO OBJETIVO:

FR 14 X MIN. SAT 99%.
PALIDEZ CUTANEA. MUCOSA ORAL SECA.
CARDIOPULMONAR RS CS TAQUICARDICOS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, CON HERIDA MEDIANA INFRAUMBILICAL CUBIERTA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. HEMOVAC CON ESCSO CONTENIDO HEMATICO.
GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS EDEMA LEVE DE LABIOS MAYORES, COMPRESA EN CANAL VAGINAL, SIN SANGRADO VAGINAL. SONDA VESICAL SIN DIURESIS. GASTO URINARIO 0 CC/K/HR.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS. NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE ANESTESICOS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CRITA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
SPORTE CON VENTILACION MECANICA. SOPORTE VASOPRESOR.

12:59 **SERVICIO: UCI ADULTO**
plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

EVOLUCION UCI NOTA CONJUNTA DR CAICEDO MD APOYO.

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUE HA TENIDO NECESIDAD DE AUMETO DE SOPORTE VASOPRESOR Y ADICION DE VASOPRESINA. PAICENTE QUE SE OTMA GASES DE OCNTROL ENCONTRANDOSE ACIDEMIA SEVERA MAS CAIDA IMPORTANTE DE HEMATOCRITO . SEORDENA TRANSFUSION URGNECTE D EGLOBULOS ROJOS MAS PFC Y VALORACION URGENTE DE GINECOOBSTETRICIA. PRONOSTICO RESERVADO

14:25 **SERVICIO: UCI ADULTO**
plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

EVOLUCION UCI NOTA CONJUNTA DR CAICEDO MD APOYO.

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
-SUSPENDER FENTANYL.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE PERSISTE EN MALAS CONDICIONES GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA SEVERA SE PASA NUEVA DOSIS DE BICARBONATO, SE REALIZA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO EN CAVIDAD TABICADO, POSIBLE SANGRADO, PENDIENTE REPORTE OFICIAL. SE LLAMA A GINECOLOGA DE TURNO DRA SERVANTES PARA REVALORACION, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES REQUIRIENTE DE DOBLE VASOPRESOR, ACTUALMENTE SE EVIDENCIA AUMENTEO DE CIFRAS TENSIONALES SE INICIA DESTETE DE VASOPRESINA, NUEVO

CONTROL DE GLUCOMETRIA 205MG/DL PACIENTE CON APARENTE SANGRADO ACTIVO, SE REQUIERE CORRECCION DE DAÑOS, QUEDAMOS ATENTOS A RESPUESTA POR PARTE DE ESPECIALIDAD DE CIRUGIA. CONTINUAMOS MANEJO EN UCI POR LO PRONTO, AVISAR CAMBIOS.

HALLAZGO OBJETIVO:
PA 157/110 FC 97 SAPO2 98% GLUCOMETRIA 205MG/DL. VASOPRESINA MAS NOREPINEFRINA EN INFUSION.

PUPILAS DILATADAS 5MM NO REACTIVAS A LA LUZ.
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS, ESTIGMA DE SANGRADO, ABDOMEN DEPRESIBLE SIN MEGALIAS,
G/U CON SONDA VESICAL, CON SANGRADO ESCASO POR CAVIDAD VAGINAL.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CRITICA

15:27 **SERVICIO: UCI ADULTO**
plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

EVOLUCION UCI NOTA CONJUNTA DR CAICEDO MD APOYO.

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
-REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD POR RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA. URGENCIA VITAL. ORDEN CONJUNTA CON ESPECIALIDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE VALORADA POR GINECOLOGA DE TURNO QUIEN ORDENA PASO A CIRUGIA DE INMEDIATO, PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, ADEMAS ORDENA REMISION COMO URGENCIAS VITAL A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD POR RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA, SE REALIZA HOJA DE REMISION Y SE PASA A SALA DE CIRUGIA. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, SE ORDENA CRIOPRESIPITADO, PLASMA.

HALLAZGO OBJETIVO:
-

HALLAZGO SUBJETIVO:
- CRITICA

16:52 **SERVICIO: GINECOBSTETRICIA**
astrid.cervantes - ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

NOTA RETROSPECTIVA DE 14:30
PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
TRASLADAR A CX .

TRANSFUNDIR 10 UDS DE CRIOPRECIPITADO .
TRANSFUNDIR 4 UD DE GRE ,
TRANSFUNDIR 4 UDS DE PLASMA .

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PCTE QUIEN EN HORAS DE LA MAÑANA SE ENCONTRABA MEJOR GASES ARTERIALES MEJORIA DEL PH A 7,1 HB 9 GRS AHORA CON PH 7,0 HB DESCENDIO A 4,7 GRS CON SANGRDO ACTIVO ,SE DECIDE LLEVAR A CX PARA LAPAROTOMIA REALIZAR EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMMINAL , SE ORDENA CONTINUAR CON TRANSFUSON DE HEMODERIVADOS , CRIOPRECIPITADO ,GLOBULOS ROJOS , PLASMA ,

HALLAZGO OBJETIVO:
PCTE CRITICA CON SOPORTE VASOACTIVO CON TA .TA 157/110 FC 97 SAPO2 98% GLUCOMETRIA 205MG/DL. VASOPRESINA MAS NOREPINEFRINA EN INFUSION.
ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO EL CUAL SE RETIRA, ABDOMEN DEPRESIBLE SIN MEGALIAS, CON EVIDENCIA DE SANGRADO POR EL HEMOVAC Y PARED ABDOMINAL SITIO DE INSERCION DEL HEMOVAC HDA QX SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ,AL HACER PRESION EN EL ABDOMEN HAY ABUNDANTE SALIDA DE SANGRE ,
GU SANGRADO ESCASO POR VAGINA .
EXT SIMTRICAS SIN EDEMA

HALLAZGO SUBJETIVO:
ACUDO LLAMADO DE UCI PCTE SE REALIZA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA LIQUIDO EN CAVIDAD POSIBLE SANGRADO ACTIVO .

17:14 **SERVICIO: UCI ADULTO**
plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
EVOLUCION UCI NOTA CONJUNTA DR CAICEDO MD APOYO.

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE REINGRESA DE SALAS DE CIRUGIA, DONDE POR LAPARATOMIA SE EVIDENCIA SANGRADO DE CUPULA VAGINAL EL CUAL SE CORRIGIO CON PUNTO DE SUTURA NO ABSORBIBLE, CON LO CUAL SE CONSIGUIO CONTROL DE FUGA, SE REVISA CAVIDAD SE DEJAN 10 COMPRESAS PARA HEMOSTASIA, SE DEJA ABDOMEN ABIERTO AFRONTANDO PAREDES MUSCULARES CON VIAFLEX PARA 3CER TIEMPO QUIRURGICO EN 48 HORAS, SE INFORMA QUE PRESENTO PARADA CARDIACA DE APROXIMADAMENTE 6 MINUTOS, SE REALIZO MASAJE CARDIACO MAS ADRENALINA CON POSTERIOR MEJORIA, ACTUALMENTE PACIENTE SIN VASOPRESINA, CONTINUA CON NOREPINEFRINA EN INFUSION, TENDIENTE A LA HIPERTENSION, SE CONTINUA CON DESTETE DE DICHO VASOACTIVO, SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, CON PH DE 7,1 PCO2 4,3 cHCO3 13,4 BEecf -16 PAFI 349 NA 141 CL 101 K 4,2 CON EVIDENTE MEJORIA, SE ORDENA PASO DE AMPOLLAS DE BICARBONATO, PARA CORRECCION DE ACIDOSIS METABOLICA. PACIENTE AUN CRITICA, ES COMENTADA CON SU EPS EMSSANAR, POR RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA DEACUERDO A ORDEN DADA POR GINECOLOGIA. CONTINUAMOS MANEJO INTEGRAL. PACIENTE CON PRONOSTICO VITAL MUY RESERVADO, AVISAR CAMBIOS, GRACIAS.

HALLAZGO OBJETIVO:
VASOACTIVO NOREPINEFRINA TITULABLE EN DESTETE.
VENTILATORIO TOT CON BUEN ACOPLE.
INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, CATETER PERIFERICO SONDA VESICAL.

SIGNOS VITALES PA 175/110 FC 94 FR 19 SAPO2 98% GLUCOMETRIA.

ABDOMEN CUBIERTO CON VIAFLEX APOSITOS, MICROPORE. DEPRESIBLE CON ASAS PALIDAS, SIN SIGNOS DE INFECCION.
RESTO DE EXAMEN FISICO SIN OTROS CAMBIOS DE NOVO DURANTE EL DIA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CRITICA.

17:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**
plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

EVOLUCION UCI NOTA CONJUNTA DR CAICEDO MD APOYO.

PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE REINGRESA DE SALAS DE CIRUGIA, DONDE POR LAPARATOMIA SE EVIDENCIA SANGRADO DE CUPULA VAGINAL EL CUAL SE CORRIGIO CON PUNTO DE SUTURA NO ABSORBIBLE, CON LO CUAL SE CONSIGUIO CONTROL DE FUGA, SE REVISA CAVIDAD SE DEJAN 10 COMPRESAS PARA HEMOSTASIA, SE DEJA ABDOMEN ABIERTO AFRONTANDO PAREDES MUSCULARES CON VIAFLEX PARA 3CER TIEMPO QUIRURGICO EN 48 HORAS, SE INFORMA QUE PRESENTO PARADA CARDIACA DE APROXIMADAMENTE 6 MINUTOS, SE REALIZO MASAJE CARDIACO MAS ADRENALINA CON POSTERIOR MEJORIA, ACTUALMENTE PACIENTE SIN VASOPRESINA, CONTINUA CON NOREPINEFRINA EN INFUSION, TENDIENTE A LA HIPERTENSION, SE CONTINUA CON DESTETE DE DICHO VASOACTIVO, SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, CON PH DE 7,1 PCO2 4,3 cHCO3 13,4 BEecf -16 PAFI 349 NA 141 CL 101 K 4,2 CON EVIDENTE MEJORIA, SE ORDENA PASO DE AMPOLLAS DE BICARBONATO, PARA CORRECCION DE ACIDOSIS METABOLICA. PACIENTE AUN CRITICA, ES COMENTADA CON SU EPS EMSSANAR, POR RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA DEACUERDO A ORDEN DADA POR GINECOLOGIA. CONTINUAMOS MANEJO INTEGRAL. PACIENTE CON PRONOSTICO VITAL MUY RESERVADO, AVISAR CAMBIOS, GRACIAS.

HALLAZGO OBJETIVO:
VASOACTIVO NOREPINEFRINA TITULABLE EN DESTETE.
VENTILATORIO TOT CON BUEN ACOPLE.
INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, CATETER PERIFERICO SONDA VESICAL.

- SIGNOS VITALES PA 175/110 FC 94 FR 19 SAPO2 98% GLUCOMETRIA 186MG/DL

ABDOMEN CUBIERTO CON VIAFLEX APOSITOS, MICROPORE. DEPRESIBLE CON ASAS PALIDAS, SIN SIGNOS DE INFECCION.
RESTO DE EXAMEN FISICO SIN OTROS CAMBIOS DE NOVO DURANTE EL DIA.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CRITICA.

17:43 **SERVICIO: GINECOBSTETRICIA**
astrid.cervantes - ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

LAPAROTOMIA PARA EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL Y PELVICA Y DRENAJE HEMOPERITONEO .

PLAN:
1. TRASLADO A UCI PARA MANEJO CONJUNTO PCTE CRITICA .
SE ADICIONA ANTIBIOTICO CEFTRIAZONA 1GR IV CADA 12 HORAS .
METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 H .
SE SOLICITA FIBRINOGEO . ACIDO LACTICO ADEMAS DE OTROS PÁRACLINICOS .

HALLAZGO SUBJETIVO:
PCTE ES LLEVADA A CX PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR SANGRADO INTRAABDOMINLA . DURANTE EL ACTO QX SE ENCONTRO HEMOPERITONEO DE APROXIMADAMENTE 500 CC PERO LA MAYORIA DEL SANGRADO HABIA EVACUADO POR HEMOVAC Y POR EL SITIO DE INSERCION DEL HEMOVAC, SE IDENTIFICO ZONA DE CUPUA VAGNAL CON SANGRADO ACTIVO SE TOMA PUNTO HEMOSTATICO ,CESA EL SANGRADO SE REALIZA EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL CON 10 COMPRESAS .

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2018-07-18	**15:33** **albeiro.barrios - ALBEIRO BARRIOS BLANCO** **MOTIVO DE CONSULTA :** ESTOY MANCHANDO **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA DE 36 A;OS, G4P3A0V3, EMBARAZOI DE 41.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 31/01/2018/ 17 SEMANA, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 1 DIA DE EVOLUCION DADO POR DOLOR HIPOGASTRICO MODERADO QUE HA AUMENTADO EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, ASOCIADO A SANGRADO VAGINAL LEVEM, NIEGA SALIDA DE LIQUIDO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA PREMONITORIOS, NIEGA OTROS SINTOMAS, SE INGRESA PARA VALORACION Y MONITORIA FETAL. ASISTIO A 8 CPN, GS O RH POSITIVO, VIH NEGATIVO, TOXOPLASMA IGM NEGATIVO, HBGS NEGATIVO, CULTIVO RECTOVAGINAL NEGATIVO PARA S, DEL GRUPO B, ULTIMA ECOGRAFIA DEL 29/06/2018 FETO UNICO CEFALICO, PESO ESTIMADO 3207 GR, ILA 13.5 ML EMBARAZO DE 36.3 SEMANAS EXTRAPOLADO HOY 39.1 SEMANAS.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	NO	P	DESCONOCIDOS	2018-07-19
	NO	F	DESCONOCIDOS	2018-07-19
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:ALBEIRO BARRIOS BLANCO		FECHA:2018-07-18
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES

Neurologico (1)	NORMAL	PACIENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADA,NORMOCEFALO, MUCOSA ORAL SECA, TORAX NORMOEXPANSIBLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS SIN AGREGADOS, PULMONES CON MURMULLO VESICULAR NORMAL, NO AGREGDOS, ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO AU 34 CM FETO UNICO VIVO DOROS LONGITUDINAL CEFALICO, GENITOURINARIO LARGO POSTERIO CERRADO, SIN PERDIDAS VAGINALES, ESTACION -3. EXTREMIDADES NORMALES, NO EDEMA SNC SIN DEFICIT. GLASGOW 15/15 ASTENICA , ADINAMICA.

INTERPRETACION MEDICA

EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
11823860	2018-07-19 - 15:14:54	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	VER EVOLUCION DEL DIA.
11823860	2018-07-19 - 15:14:54	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	VER EVOLUCION DEL DIA.
11823860	2018-07-19 - 15:14:54	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	VER EVOLUCION DEL DIA.
11823860	2018-07-19 - 15:14:54	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	VER EVOLUCION DEL DIA.
11823860	2018-07-19 - 15:14:54	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	912001	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	VER EVOLUCION DEL DIA.
11823860	2018-07-19 - 15:14:54	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D EN TUBO	VER EVOLUCION DEL DIA.
11823783	2018-07-19 - 15:15:03	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D EN TUBO	VER EVOLUCION DEL DIA.
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh ANTIGENO Rh D EN TUBO	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	VER EVOLUCION DEL DIA
11823461	2018-07-19 - 14:31:31	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	VER EVOLUCION DEL DIA
11822783	2018-07-19 - 13:51:15	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	VER EVOLUCION DEL DIA.

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 18:22	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS
2018-07-19	
19:04	martna.restrepo - MARTNA EMIL RESTREPO OBANDO
	TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018 EN VENTILACION MECANICA MODO VC VT 380, PEEP 6 FIO2 0.99, RIE 1.3 , ACOPLADA, CON SOPORTE DE ANALGESIA A LA AUSCLTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONS MUCOIDES POR TOT PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CON SANGRADO ACTIVO POR LO Q ES LLEVADA A CIRUGIA. SE SUMINISTRAN 7H DE VENTILACION MECANICA
13:33	victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA
	08,00 TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018. , INTUBADA CON TUBO 7.0, FIJADO A 20CM EN COMISURA LABIAL DERECHA, CONECTADO A VENTILACION MECANIUCA MODO VC VT 380, PEEP 6 FIO2 0.99, RIE 1.3 , ACOPLADA, CON SOPORTE DE ANALGESIA, SIGOS VITALES FC 94, TA 111/78, FR 14, A LA AUSCLTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREAGREGADOS, SE TOMAN GASES ARTERIALES PO2 533, P CO2 18, PH 7.0, HCO3 4.6, PAFI 538. SE DISMINUYE GRADUALMENTE FIO2, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES VIGILAR
06:42	danny.malfitano - DANNY WILLIAMS MALFITANO
	HORA. 3+30 TERAPIA RESPIRATORIA INGRESA PACIENTE CON DIANGOSTICOS DE - CHOQUE HIPOVOLEMICO ---HISTERECTOMIA--- INTUBADO CON TOT NO. 7.0 SE CONECTA EN VENTILACION MECANICA EN MODO VOLUMEN CONTROL, VC: 380, FIO2 50, PEEP 6, PEEP 6, FR. 12, RIE. 1.2, SENS-2. CON SIGNOS VITALES. FR. 14, FC. 87, T/A. 110/78, SATO2, 98, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCION TOT OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, SUCCION BOCA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. SE ADMNINISTRAN 4 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2018-07-18	**16:38 luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** INGRESA PTE MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE GINECOLIGA, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, PTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERNDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE, AFEBRIL, CON UTERO GRAVIDO, REFIRIENDO QUE TIENE DOLORES, PTE QUE ES VALORADA POR LA DRA DIANA QUIEN REALIZA TACTO ENCONTRANDOLA EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, ORDENA ORIGANIZAR PARA CONTINUAR TRABAJO DE PARTO, PTE QUE REPORTA ECOGRAFIA, PARACLINICOS SATISFACOTORIOS, CON CONTROLES PRENATAL, CON DX EMBARAZO DE 41,3 SSG , SIN BORRAMIENTO MEMBRANAS INTEGRAS, PTE QUE SE VISTE CON ROPA QUIRURGICA, SE CANALIZA CON JELCO 18, SE TOMAN PARACLINICOS, QUEDA CON LEV PERMEABLE PASANDO SSN A MANTENIMIENTO, REFIERE MOVIMIENTO FETALES, SE TOMA MONITORIA CON RESPUESTA POSITIVA 156 L/M, PTE QUE SE UBICA EN CAMA Y QUEDA EN SALA A ESPERA DE EVOLUCION, SIGNOS T/A 130/82 FC 89 FR 19 SOP 99 **17:15 luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA** PACIENTE QUE SE LE INICIA INDUCCION CON 1/4 DE MISOPROSTOL VAGINA ALAS 17 + 15 PM
2018-07-19	**00:25 yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE** A LAS 00+25 INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD, A SALA DE CIRUGIA No3, EN MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONSCIENTE, ORIENTADA, EN CAMILLA, PROCEDENTE DEL SERVICO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGIANAL ABUNDANTE, ACOMPAÑADA POR ENF AUXILIAR GINECOLOGA, TRAE LEV PERMEABLES EN MSD, Y PASANDO UNA UNIDAD DE GLOBULOS 0- SELLO DE CALIDAD 2110451, EN MSI, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA TA 69/28, SPO2 75o/o, FC 140X'. DRA SHEYLA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, A LAS 00+30 INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 EL CUAL FIJA y CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, DRA JANNINA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, COLOCA SONDA VESICAL No 16 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO Y POR LA CUAL ELIMINA ORINA HEMATURICA, INSTRUMENTADORA YARLIS VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS INICIA CON 20. DRA SHEY INICIA GOTEO DE NOREPINEFRINA POR BOMBA DE INFUSION, LE ADMINISTRA 1G DE ACIDO TRANEXAMICO. DRA IBARRA CON LA AYUDA DE LA DRA JANNINA DAN INICIO A HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SE LE INICIA LA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, 0+, SELLO DE CALIDAD 2104380255, ANESTESIOLOGA LE COLOCA CATETER TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO SIN COMPLICACION, 01+220SE LE ADMINISTRA PRIMERA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD NO 18004975, 01+28 SE INICIA LA SEGUNDA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD No B180022832, 01+54 SE INICIA LA TERCERA UNID DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD B180022961, 02+10 INICIA LA CUARTA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD No 18005059, 02+14 INICIA LA TERCERA UNIDAD DE

NO POS	VASOPRESINA 20UI+0.05 SOLUCION INYECTABLE	VASOPRESINA
FORMULÓ	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 11:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 19:40	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0602197 NO POS	NUTRICION ENTERAL 1500ML GLYTROL SUSPENSION ORAL	
FORMULÓ	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 13:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SONDA NASOGASTRICA
DOSIS 1.00 FRASCO Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SUSPENSION ORAL

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0110564 POS	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA INYECCION	CEFTRIAXONA
FORMULÓ	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 16:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 2.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 22:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0210810 POS	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE	METRONIDAZOL
FORMULÓ	ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 16:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/07/2018 00:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0170679 POS	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	FUROSEMIDA
FORMULÓ	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 19:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

2018-07-19	**02:28 astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS** HALLAZGOS: MODERADO PANICULO ADIPOSO. FASCIA DELGADA. ATONIA UTERINA NO RECUPERABLE POR LO QUE SE PROCEDE A HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL. OVARIO DERECHO NORMAL. OVARIO IZQUIERDO CON ADHERENCIAS A PARED UTERINA POR LO QUE SE REALIZA SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA. EN CERVIX DESGARRO BILATERAL DE +/- 3 EN ANGULOS DE CUELLO UTERINO CON SANGRADO ACTIVO. SE ENVIA PIEZA QUIRUGICA A PATOLOGIA. ORINA HEMATURICA.

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2018-07-19 18:45	DURACION	02:15 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 1		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	SHEYLA AFANADOR GARCIA	AYUDANTE	
INSTRUMENTADOR		CIRCULANTE	

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		
CARGO	DESCRIPCION	
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	
	Observacion	
Diagnosticos Pre-QX		

DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2018-07-19	**19:27 astrid.cervantes - ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER** PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE RETIRA MATERIAL DE SUTURA SE LLEGA A CAVIDAD ABDOMINAL ENCONTRANDO HEMOPERITONEO APROXIMADAMENTE 1500 CC ,SE DRENA ,SE TOMA PUNTO HEMOSTATICO EN CUPULA VAGINAL QUE PRESENTA SANGRADO ACTIVO, SE REVISAN PEDICULOS SIN EVIDENCIA DE SANGRADO . SE PROCEDE A EMPAQUETAR CAVIDAD PELVICA SE DEJAN 10 COMPRESAS EN CAVIDAD , BOLSA DE BOGOTA SE TOMAN PUNTOSA PIEL , SE DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO PCTE HIZO PARO CARDIORESPIRATORIO, SE REALIZA REANIMACION CARDIOPULMONAR Y MEDICAMENTOS A LOS 2 MIN SALE . SE ESTABILIZA Y SE PASA A UCI .

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2018-07-19	**19:27 astrid.cervantes - ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER** HEMOPERITONEO DE 1500 CC APROXIMADAMENTE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	**CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 500ML SOLUCION INYECTABLE**	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	ALBEIRO BARRIOS BLANCO	**FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2018 15:40**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/07/2018 17:10	LUZ DARY CASTRO GOMEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0641824 NO POS	**MISOPROSTOL 200MCG TABLETA**	MISOPROSTOL
FORMULÓ	DIANA MARCELA SABALETT LARA	**FECHA FORMULACIÓN: 18/07/2018 17:09**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		
	- 10563806 - Jul 19 De 2018	PROCEDIMIENTOS EN CUELLO UTERINO	@676101 - SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO CERVIX VIA VAGINAL	ACTIVA
		OBSERVACIONES		
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

NOTA OPERATORIA

FECHA INICIO	2018-07-19 00:30	DURACION	02:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 3		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA-CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO

PROFESIONALES

ANESTESIOLOGO	SHEYLA AFANADOR GARCIA	AYUDANTE	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA
INSTRUMENTADOR	YARLIS JULIETH MEDINA JIMENEZ	CIRCULANTE	LIDA PATRICIA CUERO ANGULO

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CARGO	DESCRIPCION
676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO CERVIX VIA VAGINAL
	Observacion
Diagnosticos Pre-QX	
684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA
	Observacion
Diagnosticos Pre-QX	

DIAGNOSTICOS

POST QX			
COMPLICACION		TIPO	
		TIPO	

MATERIAL ENVIADO A PATOLOGIA: SI

CLASE DE MATERIAL ENVIADO:
UTERO + ANEXO IZQUIERDO

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA

FECHA	DESCRIPCIONES
2018-07-19	**02:28 astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS** PROCEDIMIENTO: BAJO ANESTESIA GENERAL. PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, EVACUACIÓN VESICAL SE PROCEDE A : 1. INCISIÓN MEDIANA QUE COMPROMETE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO FASCIA ABDOMINAL, Y DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD. 2. EXPOSICIÓN DE CAMPO OPERATORIO, COLOCACIÓN DE ROLLOS ABDOMINALES. IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS. 3. IDENTIFICACIÓN, PINZAMIENTO CORTE Y LIGADURA DE LIGAMENTOS REDONDOS BILATERAL. APERTURA CON TIJERA DE HOJA ANTERIOR DE LIGAMENTO ANCHO HASTA REPLIEGUE VESICOUTERINO. 4. APERTURA DIGITAL DE HOJA POSTERIOR DE LIGAMENTO ANCHO, DOBLE PINZAMIENTO DE LIGAMENTOS INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO CON SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIEDA, SUTURA DOBE VICRYL 1-0. 5. DISECCIÓN DIGITAL Y CORTANTE DE FASCIA PUBO-VESICO-UTERINA. 6. DISECCIÓN ROMA Y CORTE DE HOJA POSTERIOR DE LIGAMENTO ANCHO, CON RECHAZO DE URETER HACIA POSTERIOR. 7. APERTURA DIGITAL DE PERITONEO POSTERIOR Y ESQUELETIZACION DE VASOS UTERINOS. 8. DOBLE PINZAMIENTO DE PEDÍCULOS VASCULARES UTERINOS, RETORNO CON ROCHESTER, CORTE DEL PAQUETE VASCULAR Y LIGADURA CON VICRYL 1/0. IGUAL PROCEDIMIENTO CONTRALATERAL 9. COLPOTOMIA A NIVEL DE RETINACULO UTERINO, CON TECNICA SUBTOTAL HASTA EXCERESIS DE UTERO INCLUYENDO CERVIX. 10. CIERRE DEM MUÑON CERVICAL PRIMERO VICRYL 1.0. LUEGO CIERE CONTINUO CRUZADO . VERIFICACION DE HEMOSTASIA Y PERITONIZACION CON CROMADO 1. 11. LAVADO DE CAVIDAD CON SSN TIBIA. LIMPIEZA DE CAVIDAD Y NUEVA REVISION DE HEMOSTASIA. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS E INTRUMENTAL INFORMADO EN VOZ ALTA. SE DEJA HEMOVACK DE 3/4 EN HUECO PELVICO. 12. CIERRE POR PLANOS FASCIA CON VICRYL 1 Y PIEL PROLENE 3.0. ORINA HEMATURICA AL FINALIZAR. LEUGO SE PROCEDE A REVISION VAGINAL CON PRSENCIA DE DESGARRO DESCRITO EN ANGULOS DE CERVIX, SE SUTURA CON CROMADO 1 CONTINUO CRUZADO, VERIFICACION DE HEMOSTASIA. SE DEJA UNA COMPRESA EN CANAL VAGINAL.

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA

FECHA	HALLAZGOS

MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

06:35 jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 10 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

08:34 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS

-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL---
-CABECERA A 30ª
-VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS
-NADA VIA ORAL
-LEV: HARTMAN A 80 CC/H
-NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG
-FENTANYL 50MCG/H
-BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS
-ACIDO TRANEXAMICO 1G IV EN INFUSION CONTINUA PASAR EN 8 HORAS
-CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS
-OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS
-GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS
-GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS.
-CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC
-RETIRAR COMPRESA VAGINAL A LAS 2 PM DE HOY
-P/ HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES
-RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO
-MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA
-INFORMAR CAMBIOS

REVISADO POR: GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA FECHA DE REVISION: 2018-07-19 09:27
OBSERVACION:

11:53 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

VASOPRESINA A 3 UND/HORA
MEDICAMENTO FORMULADO: VASOPRESINA 4 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3

12:57 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

TRANSFUNDIR URGENTE 4 UDS DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS COMPATIBLES Y 4 UND DE PLASMA FRESCO CONGELADO
VALORACION URGENTE POR GINECOOBSTETRICIA
MEDICAMENTO FORMULADO: NUTRICION ENTERAL 1 FRASCO Cada 24 Hora(s), VIA: SONDA NASOGASTRICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

16:31 astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO

MEDICAMENTO FORMULADO: CEFTRIAXONA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
MEDICAMENTO FORMULADO: METRONIDAZOL 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

19:54 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO REFORMULADO: SODIO BICARBONATO 25 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
MEDICAMENTO FORMULADO: FUROSEMIDA 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	2018/7/19 - 17:26:38
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA CC - 71705134 T.P 768270-95			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2018/7/19 - 17:26:46
	Observacion:		

Z357	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-07-18	15:40 albeiro.barrios - ALBEIRO BARRIOS BLANCO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 17:09 diana.sabaillet - DIANA MARCELA SABALETT LARA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: MISOPROSTOL 1 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 21:25 katerine.salas - KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
2018-07-19	00:24 astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS ESPECIALIDAD: GINECOLOGO MEDICAMENTO FORMULADO: OXITOCINA 5 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: TRANEXAMICO ACIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO REFORMULADO: MISOPROSTOL 8 TABLETA (S) Cada 24 Hora(s) , VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 MEDICAMENTO FORMULADO: METILERGOMETRINA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 00:56 katerine.salas - KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO 1.00 BOLSA (S) Dosis Unica , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA SIMPLE 2 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 03:13 astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS ESPECIALIDAD: GINECOLOGO MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00 MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 5 04:21 jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS -MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30ª -VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS -NADA VIA ORAL -LEV: HARTMAN A 120CC/H -NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG -FENTANYL 50MCG/H -BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS -ACIDO TRANEXAMICO 500MG IV CADA 8 HORAS -CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS -OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS -GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS -GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS. -CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC -RETIRAR COMPRESA VAGINAL EN 24 HORAS -SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES -RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO -MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA -INFORMAR CAMBIOS MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO REFORMULADO: TRANEXAMICO ACIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

2018-07-20

03:14 **SERVICIO: UCI ADULTO**
erik.rodallega - ERIK RODALLEGA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
paciente con dx y consideraciones medicas previamente descritas , en fase de reamimacion guida por metas , soporta bien trasnfusion de hemoderivados . ahora se describe hemodinamicamente estable con infisuon de norepinefrina en destete (0.2 mcg/k/minu) . buen acople ventilatorio con dosis bajas de fentanilo . preocupa anuria a pesar de trasnfusion masiva + bolo de furosemida

--llega ambulancia medicalizada para transalado de paciente a clinica valle del lili en la ciudad de cali .

HALLAZGO OBJETIVO:
TA 95/70 - FC 99 - FR 14 - SATURA 100 % - ANURICA - GLUCO 161

--SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

04:07 **SERVICIO: UCI ADULTO**
erik.rodallega - ERIK RODALLEGA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
NO SE REALIZA TRANSLADO POR QUE MONITOR DE AMBULANCIA NO FUNCIONA .

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

08:24 **SERVICIO: UCI ADULTO**
plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA 23+15).
HEMORRAGIA POSTPARTO.
SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV
POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE QUE HA ESTADO INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR AHORA EN DESTETE. EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, TRATANDO DELOGRAR METAS DE RESUCITACION. MEJORIA LEVE DE ESTADO ACIDO BASE. AHORA CON ALTERACION DE TIEMPOS DE COAGULACION. SIN SIGNOS DE SANGRADO EXTERNO. COMPROMISO IMPORTANTE DE FUNCION RENAL. SE CONTINUA EN TRAMITE DE REMISION A NIVEL SUPERIOR PARA MANEJO INTEGRAL UCI. PRONOSTICO RESERVADO

HALLAZGO OBJETIVO:
VASOACTIVO NOREPINEFRINA TITULABLE EN DESTETE.
VENTILATORIO TOT CON BUEN ACOPLE.
INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, CATETER PERIFERICO SONDA VESICAL.

SIGNOS VITALES
PA 92/71 PAM 78 FC 98 FR 14 SAT 94
RUIDOS CARDIAOCS RITMICOS SIN SOPLOS
RESPIRATORIO PULMONES RONCOS ESPORADICOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
ABDOMEN CUBIERTO CON VIAFLEX APOSITOS, MICROPORE. DEPRESIBLE CON ASAS PALIDAS, SIN SIGNOS DE INFECCION.

RENAL ANURICA
SNC: EN GLASGOW 4/15

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE CRITICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
HB 11 HTO 32 LEUCO 13.000 PLAQ 64.000
CREAT 2.02 BUN 21
HIPOKALEMIA MODERADA
PT 44 PTT 103 INR 4.48

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
10:47 **SERVICIO: UCI ADULTO**
astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
- PARTO VAGINAL DEL 18-07-2018 (HORA: 23+15).
- HEMORRAGIA POSTPARTO.
- SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV.
- POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA + CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. (19-07-2018).
- POP LAPAROTOMIA PARA EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINOPELVICA Y DRENAJE DE HEMOPERITONEO. (19-07-2018)

PLAN:
REMISION A CUARTO NIVEL.
MANEJO CONJUNTO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTESNIVOS.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN CONDICION CRITICA INESTABLE, DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR. COMPROMISO DE ESTADO ACIDO BASE CON ACIDOSIS METABOLICA. ALTERACION EN COAGULACION DADA POR TIEMPOS PROLONGADOS SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. FUNCION RENAL COMPROMETIDA CON AZOADOS ELEVADOS, ANURICA. HEMOGRAMA CON TROMBOCITOPENIA DE 64.000. CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UCI, EN TRAMITES DE REMISION A MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD POR MORBILIDAD MATERNA EXTREMA. PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:

TA: 96/75 TAM : 81 FC: 96 X MIN. FR 12 X MIN. SAT 99%. PVC 99.
MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO CON CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO. CARDIOPULMONAR SIN CAMBIOS. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, CUBIERTO CON APOSITOS Y VIAFLEX SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS EDEMA DE LABIOS MAYORES, NO SANGRADO VAGINAL. SONDA VESICAL SIN DIURESIS. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS. NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE SEDACION.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE EN ESTADO CRITICO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
SOPORTE CON VENTILACION MECANICA.
SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA.
TRANSFUSIONAL:
- GLOBULOS ROJOS #4
- CRIOPRECIPITADO # 5
- PLASMA FRESCO CONGELADO #4

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
Seccion: COAGULACION
TIEMPO DE PROTROMBINA 44.40
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.40

INR 4.48

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 103.60
CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 31.00

SODIO EN SUERO 143.40
POTASIO EN SUERO 3.00
CLORO EN SUERO 100.80
CALCIO IONIZADO 0.79

Seccion: HEMATOLOGIA
GLOBULOS BLANCOS 13.59
HEMOGLOBINA 11.60
HEMATOCRITO. 32.70
PLAQUETAS 64000.
NEUTROFILOS 72.50

Seccion: QUIMICA SANGUINEA
NITROGENO UREICO EN SUERO 21.10
CREATININA EN SUERO 2.02

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre :	**ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA**
Historia Clínica :	**0001089162**
Episodio:	**0005508684**
Documento de identificación :	**CC 31320892**
Edad :	**36Años**
Sexo:	**F**
Entidad:	**EMSSANAR E.S.S**
Servicio de ingreso:	**UE Urgencias adulto**
Fecha ingreso:	**20.07.2018**
Hora ingreso:	**17:44:22**
Medico Tratante :	**CARVAJAL VALENCIA, JAVIER ANDRES**
Especialidad:	**INTENSIVISTA**

Paciente femenina de 36 años, hospitalizada en contexto de multiples complicaciones intra y postparto. Requirió histerectomía, amputación supracondilea izquierda y del antepie derecho el 05.09.2018. Adicionalmente cursa con cuadro abdominal, requirió sistema VAC con alto producido de liquido seroso del cual no se logro identificar el origen, se retiro VAC encontrando dehiscencia de sutura. Valorada por cirujano tratante quien indico manejo por TEO y faja abdominal dado estado nutricional; sin embargo mala evolución, con somnolencia importante por lo que deciden llevar a cirugía. En liquido peritoneal del 05.09.2018 se encontró Enterococcus faeccium sensible por lo que venia recibiendo Meropenem, Ampicilina y Caspofungina. Sin embargo por deterioro clínico se decidió suspender ampicilina y se deja con Meropenem, Vancomicina y Caspofungina. Llevan a intervención quirúrgica encontrando evisceración contenida, con minima cantidad de liquido; se toman muestras para cultivo, dejan con sistema VAC. No requiere de soporte vasopresor durante el procedimiento. Trasladan a UCI intubada. Se decide por el momento evaluar condicion neurologica para extubacion, solicitamos valoracion por asistencia en nutricion para continuar soporte nutricional, solicitamos paraclinicos de control incluidos pruebas de funcion hepatica, pues encontramos algo ictericа. Paciente recibiendo soporte ventilatorio invasivo, con abdomen abierto, sistema VAC por lo que debe continuar en esta unidad para manejo y vigilancia estricta. Ahora en unidad de cuidados intensivos ya que tras una intervención abdominal por deshiscencia de sutura en fascia abdominal, presenta deterioro progresivo del estado de consciencia, sin posibilidad para extubacion, además con soporte vasoactivo a dosis bajas; se tomo RMN cerebral con evidencia imágenes sugestivas de proceso metabolico vs neuroinfeccion; se

indica estudios metabólicos donde se evidencia amonio marcadamente elevado, por esto se sospecha de una hepatopatía con encefalopatía hepática con ecografía que muestra alteración sugestiva de diseminación hematógena (neoplasia vs proceso infeccioso??) por lo que se solicita RMN abdominal simple (por injuria renal aguda actual) y según hallazgos se definirá conducta. Se inicia manejo con LOLA y lactulosa. Por hallazgo de imágenes sugestiva de neuroinfeccion se comentara en ronda para realización de puncion lumbar; pendiente telemetría para descartar status no convulsivo. Ademas con acidosis metabolica importante con anion GAP elevado, se realiza Gap Osmolar en el cual es menor a 10 y Gap urinario que es positivo, se considera que puede estar presentando una acidosis tubular renal no se descarta efecto toxico de multiples medicamentos (antimicrobianos) utilizados previamente, se iniciara manejo con dosis de bicarbonato IV y se vigilara respuesta.
Para el dia 22 de septiembre, paciente en muy mal estado general actualmente se encuentra con soporte vasoactivo, soporte sedativo con cifras tensionales el límite inferior de la normalidad como tendencia la taquicardia, acopladas ventilador asistiendo de manera controlada por presión, afebril con una febrícula en horas de la tarde. Presentó episodio de mioclonía en hemicara y hemicuerpo izquierdo que para lo cual fue necesario yugulacion con midazolam, cursa con episodio de acidosis metabólica severa para lo cual se encuentra con infusión de bicarbonato. Paciente muy mal estado general con episodios clónicos por lo que se considera ajuste de levetiracetam para alcanzar picos plasmaticos, continuar en caso de nuevo episodioyugulacion con midazolam. Se inicia infusión de midazolam; continúa demás con infusión de bicarbonato para control de acidosis metabólica severa con control paraclinico horario. Se realizó RMN de abdomen sin evidencia de lesiones hepáticas que expliquen el estado actual de la paciente. Presentó episodios convulsivo en el POP por lo cual se inició sedación con benzodiacepinas + levetiracetam. Se solicita concepto por neurología y se solicita telemetría por 24 horas para descartar estatus epiléptico. Continúa con soporte ventilatorio invasivo. Soporte hemodinámico con requerimiento de vasoactivo dual a dosis altas con Hiperlactatemia persistente.
Se comenta con infectología, tiene crecimiento persistente de gérmenes resistentes en secreción de pared abdominal, dado el compromiso actual se decide continuar con cubrimiento de amplio espectro y se cambia a ceftalozano/tazobactam. Paciente en muy malas condiciones generales, con compromiso multiorgánico, con alto riesgo de complicaciones y muerte. Paciente con evolucion clínica torpida, actualmente paciente sin respuesta pupilar, sin reflejos de tallo, monitoria EEG con linea aplanada, se suspende manejo con sedoanalgesia, sin respuesta, se realiza doppler

trascraneal sin evidencia de flujos a nivel cerebral, ante el cuadro actual solicitamos una tomografia cerebral de perfusion para confirmar diagnosticos de MC, pronóstico ominoso, se explica a familiar situacion, atentos a evolución y toma de estudio de perfusion cerebral, estudio sin evidencia de flujos a nivel cerebral, Informan a las 8pm del 25.09.2018 diagnóstico de muerte cerebral por TAC de perfusión cerebral, se explica al esposo quien informará a la familia, se suspende soporte vasoactivo demanera progresiva, sin administración de ATB, anticonvulsivantes, etc.

ESTUDIOS:
* 25.09.2018: ESTUDIO DE PERFUSION CEREBRAL POR ANGIOTAC: Ausencia de opacificación de las estructuras arteriales intracraneanas. Flujo en territorios vasculares de la a. carótida externa. Edema cerebral con signos compresivos y hernia amigdalina.
* 21.09.2018: RNM DE ABDOMEN: Nódulos pulmonares a correlación con estudio focal estaárea a descartar nódulos infeccioso dado antecedente clínico la paciente y que no se observaban en el estudio del día 25 de julio. como segunda posibilidad nódulos de tipo neoproliferativo secundario. Alteración en la intensidad señal de la es crestas ilíacas y del sacro de que se observa únicamente en la secuencia coronal de t2 uretra estar relación con infiltración.
el hígado de alteración difusa de intensidad señal sin definir nódulos en el presente estudio hallazgo de características inespecíficas.
* 21.09.2018: ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIA BILIAR/ DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO: Heterogeneidad en la ecotextura del parénquima hepático, con presencia de imágenes hipoecogénicas redondeadas de distribución dispersa, a descartar proceso con diseminación hematógena. Presencia de microcálculos en el interior de la vesícula sin cambios inflamatorios. Escasa cantidad de líquido periesplénico. Estructuras vasculares del sistema esplenoportal permeables, sin alteraciones en su patrón de flujo. Aumento en la ecogenicidad del parénquima renal, a correlacionar con pruebas de función.
* 20.09.2018: RNM DE CEREBRO: Focos de alteración en la intensidad de señal del parénquima cerebral de localización corticosubcortical en múltiples territorios, asociados a focos hemorrágicos y aumento en la intensidad de señal del liquido cefalorraquídeo hacia la convexidad en la secuencia flair, se sugiere descartar proceso infeccioso del sistema nervioso central y/o proceso vasculítico. aumento de intensidad de señal en t1 en la región ganglio basal derecha, de probable etiología metabólica.
* 14.09.2018: ECOGRAFÍA ABDOMINAL: Hepatomegalia leve y alteración difusa de la ecogenicidad del parénquima, con una zona hipoecoica

en el segmento VIII; sin que se definan colecciones. Elevación de la velocidad picosistólica y disminución del índice de resistencia de la arteria hepática sin otros hallazgos que sugieran hipertensión portal. Engrosamiento difuso de las paredes de las asas intestinales

PROCEDIMIENTOS:
* 21.09.2018 LAVADO PERITONEAL + CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL: Dehiscencia de la fascia, evisceración parcialmente contenida, escasas membranas sobre las asas intestinales, no hay colecciones intraabdominales.
* 05.09.2018 POP AMPUTACION SUPRACOPNDILEA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y
AMPUTACION TRANSTARSIANA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO
* 01.09.2018 LAVADO ABDOMINAL + CIERRE DE CAVIDAD ANDOMINAL
* 24.08.2018 - 29.08.208 DESBRIDAMIENTO EN PIES

CULTIVOS:
* 24.09.2018 COPROCULTIVO: Pseudomona Aeruginosa
* 20.09.2018 SECRECION ABDOMINAL: Pseudomona Aeruginosa carba NP negativo
* 18.09.2018 PUNTA DE CATETER: Negativo
* 12.09.2018 HEMOCULTIVOS PARA HONGOS: En proceso
* 08.09.2018 HEMOCULTIVOS 1, 2,3: Negativos
* 01.09.2018 LIQUIDO PERITONEAL: Enterococcus faecium // UROCUTIVO: Stenotrophomonas maltophilia // HEMOCULTTIVOS 1, 2: Negativos
* 31.08.2018 CULTIVO SECRECION PIE: Entereobacter aerogenes Amp C
* 18.08.2018 COPROCULTIVO: Negativo / PCR para Clostridium negativo
* 10.08.2018 HISOPADO RECTAL: Enterobacterias resistentes a carbapenems.

ANTIBIOTICOS:
- Meropenem 01.09.2018 - 24.09.2018
- Caspofungina 28.07.2018 - 26.08.2018. Reinicio 02.09.2018 - 06.09.2018. Reinicio 12.09.2018 - 21.09.2018
- Vancomicina 01.09.2018 - 16.09.18. REINICIO 20.09.18 - 21.09.18
- Ampicilina 16.09.18 - 20.09.18
- Polimixina B 02.09.2018 - 06.09.2018. Reinicio 12.09.2018 - 16.09.18.
Reinicio 23.09.2018 - Activo
- Ceftaloxano/Tazobactam: Inicio 24.09.2018 - Activo

Paciente con hospitalización desde el 20.07.2018 por hemorragia posparto remitida a las 48 horas del parto, con shock severo

requiriendo múltiples intervenciones abdominales, con falla multiorgánica severa.
Se logró estabilizar desde el punto de vista hemodinámico sin soporte vasoactivo por lo cual se trasladó a unidad de cuidados intermedios.
Presentó además necrosis de tejido celular subcutáneo de la pared abdominal y escara sacra, manejados con VAC, con crecimiento de gérmenes AmpC. La paciente se logró estabilizar y se trasladó a Unidad de cuidados intermedios, con múltiples lavados quirúrgicos y cambio del VAC. Presenta reagudización de su disfunción hepática, con deterioro neurológico progresivo por lo cual requirió Intubación orotraqueal, con estado de choque requiriendo soporte vasoactivo alto. Presenta deterioro neurológico con crisis convulsivas, se inició manejo anticonvulsivante y sedación profunda para neuroprotección y manejo empírico ante la sospecha de estatus epiléptico, con monitoría electroencefalográfica en UCI donde no se observa actividad, clínicamente sin respuesta a estímulos, por lo cual se realiza ANGIOTAC de perfusión el cual evidencia ausencia de flujo distal desde las carótidas, con gran edema cerebral y herinia amigadalina. Se informa a la paciente del estado actual y del pronóstico ominoso a corto plazo. Refieren entender. La paciente presenta hipotensión progresiva, actividad eléctrica sin pulso y asistolia a las 10:40horas.
Hora de muerte cerebral el 25.09.2018 a las 20:00horas.
se llena certificado de defunción No. 71963588-5

DR. ALEJANDRA JARAMILLO PULGARIN
MEDICINA GENERAL
ID: 1143839006

EPescobar MD.
C 6703 91563

Eliana Carabalí Isajar
Médica General
Administración en Salud
Seguridad del paciente

INFORME DE ANÁLISIS DE CASO

Nombre del paciente: hijo de Elvia María Quintero Málaga
Cedula de ciudadanía madre: 31320892
Fecha del suceso: 18 de julio de 2018.
Muerte del recién nacido: 22 de julio de 2018.

Desarrollo

Para comprender mejor la atención del recién nacido se realiza un breve resumen de la historia clínica de la madre y anota la descripción de la atención de parto extraído de la historia clínica Elvia María Quintero Málaga Cedula de ciudadanía: 31320892.

Se trata de una paciente con historia de 4 embarazos, 3 partos con los hijos vivos, quien ingresa a la clínica Santa Sofía el 18.07.2018 con un embarazo de 41.3 semanas, según el registro de la historia clínica tiene un feto único vivo en presentación cefálica, sin alteraciones anotadas en el análisis médico del ingreso, aunque no se describe altura uterina. Se definió realizar inducción del parto con la administración del medicamento misoprostol.
A las 23+15 horas del 18.07.2019, se inició atención del parto el cual se encontraba en fase expulsiva con dilatación del 10 cm y borramiento del 100%, según se describe, después de 30 minutos no se logra parto, razón por la cual se solicita intervención de ginecología quien por dificultad en el parto realizó instrumentación obteniendo a las 23+45 feto vivo con peso de 3905 gramos y talla de 57.5 centímetros con APGAR de final de 4/10 es decir compromiso importante del estado requiriendo además intubación orotraqueal posterior.

Eliana Carabalí Isajar
Médica General
Administración en Salud
Seguridad del paciente

Nota de atención del parto

19.07.2018 00:54

Trabajo de parto en fase expulsiva con dilatación borramiento del 100% se traslada a sala de parto en posición de litotomía previa asepsia y antisepsia y colocación de campos quirúrgicos, se observa membrana rota con líquido amniótico claro normotérmico, se visualiza polo cefálico, se considera periné inadecuado, se evidencia que no hay descenso de la presentación pasados 30 minutos se llama ginecóloga de turno doctora Ibarra quien en sala de parto intenta atención del parto sin éxito decíde utilizar espátulas para extracción de polo cefálico, parto posterior a 45 minutos aproximadamente, se recibe polo cefálico cordón sin circular a cuello, se extrae hombro anterior con dificultad luego el resto del cuerpo, se observa meconio abundante se aplican 10 unidades de oxitocina, se pinza cordón umbilical, después de un minuto.

Se recibe recién nacido de sexo masculino con APGAR de 3 sobre 10, al minuto 3 sobre 10, a los 5 minutos, 4 sobre 10 a los 10 minutos, se posiciona bajo cuna de calor radiante inicia inmediatamente ventilación a presión positiva con dispositivo de bolsa máscara durante un período de 30 minutos con pobre respuesta por lo que se procede intubación orotraqueal realizada por médicos UCIN doctora Sanjuanelo, se continúa ventilación positiva se traslada inmediatamente a UCIN para continuar manejo.

Medidas antropométricas talla 57.5 centímetros peso 3905 gramos perímetro cefálico 35 cm perímetro torácico 36 cm perímetro abdominal 33 cm hora de nacimiento 23 + 15 horas

Resumen historia clínica recién nacido

Según registros de historia clínica el paciente ingresa a la unidad de cuidados intensivos el 18 de julio de 2018 a las 23:52

Eliana Carabalí Isajar
Médica General
Administración en Salud
Seguridad del paciente

Nota de atención por pediatría

“Se atiende llamado de sala de parto, se encuentra producto masculino flácido sin automatismo respiratorio y con frecuencia cardíaca por debajo de 100 latidos por minuto, líquido amniótico meconiado, se posiciona bajo cuna de calor radiante, se inicia inmediatamente ventilación a presión positiva con dispositivo de bolsa máscara durante el período de 30 segundos, con pobre respuesta repuesta por lo que se procede a realizar intubación orotraqueal con tubo endotraqueal número 4 el cual se fija 10 centímetros el arcada dental superior y se continúa ventilación con presión positiva a través del mismo con lo que se logra incrementar la frecuencia respiratoria cardíaca por encima de 100 permaneciendo flácido y con pobre automatismo respiratorio, se traslada inmediatamente la unidad de cuidado intensivo neonatal dar para continuar manejo APGAR de 3/10 al minuto y de 3/10 a los 5 minutos, de 4 /10 a los 10 minutos.

Medidas antropométricas del nacimiento peso 3905 g talla 57.5 perímetro cefálico 35 cm perímetro torácico 36 cm perímetro abdominal 33 cm glicemia 111.

Se describen como antecedentes de la madre:
36 años de edad embarazos 4, partos 4, vivos 4 hemoclasificación 0 positivo controles prenatales número 8 embarazo de 41.3 semanas ecografía del 31 de enero de 2018 que reporta 17 semanas VIH negativo (15/03/18), antígeno de superficie hepatitis b (16/03/2018) negativo, toxoplasma IGG (16/03/2018) negativo toxoplasma IGG negativo llegar tura prematura de membranas paciente con expulsivo prolongado hora de nacimiento las 23 + 15 horas”

Evolución médica 19.07.2018 01:26 horas

“Se trata de un recién nacido postérmino producto de la cuarta gesta madre de 36 años con adecuado control prenatal serologías infectocontagiosas negativas

paciente que se encontraba en expulsivo prolongado y una hora aproximadamente por referencia de un médico de sala de parto se obtiene paciente masculino no vigoroso por lo que se inició inmediatamente ventilación presión positiva con dispositivo bolsa máscara con pobre respuesta, por lo que se realiza intubación orotraqueal para mantener vía aérea permeable, coloque se obtiene incremento de frecuencia cardíaca por encima de los 100 latidos por minuto pero con pobre automatismo persiguiendo flácido se traslada inmediatamente a cuidados intensivos neonatales se conecta ventilación mecánica invasiva con parámetros intermedios se realiza glucometría la cual se encuentra dentro de límites normales ya que requiere ayuno se inicia fluidoterapia con dextrosa al 10% para suplir necesidades basales, se solicita gasometría arterial para determinar el estado ácido base y de oxigenación se realiza radiografía de tórax portátil con mala técnica rotada sin aparente consumo de surfactante se solicita repetir radiografía de tórax para determinar compromiso cardiopulmonar se indica además ecografía transfontanelar para descartar lesiones secundarias al evento asfíctico, no tiene riesgo infeccioso por lo que no se inicia cubrimiento antibiótico, se solicita hemograma PCR glicemia calcemia a las 6 horas de vida paciente con APGAR persistente de 3 a los 5 minutos con signos de compromiso neurológico se considera que cursa con asfixia perinatal y encefalopatía hipoxico isquemica SARNAT 3 en ventana para inicio de hipotermia inducida, terapia no disponible en la institución por lo que se inician trámites para remisión como urgencia vital a nivel de mayor complejidad donde cuenten con dicha terapia, se informa padre la condición crítica actual riesgos y posibles complicaciones incluida la muerte a corto plazo así como la conducta a seguir refiere comprender pronóstico reservado evolución.

Hallazgo positivo muy malas condiciones generales en asistencia ventilatoria mecánica invasiva hipoactivo perfusión distal conservada no lo sé tóxico signos vitales tensión arterial 61/28 Tensión arterial intermedia 43 mm de mercurio frecuencia cardíaca 36 latidos por minuto frecuencia respiratoria 46 respiraciones

por minuto temperatura 36 grados centígrados en saturación de oxígeno 96% en ventilación mecánica invasiva"

Examen Físico

"*Normocefalo fontanela anterior normotensa pupilas 3 milímetros a reactivas a la luz escleras blancas conjuntivas rosadas orejas normoimplantada sin aleteo nasal paladar integró mucosa oral húmeda cuello móvil, sin masas, ni adenopatías, tórax simétrico, expansible con automatismo respiratorio, tiraje subcostal es murmullo vesicular bilateral con crépitos bilaterales ruidos cardíacos primer y segundo ruido cardíaco, los pulsos femorales simétricos fácilmente perceptibles, abdomen no distendido, ónfalo en buen estado dos arterias y una vena peristaltismo normal en frecuencia de intensidad se palpa blando depresible, no impresiona disconfort a la palpación no masas, genitourinario externamente masculino normoconfigurados, ano permeable, extremidades eutroficas simétrica sin edema llenado capilar lento neurológico hipotónico reflejos primitivos no evaluables piel teñida de meconio*"

Diagnósticos

1. Recién nacido postérrmino de 41 semanas por Ballard sexo masculino con peso y talla y perímetro cefálico adecuados para la edad gestacional
2. Estado por reanimación
3. Asfixia perinatal severa
4. Encefalopatía hipóxico isquémica SARNAT 3
5. Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconiado

Evolución 19.07.2018 16:27

"Paciente críticamente enfermo sin signos de bajo gasto cardíaco, sin soporte inotrópico, asistencia ventilatoria mecánica invasiva tolerando bajo aporte de oxígeno, no ha presentado recurrencia de crisis, mantiene buen gasto urinario, requiere realización de ecocardiograma doppler color por cardiología pediátrica para

evaluar indemnidad cardíaca y determinar presión pulmonar estudio no disponible en la institución por lo que se inician trámites para la remisión a nivel de mayor complejidad para manejo integral en unidad de cuidado intensivo neonatal, preferiblemente la institución donde fue remitida la madre fundación Valle del Lili, en la Ciudad de Cali, para que el padre puede realizar el acompañamiento ambos, ya que no puede estar en dos ciudades diferentes, observa también en el estudio radiológico mal posicionamiento de catéteres umbilicales por lo que se indica su retiro y colocar catéter epicutáneo por enfermería.
se recibe reporte de los paraclínicos solicitados en la mañana de hoy en donde se observan hemograma con anemia normocitica normocromica sin requerimiento de transfusiones, prolongación de los tiempos de coagulación sin manifestaciones hemorrágicas, se inicia manejo con vitamina k 1 miligramo día por cada día por 3 días, hiponatremia leve, se incrementa los requerimientos diarios de sodio hipokalemia leve, se indica colocar gluconato de calcio, Sulfato de magnesio ante la hipomagnesemia, cursa con injuria renal aguda ante la elevación de azoados y creatinina sérica, sin criterios para terapia de reemplazo renal y compromiso hepático por evento asfíctico ante la elevación de las transaminasas con elevación de las bilirrubinas, continúa con vigilancia clínica y manejo instaurado en cuidados intensivos neonatales padre informado acerca de la condición clínica de alto riesgo de morbimortalidad así como conducta seguir manifiesta comprender pronóstico reservada evolución"

En evoluciones posteriores se observó diagnósticos

1. Recién nacido postérmino de 42 semanas sexo femenino masculino con peso talla y perímetro cefálico adecuados para la edad gestacional.
2. Estado por reanimación
3. Asfixia perinatal severa.
4. Encefalopatía hipóxico-isquémica sarnat 3

5. Enterocolitis necrotizante II.
6. Disfunción multiorgánica (coagulopatía, insuficiencia renal aguda, falla hepática aguda).
7. Anemia severa.
8. Trastorno metabólico hiponatremia hiperkalemia.
9. Acidosis metabólica severa.

Durante el 20 y 21 de julio de 2018, el paciente permanece en la unidad de cuidados intensivos neonatales con franco deterioro y presentación de convulsiones.

En la historia clínica del recién nacido con fecha del 22 de julio de 2018 a las 15:44 se registró

"*Paciente con asfixia perinatal severa con reanimación cardio pulmonar al nacer, ventilación mecánica desde nacimiento, convulsiones durante 48 horas de difícil control no se cedieron con fenobarbital, requiere impregnación con fenitoína con gran compromiso neurológico cursando con entero colitis necrotizante y falla renal aguda secundaria a la asfixia perinatal, con doble soporte inotrópico, cursando con trastorno de hiponatremia, acidosis metabólica severa, en el día de hoy realiza cuatro eventos de paro cardiorespiratorio, paciente que a las 3 pm realiza nuevo paro cardiorrespiratorio frecuencia cardíaca de 10, saturación de 25% se inicia reanimación cardiopulmonar avanzada secuencia 3:1 se pasa dosis de adrenalina, se continúa reanimación cardiopulmonar, se pasa segunda dosis de adrenalina, se pasa bolo de solución salina, se continúa reanimación cardiopulmonar, se pasa tercera dosis de adrenalina se continúa con reanimación cardiopulmonar durante 15 minutos fallidas informa a familiares y se firma acta de defunción*".

Análisis caso recién nacido

Contexto clínico

Se trata de un recién nacido hijo de una madre de 36 años de edad embarazos 4, partos 4, vivos 4, con 8 controles prenatales adecuados como está documentado en la historia clínica.

La madre sufrió un trabajo de parto con expulsivo prolongado, como producto se ocasionó un síndrome de aspiración de meconio y una asfixia perinatal.

El recién nacido inmediatamente después del parto se flácido sin automatismo respiratorio y con frecuencia cardíaca por debajo de 100 latidos por minuto, líquido amniótico meconiado y requiere intubación orotraqueal e internación en la unidad de cuidados intensivos.

Producto de la asfixia perinatal sufre múltiples daños en la economía corporal documentados en la historia clínica como disfunción multiorgánica, con coagulopatía, insuficiencia renal, falla hepática, encefalopatía hipóxica, anemia severa y trastornos metabólicos, condición crítica que finalmente lo llevó a la muerte.

Elementos de la responsabilidad médica:

Causa y nexo causal:

No identificación del riesgo obstétrico en la madre en el momento de la atención del parto, lo que condujo a un expulsivo prolongado que como consecuencia ocasiono síndrome de aspiración de meconio, asfixia perinatal, daño neurológico severo, falla multiorgánica severa y muerte.

Además de que se trató de un expulsivo prolongado, con instrumentación con espátulas con alto riesgo de hipoxia perinatal, no hay evidencia en la historia clínica de la llamado pediatría para atención inmediata del recién nacido, se anota

"*se atiende llamado de sala de parto se encuentra producto masculino a las horas Plácido sin automatismo respiratorio y con frecuencia cardíaca por debajo de 100 latidos por minuto liquido amniotico meconial*", es decir no se registró en la historia clínica la hora exacta de la llegada del pediatra a la sala, no se puede establecer el tiempo transcurrido entre el nacimiento y la llegada del especialista.

Es importante anotar que según registros de historia clínica la madre del recién nacido era una mujer sana con controles prenatales adecuados y según lo descrito en el examen físico del recién nacido, este no tenía malformaciones externas que

supusieran alteraciones congénitas que causaran al asfixia perinatal, al contrario se describe como un recién nacido normal con peso y talla adecuados para la edad gestacional.

19 de julio de 2018 a las 01:26 horas "*Se trata de un recién nacido postérmino producto de la cuarta gesta madre de 36 años con adecuado control prenatal serologías infectocontagiosas negativas paciente que se encontraba en expulsivo prolongado y una hora aproximadamente por referencia de un médico de sala de parto*".

Daño:

1. Asfixia perinatal: es la agresión producida al feto o al recién nacido (RN) por la falta de oxígeno y/o la falta de una perfusión tisular adecuada[1]
   - Daño neurológico: encefalopatía hipóxico-isquémica sarnat 3, lesión cerebral ocasionada por la falta de oxígeno dada por la asfixia perinatal, según se describe en la historia clínica el recién nacido padeció presentación más severa de este diagnóstico.
   - Daño en sistema circulatorio y digestivo :enterocolitis necrotizante II, es la muerte del tejido intestinal a causa de la baja oxigenación del tejido[2]
   - Disfunción multiorgánica (coagulopatía, insuficiencia renal aguda, falla hepática aguda), estas lesiones tienen como origen la misma causa de las anteriores, el bajo flujo de oxígeno dado por la asfixia perinatal ocasiona mal funcionamiento de los riñones y el hígado.
   - Anemia severa.
   - Trastorno metabólico hiponatremia hiperkalemia.

[1] García-Alix, A., & Jiménez, J. Q. (2002). Asfixia intraparto y encefalopatía hipóxico-isquémica. *Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría*, 43.
[2] XD Guasch, FR Torrent - Servicio de pediatría y neonatología. Protocolos …, 2008 © Asociación Española de Pediatría

- Acidosis metabólica severa.

2. Muerte del recién nacido.

Bibliografía

1. Norma técnica de atención de gestantes emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Publicada el 23 de agosto de 2013.
2. García-Alix, A., & Jiménez, J. Q. (2002). Asfixia intraparto y encefalopatía hipóxico-isquémica. Junta Directiva de la Asociación Española de Pediatría, 43.
3. XD Guasch, FR Torrent - Servicio de pediatría y neonatología. Protocolos …, 2008 © Asociación Española de Pediatría



_____
ELIANA CARABALÍ ISAJAR
Administración en Salud
Seguridad del paciente
CC 34315645
RM 19445
TP 77539/76

Se valida caso, se evidencia falta de corrección oportuna por parte del especialista en el registro en historia clínica antes de ser entregado al usuario o proveedor. El especialista corrige la orden pero no avisa para hacer el respectivo cambio antes de ser enviado a patología, igualmente el personal interno y externo que revisan las ordenes y patologías no verifican la concordancia de la información.

Se realiza la retroalimentación al especialista resaltando la importancia del registro oportuno y completo de la historia clínica e igualmente al personal interno y prestador externo.

Eliana Carabalí Isajar
Médica General
Administración en Salud
Seguridad del paciente

INFORME DE ANÁLISIS DE CASO

Nombre del Paciente: Elvia María Quintero Málaga

Cedula de ciudadanía: 31320892

Edad en el momento de evento: 36 años.

Fecha del suceso: 18 de julio de 2018.

Muerte de la paciente: 25.09.2018.

DESARROLLO

1. Resumen de la historia clínica

CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO

Servicio ginecobstetricia

18.07.2018 hora: 17:08 paciente femenina de 36 años con impresión diagnóstica de embarazo prolongado de 41.3 semanas por ecografía del 31 de enero 2018 (17 semanas feto único vivo) grávida tres, partos tres, abortos cero, vivos tres.

Plan: observación en sala de parto, misoprostol 25 mcg intravaginal ahora control de actividad uterina y cambios cervicales cada dos horas, control de tensión arterial y frecuencia cardíaca fetal.

Análisis paciente con reporte monitoreo fetal con ingreso de a las 16+08 concluye reactivo categoría 1 frecuencia cardíaca fetal metas con buena variabilidad, no desaceleraciones, no actividad uterina palpable, actualmente cifras tensionales metas, no premonitorios asociados, se valora con ginecóloga de turno doctora Ibarra.

Hallazgos al examen físico, signos vitales tensión arterial 118/70, frecuencia cardíaca 65, saturación 97%, alerta consciente orientada, abdomen globoso útero grávido, frecuencia cardíaca fetal 142 latidos por minuto, feto único movimientos fetales positivos, no dinámica uterina palpable, al tacto vaginal cérvix posterior, largo, cerrado, membranas integras, sistema nervioso central, sin déficit aparente.

Eliana Carabalí Isajar
Médica General
Administración en Salud
Seguridad del paciente

Hallazgo sugestivo refiere dolor tipo cólico en región de hipogastrio niega premonitorios asociados.

19.07.2018 00:54 Servicio ginecobstetricia *puerperio inmediato post parto vaginal distócico instrumentado 18.07.2018 23:15 recién nacido único vivo macrosómico sexo masculino peso 3905 gramos, APGAR de 3/10 al minuto, 3/10 a los 5 minutos, 4/10 a los 10 minutos, hemorragia postparto revisión uterina bajo sedación*.

"Plan órdenes para la madre líquidos endovenosos 2000 centímetros cúbicos a chorro transfundir una unidad de glóbulos rojos sin cruzar, dipirona 2gr endovenosos cada 8 horas, para dolor, oxitocina 10 unidades intramusculares ya oxitocina, 40 unidades ampolla colocar dos ampollas cada una en una bolsa de 500 cc de solución salina pasar a 60 cc hora, metilergometrina una ampolla intramuscular ahora, ácido tranexámico endovenoso ahora, misoprostol 1000 microgramos intrarectal ahora, oxígeno por cánula a 4 litros por minuto traslado urgente a cirugía".

"Recién nacido en regulares condiciones generales tensión arterial 60/29 frecuencia cardíaca 146 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20, temperatura 37°C"

Se describe en la historia clínica "*Paciente consciente alerta orientada tórax normal ruidos cardíacos rítmicos bien timbrado sin agregados pulmones murmullo vesicular normal, no agregados abdomen globoso por útero grávido feto longitudinal cefálico dorso izquierdo frecuencia cardíaca fetal 40 y 144 actividad uterina 4 por 40 por 10. Genitales normoconfigurados vagina con longitud y amplitud temperatura normal cuello con dilatación de 10 cm borramiento del 100% estación más dos extremidades normales.*

"Trabajo de parto en fase expulsiva con dilatación borramiento del 100% se traslada a sala de parto en posición de litotomía previa asepsia y antisepsia y colocación de campos quirúrgicos, se observa membrana rota con líquido amniótico claro normotérmico, se visualiza polo cefálico, se considera periné inadecuado, se evidencia que no hay descenso de la presentación pasados 30 minutos se llama ginecóloga de turno doctora Ibarra quien en sala de parto intenta atención del parto sin éxito decide utilizar espátulas para extracción de polo cefálico, parto posterior a 45 minutos aproximadamente, se recibe polo cefálico cordón sin circular a cuello, se extrae hombro anterior con dificultad luego el resto del cuerpo, se observa meconio abundante se aplican 10 unidades de oxitocina, se pinza cordón umbilical, después de un minuto.

Se recibe recién nacido de sexo masculino con APGAR de 3 sobre 10, al minuto 3 sobre 10, a los 5 minutos, 4 sobre 10 a los 10 minutos, se posiciona bajo cuna de calor radiante inicia inmediatamente ventilación a presión positiva con dispositivo de bolsa máscara durante un período de 30 minutos con pobre respuesta por lo que se procede intubación orotraqueal realizada por médicos UCIN doctora Sanjuanelo, se continúa ventilación positiva se traslada inmediatamente a UCIN para continuar manejo.

Medidas antropométricas talla 57.5 centímetros peso 3905 gramos perímetro cefálico 35 cm perímetro torácico 36 cm perímetro abdominal 33 cm hora de nacimiento 23 + 15 horas.

"Se procede a la extracción placenta mediante tracción controlada de control de cordón y presión suprapúbica se recibe placenta tipo Schultz completa, luego mediante maniobra bimanual se obtiene tono uterino adecuado se limpia vagina se observa desgarro grado 2, por lo que se procede a suturar el mismo, para la infiltración local lidocaína se inicia de adentro hacia afuera con puntos continuas cruzados, luego con puntos continuas simples, se obtiene hemostasia por unos minutos posterior a ello paciente presenta hemorragia vaginal abundante, se inicia

manejo con uterotónicos metilergotamina, ácido tranexámico y misoprostol intrarrectal útero contraído pero aun así persiste hemorragia, paciente hace choque hipovolémico con descomposición de signos vitales tensión arterial 60/29 frecuencia cardíaca 145, saturación de oxígeno 96%, mostrando palidez mucocutánea marcada, disartria, visión borrosa, se decide iniciar transfusión sanguínea de urgencias, ginecóloga de turno doctora Ibarra indica pasar a cirugía para revisión uterina corregir hemorragia y definir conducta".

19.07.2018 03:11 servicio de cirugía

"Parto vaginal del 18.07.2018 a las 23 +15 posoperatorio de histerectomía subtotal más corrección de desgarro en cérvix por atonía uterina y desgarro cervical 19.07. 2018 choque hipovolémico, hemorragia postparto, traslado unidad de cuidados intensivos, cefalotina un gramo cada 6 horas, Tramadol 50 mg endovenoso cada 8 horas, Transfusión de cuatro unidades de glóbulos rojos, manejo conjunto, órdenes de unidad de cuidados intensivos.

Paciente en parto vaginal del 18.07.2018 a las 23:15 a las 00 horas del 19. 07. 18 presenta hemorragia postparto con atonía uterina, sangrado vaginal, abundante se activa código rojo, masaje uterino bimanual se administra, oxitocina, metilergometrina, misoprostol 800 microgramos intrarrectal, y ácido tranexámico, paciente consciente signos vitales frecuencia cardíaca 145 latidos por minuto índice de choque de 2.4, sangrado aproximadamente 2000 centímetros cúbicos, se pasa de inmediato a salas de cirugía para manejo inicio de cirugía 00 + 32 con signos vitales, tensión arterial 69/28, frecuencia cardíaca 140, recibe 3 unidades de glóbulos rojos en el intraoperatorio y 4 unidades de plasma se realiza histerectomía, subtotal, corrección de sangrado cervical, queda con drenaje hemovac la cavidad pélvica y una compresa de canal vaginal finalizó cirugía, se trasladó a UCI con soporte ventilatorio y soporte inotrópico. familiares enterados del caso pronóstico reservado a evolución, continúa manejo integral en UCI ingresaa las 20 + 40 horas

ingresa a la unidad con tensión arterial de 112 72 tensión arterial media 86 frecuencia cardiaca 135 saturación 95%"

19.07.2018 04:08 nota de ingreso a UCI adultos paciente femenina de 36 años grávida 4 partos 4 vaginales del 18.07.2018 a las 22:45 horas hemorragia posparto shock hipovolémico clase 4 postoperatorio de histerectomía subtotal más salpingo ooforectomía izquierda + corrección de desgarro de cérvix por atonía uterina y desgarro cervical 19 07 2018.

Paciente de 36 años de edad parto vaginal presenta hemorragia postparto con atonía uterina, sangrado vaginal abundante, que requiere pasar quirófano y realización de histerectomía subtotal más corrección de desgarro cervical para control del sangrado durante el procedimiento con inestabilidad hemodinámica, requiere inicio de soporte vasopresor con noradrenalina, transfusión de hemoderivados, 3 unidades de glóbulos rojos, 4 unidades de plasma fresco congelado, al ingreso en muy malas condiciones generales bajo efecto residual de anestésicos, entubada inestable hemodinámicamente con vasopresor, tensión arterial media por debajo de metas, se conecta ventilación mecánica en modo asistido controlado, gases arteriales con acidosis metabólica severa, e hipoxemia severa, se continua fase de reanimación para restaurar volumen circulante efectivo y mejorar hipoperfusión tisular y acidosis se realiza colocación de línea arterial femoral derecha sin complicaciones, quedamos atentos a evolución su pronóstico es reservado familiares informados de condición.

19.07.2018 08:22 Paciente coagulopático con signos severos de ingreso de choque con pronóstico reservado, continúa en ventilación mecánica y con soporte vasopresor. Oligúrica.

Eliana Carabalí Isajar
Médica General
Administración en Salud
Seguridad del paciente

19.07.2018 12:59 Paciente que ha tenido necesidad de aumento de soporte, gases de control con acidemia severa más disminución importante del hematocrito, se ordena Transfusión de unidades de glóbulos rojos más plasma fresco congelado a la valoración urgente por ginecoobstetricia pronóstico reservado.

19.07.2018 12:25 paciente persistió en malas condiciones, gases arteriales con acidosis metabólica severa, dosis de bicarbonato se realiza ecografía de abdomen total, en la cual se evidencia el líquido en cavidad, posible sangrado pendiente reporte oficial, se llama ginecóloga de turno doctora Cervantes para revalidación, paciente con cifras tensionales requiere doble vasopresor, quedamos atentos por parte de la respuesta por parte de cirugía.

Paciente con pupilas dilatadas de 5 milímetros no reactivas a la luz abdomen distendido herida quirúrgica cubierta con apósitos estigmas de sangrado y también depresible sin megalias genitourinario con sonda vesical con sangrado escaso por cavidad vaginal.

19.07.2018 15:27 paciente valorada por ginecóloga de turno quien ordena pasar a cirugía de inmediato para laparotomía exploratoria, además ordena remisión como urgencia vital a nivel de mayor complejidad por riesgo de mortalidad materna se realiza hoja de remisión, plan trasladar a cirugía transfundir 10 unidades de precipitado 4 unidades de glóbulos rojos 4 unidades de plasma.

19.07.2018 16:52 Ginecología Paciente que en horas de la mañana se encontraba mejor gases arteriales mejoría con pH 7.71 hemoglobina de 9 gramos ahora con pH de 7, hemoglobina descendió a 4.7 glóbulos rojos con sangrado activo se llevará cirugía para laparotomía realizar empaquetamiento de cavidad abdominal, se ordena continuar con transfusión de hemoderivados glóbulos rojos y plasma.

Paciente con abdomen depresible al hacer presión en el abdomen hay abundante salida de sangre, sangrado escaso por vagina.

19.07.2018 17:14 Paciente regresa de salas de cirugía donde por laparotomía se evidencia sangrado de cúpula vaginal el cual se corrigió con punto de sutura, no absorbible se consiguió control de fuga, se revisa cavidad, se dejan compresas para hemostasia, abdomen abierto afrontado paredes musculares con viaflex para tercer tiempo quirúrgico en 48 horas, se informa que presentó parada cardiaca aproximadamente 6 minutos, se realizó masaje cardíaco más la adrenalina con posterior mejoría, actualmente paciente sin vasopresina continúa con norepinefrina en infusión tendiente a la hipertensión, se ordena pasó ampollas de bicarbonato para corrección de acidosis metabólica, paciente aún crítica con riesgo de mortalidad materna, de acuerdo a orden dada por ginecología continuamos manejo integral paciente con pronóstico vital muy reservado. Avisar cambios.

Ojo tiempo entre orden de remisión y traslado
20.07.2018 03:14 Paciente con diagnóstico en consideraciones médicas previamente descritas en fases de reanimación guiada por metas, soporta bien transfusión de hemoderivados, ahora hemodinámicamente estable con infusión de norepinefrina, con dosis bajas de fentanilo y ambulancia medicalizada para traslado clínica Valle del Lili.

20.07.2018 04:03 no se realiza traslado porque Monitor de ambulancia no funcionan.

20.07.2018 08:24 Paciente que ha estado inestable con requerimientos de soporte, ahora en destete en ventilación mecánica invasiva tratando de lograr metas de resucitación, mejoría del estado ácido-base ahora con alteración de tiempos de coagulación, sin signos de sangrado externo, compromiso importante de función

renal, se continúa en trámite de remisión a nivel superior para manejo integral en UCI pronóstico reservado paciente crítico.

20.07.2018 10:47 Paciente con diagnóstico anotados en condición crítica estable dependiente de soporte ventilatorio, vasopresor, compromiso de esta ciudad ha sido conocidos entre alteración de la coagulación de signos de sangrado activo función renal comprometida con azoados elevados con trombocitopenia de 64 manejo integral en trámites.

20.07.2018 14:30 Llega ambulancia medicalizada contacto 724 a cargo del doctor Kimberly Torres para realizar traslado, paciente en el momento paciente con ventilación mecánica por tubo orotraqueal, requerimientos activos en destete frecuencia cardíaca conservada se realiza el comentario a médica del traslado, se entrega historia clínica.

RESUMEN DE ATENCIÓN EN CLÍNICA VALLE DEL LILI OBTENIDA DE EPICRISIS.

• Fecha Ingreso: 20/07/2018
• Hora Ingreso: 17:36
• Fecha Egreso: 26/09/2018
• Hora Egreso: 10:40
• Motivo de consulta y enfermedad actual al momento del ingreso: Motivo de consulta:
“remitida para uci por shock hemorrágico posparto"

Enfermedad actual:
Datos tomados de medico de traslado ingreso rapido a uci:

Eliana Carabalí Isajar
Médica General
Administración en Salud
Seguridad del paciente

Paciente G4P4 con parto vaginal hace 2 días con posterior hemorragia posparto con requerimiento de múltiples trasfusiones de hemoderivados además de histerectomía salpigforectomia además refieren que esta madrugada realiza parada cardiaca no reportan ritmo de paro aplican masaje cardiaco y una dosis de adrenalina con lo que recupera ritmo sinusal realizan intubación orotraqueal y trasladan para continuar manejo en UCI obstétrica.

Paciente bajo efecto de sedación con IOT, hemodinámicamente estable, conjuntivas pálidas escleras anictéricas cuello móvil sin adenopatías sin ingurgitación yugular Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos no soplos no galopes ruidos respiratorios presentes no sobreagregados
Abedomen: blando depresible no doloroso no irritación peritoneal peristalsis presente no masas ni viceromegalias.
extremidades sin edema pulsos presentes
sistema nervioso central: bajo efectos de sedación

• Examen físico y pruebas complementarias: paciente ingresa a centro de remisión (clínica Santa Sofía) en contexto de 41+3 semanas con criterio de parto prolongado. Inician medidas de inducción. Se hace atención del parto, pero hubo distocia de la presentación con necesidad de instrumentación del mismo y adicionalmente con distocia de hombros que logran resolver. Mencionan que hubo líquido con meconio y el producto de la gestión sale con compromiso respiratorio y con necesidad de maniobras avanzadas de resucitación al igual que manejo con ventilación mecánica. La madre ha presentado estado de choque hemorrágico por sangrado masivo con necesidad de oxitocina, metergina, misoprostol, ácido tranexámico, terapia transfusional y manejo quirúrgico finalmente donde mencionan necesidad de histerectomía subtotal más corrección de desgarros y manejo de atonía uterina con lo antes descrito. La paciente recibe terapia transfusional, reanimación en uci y al siguiente día requiere ser reintervenida por presunto sangrado activo y en dicho

procedimiento documentan sangrado de cúpula vaginal con necesidad de control con sutura más empaquetamiento. Mencionan que durante procedimiento la paciente hace arresto cardiaco de característica y maniobras no descritas en la historia enviada y el personal del traslado nos indica que la paciente está sin sedación desde ayer 19.07.2018 y que al momento de trasladarla lo único que ha hecho de respuesta neurológica fue abrir los ojos y "medio mover la cabeza", situación que me preocupa mucho. Dado el contexto clínico de la paciente consideran requiere manejo avanzado en centro de mayor complejidad y por ello la atendemos en este momento.

A su ingreso a la UCI la pasamos a cama de uci, se inicia monitoria y documentamos bradicardia extrema, ausencia de esfuerzo respiratorio, ausencia de pulso. Se inician maniobras de reanimación cardiopulmonar. Nos preocupa el posible tiempo de evolución del arresto cardiaco puesto el personal de traslado nos muestra una monitoria con signos positivos o registrados, pero no sabemos de qué momento. El arresto ahora mencionado dura 9 minutos, es de asistolia AESP, documentamos glucemia de 20 por lo cual se inicia dextrosa al 50% por vía central. Luego su ritmo cardiaco degenera a asistolia con posterior retorno a ritmo de perfusión. Ha salido con hipertensión severa que lentamente fue reduciendo hasta llegar a requerir vasopresor actualmente con norepinefrina. Se ha indicado bolos de bicarbonato al 4.2%.

En el momento: pupilas fijas, 3 mm. Con esfuerzo respiratorio pero no tusígeno.

Focus con evidencia de cavidad de tamaño usual, sin dilatación del vd, con disfunción izquierda severa, cava con colapso menor del 30%, mínimo derrame pericárdico sin criterios de taponamiento.

Abdomen globoso, blando, herida cerrada y con apósito.

Trae sonda vesical pero no hay evidencia de orina en el momento, solo hay escasa cantidad y bastante concentrada.

Extremidades con edemas grado II.

Glucometrías: 20 (en arresto), 500 mg (post dextrosa), 250 mg/dl al cabo de 1 hora de ROSC.

• Diagnósticos iniciales y tratamiento administrado: DIAGNOSTICOS:
POST arresto cardiaco
* 20.07.2018: asistolia que progresa a actividad eléctrico con retorno A ritmo de perfusión a los 9 minutos

Diagnósticos de centro de remisión:
Post arresto cardiaco
* 18.07.2018: no describen ritmo con duración 6 minutos
Post parto vaginal instrumentado por distocia de la presentación y de
Hombros (18.07.2018)
Hemorragia post parta * politransfusión
Choque hipovolemico post parto
Estado post operatorio:
* 18.07.2018: parto vaginal instrumentado
* 18.07.2018: pop histerectomía subtotal + salpingo oforectomia
Izquierda + corrección de desgarro de cérvix + atonía uterina + abdomen abierto piel afrontada
* 19.07.2018: revisión cavidad abdominal, sangrado de cúpula vaginal, control con puntos y empaquetamiento con 10 compresas + abdomen abierto piel afrontada

• Evolución durante la estancia hospitalaria: Paciente femenina de 36 años, hospitalizada en contexto de múltiples complicaciones intra y postparto. Requirió histerectomía, amputación supracondilea izquierda y del antepie derecho el 05.09.2018. Adicionalmente cursa con cuadro abdominal, requirió sistema VAC con alto producido de líquido seroso del cual no se logró identificar el origen, se retiró VAC encontrando dehiscencia de sutura. Valorada por cirujano tratante quien indico

manejo por TEO y faja abdominal dado estado nutricional; sin embargo, mala evolución, con somnolencia importante por lo que deciden llevar a cirugía. En liquido peritoneal del 05.09.2018 se encontró Enterococcus faeccium sensible por lo que venía recibiendo Meropenem, Ampicilina y Caspofungina. Sin embargo, por deterioro clínico se decidió suspender ampicilina y se deja con Meropenem, Vancomicina y Caspofungina. Llevan a intervención quirúrgica encontrando evisceración contenida, con mínima cantidad de líquido; se toman muestras para cultivo, dejan con sistema VAC. No requiere de soporte vasopresor durante el procedimiento. Trasladan a UCI intubada. Se decide por el momento evaluar condición neurológica para extubación, solicitamos valoración por asistencia en nutrición para continuar soporte nutricional, solicitamos paraclínicos de control incluidos pruebas de función hepática, pues encontramos algo ictérica. Paciente recibiendo soporte ventilatorio invasivo, con abdomen abierto, sistema VAC por lo que debe continuar en esta unidad para manejo y vigilancia estricta. Ahora en unidad de cuidados intensivos ya que tras una intervención abdominal por deshiscencia de sutura en fascia abdominal, presenta deterioro progresivo del estado de consciencia, sin posibilidad para extubacion, además con soporte vasoactivo a dosis bajas; se tomo RMN cerebral con evidencia imágenes sugestivas de proceso metabolico vs neuro infección; se indica estudios metabólicos donde se evidencia amonio marcadamente elevado, por esto se sospecha de una hepatopatía con encefalopatía hepática con ecografía que muestra alteración sugestiva de diseminación hematógena (neoplasia vs proceso infeccioso??) por lo que se solicita RMN abdominal simple (por injuria renal aguda actual) y según hallazgos se definirá conducta. Se inicia manejo con LOLA y lactulosa. Por hallazgo de imágenes sugestiva de neuro infección se comentara en ronda para realización de punción lumbar; pendiente telemetría para descartar status no convulsivo. Además con acidosis metabólica importante con anión GAP elevado, se realiza Gap Osmolar en el cual es menor a 10 y Gap urinario que es positivo, se considera que puede estar presentando una acidosis tubular renal no se descarta efecto toxico de múltiples

medicamentos (antimicrobianos) utilizados previamente, se iniciara manejo con dosis de bicarbonato IV y se vigilara respuesta.

Para el día 22 de septiembre, paciente en muy mal estado general actualmente se encuentra con soporte vasoactivo, soporte sedativo con cifras tensionales el límite inferior de la normalidad como tendencia la taquicardia, acopladas ventilador asistiendo de manera controlada por presión, afebril con una febrícula en horas de la tarde. Presentó episodio de mioclonía en hemicara y hemicuerpo izquierdo que para lo cual fue necesario yugulación con midazolam, cursa con episodio de acidosis metabólica severa para lo cual se encuentra con infusión de bicarbonato. Paciente muy mal estado general con episodios clónicos por lo que se considera ajuste de levetiracetam para alcanzar picos plasmáticos, continuar en caso de nuevo episodio yugulación con midazolam. Se inicia infusión de midazolam; continúa demás con infusión de bicarbonato para control de acidosis metabólica severa con control paraclínico horario. Se realizó RMN de abdomen sin evidencia de lesiones hepáticas que expliquen el estado actual de la paciente. Presentó episodios convulsivos en el POP por lo cual se inició sedación con benzodiacepinas + levetiracetam. Se solicita concepto por neurología y se solicita telemetría por 24 horas para descartar estatus epiléptico. Continúa con soporte ventilatorio invasivo. Soporte hemodinámico con requerimiento de vasoactivo dual a dosis altas con Hiperlactatemia persistente.

Se comenta con infectología, tiene crecimiento persistente de gérmenes resistentes en secreción de pared abdominal, dado el compromiso actual se decide continuar con cubrimiento de amplio espectro y se cambia a ceftalozano/tazobactam. Paciente en muy malas condiciones generales, con compromiso multiorgánico, con alto riesgo de complicaciones y muerte. Paciente con evolución clínica tórpida, actualmente paciente sin respuesta pupilar, sin reflejos de tallo, monitoria EEG con línea aplanada, se suspende manejo con sedoanalgesia, sin respuesta, se realiza doppler trascraneal sin evidencia de flujos a nivel cerebral, ante el cuadro actual solicitamos una tomografía cerebral de perfusión para confirmar diagnósticos de

MC, pronostico ominoso, se explica a familiar situación, atentos a evolución y toma de estudio de perfusión cerebral, estudio sin evidencia de flujos a nivel cerebral, Informan a las 8pm del 25.09.2018 diagnóstico de muerte cerebral por TAC de perfusión cerebral, se explica al esposo quien informará a la familia, se suspende soporte vasoactivo de manera progresiva, sin administración de ATB, anticonvulsivantes, etc.

ESTUDIOS:

* 25.09.2018: ESTUDIO DE PERFUSION CEREBRAL POR ANGIOTAC: Ausencia de opacificación de las estructuras arteriales intracraneanas. Flujo en territorios vasculares de la a. carótida externa. Edema cerebral con signos compresivos y hernia amigdalina.

* 21.09.2018: RNM DE ABDOMEN: Nódulos pulmonares a correlación con estudio focal estaárea a descartar nódulos infeccioso dado antecedente clínico la paciente y que no se observaban en el estudio del día 25 de julio. como segunda posibilidad nódulos de tipo neoproliferativo secundario. Alteración en la intensidad señal de la es crestas ilíacas y del sacro de que se observa únicamente en la secuencia coronal de t2 uretra estar relación con infiltración.

el hígado de alteración difusa de intensidad señal sin definir nódulos en el presente estudio hallazgo de características inespecíficas.

* 21.09.2018: ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIA BILIAR/ DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO: Heterogeneidad en la ecotextura del parénquima hepático, con presencia de imágenes hipoecogénicas redondeadas de distribución dispersa, a descartar proceso con diseminación hematógena. Presencia de microcálculos en el interior de la vesícula sin cambios inflamatorios. Escasa cantidad de líquido periesplénico. Estructuras vasculares del sistema esplenoportal permeables, sin alteraciones en su patrón de flujo. Aumento en la ecogenicidad del parénquima renal, a correlacionar con pruebas de función.

* 20.09.2018: RNM DE CEREBRO: Focos de alteración en la intensidad de señal del parénquima cerebral de localización corticosubcortical en múltiples territorios, asociados a focos hemorrágicos y aumento en la intensidad de señal del liquido cefalorraquídeo hacia la convexidad en la secuencia flair, se sugiere descartar proceso infeccioso del sistema nervioso central y/o proceso vasculítico. aumento de intensidad de señal en t1 en la región ganglio basal derecha, de probable etiología metabólica.

* 14.09.2018: ECOGRAFÍA ABDOMINAL: Hepatomegalia leve y alteración difusa de la ecogenicidad del parénquima, con una zona hipoecoica en el segmento VIII, sin que se definan colecciones. Elevación de la velocidad picosistólica y disminución del índice de resistencia de la arteria hepática sin otros hallazgos que sugieran hipertensión portal. Engrosamiento difuso de las paredes de las asas intestinales

• Cambios en el tratamiento: PLAN:

Paciente de edad media, multípara, en estado post parto con complicaciones mencionadas, ahora en post arresto de segundo arresto (1 en centro de remisión y otra a su ingreso a ésta). Esta con compromiso neurológico que preocupa bastante y ya estamos 24 horas post primer evento, pero sin posibilidad de emitir conceptos de pronóstico a este nivel.

Por otro lado, con compromiso cardiovascular persistente al igual que necesidad de medidas de soporte y con compromiso renal también. Indico continuar medidas de cuidado post arresto como control térmico (34-36 grados), laboratorios para identificar y definir como corregir dichos trastornos, cambios de dispositivos de monitoria que trae y avanzar en medidas de monitoria como catéter de arteria pulmonar, catéter central y posiblemente necesite terapia de diálisis tempranamente. Dejamos manejo con pipertazo sugerida por obstetra de turno, con quien se ha manejado la paciente desde su ingreso. Paciente con pronóstico incierto, situación muy difícil y compleja, explicaré a familiar una vez retorne a la unidad (está haciendo los trámites administrativos de su ingreso en este momento).

Una vez se logre estabilidad clínica se definirá revisión de cavidad abdominal y pélvica por obstetricia.

17.08.2018 INGRESO UCIN
DIAGNOSTICOS:
-Post arresto cardiaco
* 20.07.2018: asistolia que progresa a actividad eléctrico con retorno
A ritmo de perfusión a los 9 minutos
-pop laparotomía exploratoria, empaquetamiento + sistema vac 21.07.2018
-pop laparotomía + desempaquetamiento+lavado + resección intestinal +
Cambio de VAC 25.07.2018
- pop laparotomía+ desempaquetamiento + anastomosis intestinal + cierre
De cavidad 28.07.2018
- pop escarectomia sacra + VACC + desbridamiento perineal 06.08.2018
- pop escarectomia + desvridamiento 11.08.2018
- shock hipovolémico y vasodilatado resuelto
* SOFA score al ingreso de 16 puntos
- lesión renal aguda AKI 3 en soporte con HD interdiaria

Problemas:
Escara sacra + sistema vac
Necrosis en miembros inferiores
Requerimiento de terapia de reemplazo renal

Examen físico: paciente en cama, en regulares condiciones generales, interactúa con el examinador.

Cardiovascular: FC: 128 /lpm TA 108/56 mmhg TAM 74 mmhg PVC: 2 ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

Respiratorio: FR 24 /rpm sato2: 98% fio2: 0.21 murmullo vesicular presente.

Gastrointestinal: vacc de abdomen y sacro funcionante 0 cc. Abdomen distendido, globos, timpánico, doloroso a la palpación. Nutren 42 cc/hr, vacc sacro 100 cc.

Hematológico: sin evidencia de sangrado.
- hb: 7.9 hto: 24.2% pqt: 380.000

Infeccioso: temperatura 36.6°c
- leucocitos: 14.500 neutrs: 77% linfs: 5% / pcr 11.1
**pcr para clostridium negativo
Antibioticos:
-meropenem 21.07.2018 - 09.08.2018
-caspofungina 28.07.2018 - activo - tratamiento de c.parapsilosis
-vancomicina 30.07.2018 - 09.08.2018

Renal: diuresis 1880 cc, balance -435 cc, balance acumulado 2276 cc
- Sodio 133 cloro 100potasio 5.1 // BUN 51 creatinina 3

ANALISIS Y PLAN:
Paciente femenina en la cuarta década de la vida, antecedentes previamente descritos quien se encuentra hospitalizada por shock secundario a hemorragia postparto y sepsis, con múltiples complicaciones. No ha vuelto a presentar deposiciones diarreicas, ni sangrado por vías digestivas (altas o bajas). Ayer se transfundió 1ugr y paraclinicos de hoy muestran aumento de 1.4g de hb, sin alteraciones hidroelectroliticas y azoados con discreto aumento. Se comenta

situación a la nefróloga quien indica que podemos diferir ultrafiltrado ya que tiene diuresis positiva. Ayer se hizo cambio de sistema vac por parte de terapia enterostomal (se reposiciono de modo que no se contamine por materia fecal) y sigue con vendaje en miembros inferiores, al parecer sin progresión de proceso isquémico. Por ahora diferimos el uso de sonda rectal solicitada previamente. Debe continuar manejo con caspofungina por aislamiento de candida parapsilosis en líquido peritoneal hasta completar 4 semanas. Se continua manejo interdisciplinario en unidad de cuidados intermedios.

REINGRESO UCI 20.09.2018

Examen fisico: paciente luce en muy regulares condiciones generales, somnolienta, tranquila. Abdomen abierto con dehiscencia de sutura, desacondicionamiento marcado.
Cardiovascular: fc: 118 /lpm ta: 101/66 mmhg tam: 72 mmhg ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.
Respiratorio: fr: 13 /rpm sato2: 99% fio2: 0.21 murmullo vesicular presente.
Gastrointestinal: abdomen abierto con dehisciencia de sutura, no sangrado activo, faja abdominal. Vac sacro 100 cc, vía oral 720 cc.
Hematológico: sin evidencia de sangrado activo externo. - hb 9 hto 27% pqt 76.000
Infeccioso: temperatura 36.5°c, afebril las ultimas 24 horas
- leucocitos: 18.530 neutrs: 67% linfs: 7% pcr: 9.6

*** CULTIVOS:
* 12.09.2018 PCR CLOSTRIDIUM: NEGATIVO
* 12.09.2018 HEMOCULTIVOS PARA HONGOS: NEGATIVO HASTA EL MOMENTO
* 08.09.2018 hemocultivo: negativo hasta el momento
* 02.09.2018 cultivo liq peritoneal: e. Faecium sensible a ampicilina

* 02.09.2018 KOH LIQ peritoneal: negativo
* 02.09.2018 urocultivo: positivo - 83.000 ufc/cc stenotrophomonas Maltophilia - infectologia sugiere colonizacion.
* 31.08.2018 cultivo secrecion pie: entereobacter aerogenes amp c
* 18.08.2018 coprocultivo: negativo / PCR para clostridium negativo
* 10.08.2018 hisopado rectal: enterobacterias resistentes a carbapenems.

Renal: sol. Salina 20 cc/hr. Diuresis 1170 cc, balance 1260 cc, balance acumulado 11038.2 cc - na 143 cl 114 k 3.38 lactato 1.2 / bun 34 cr 1.6
Metabólico: glucometría 98-84 mg/dl
Extremidades: amputación supracondilea miembro inferior izquierdo, amputación transtarsiana derecha. Muñones en adecuadas condiciones, sin signos locales de infección, no sangrado activo, cubiertas con vendaje elástico.

Paciente de 36 años con hospitalización prolongada con cuadro clínico ampliamente conocido. Paciente con complicaciones secundarias: escara sacra en seguimiento por TEO y amputación supracondílea izquierda y del antepié derecho el 05.09.2018. Adicionalmente cursa con cuadro abdominal, requirió sistema vac con alto producido de líquido seroso del cual no se logró identificar el origen, se retiró vac encontrando dehiscencia de sutura. Valorada por cirujano tratante quien indico manejo por teo y faja abdominal dado estado nutricional de la paciente sin embargo mala evolución, somnolienta, deterioro del cuadro clínico por lo cual se decide llevar a cirugía el día de hoy. Cubierta con meropenem, ampicilina y caspofungina por indicación de infectología. Paciente en el momento somnolienta, luce en muy regulares condiciones generales, responde poco a estímulos con marcado deterioro del cuadro clínico. Paraclínicos de control con aumento de la hemoglobina (efecto de eritropoyetina), plaquetas en ascenso, leucocitos en ascenso, pcr ligeramente elevada, hipokalemia leve sin otros trastornos, función renal estable. Por lo anterior se decide cambiar esquema de antibióticos al previo con meropenem + vancomicina

+ caspofungina, se suspende ampicilina y se ajusta dosis de meropenem, lo cual también podría estar contribuyendo a somnolencia. Debe continuar con soporte nutricional, plan de rehabilitación integral, seguimiento por TEO por escara sacra. Paciente quien posterior a procedimiento quirúrgico reingresa a uci debido a estado actual, requerimiento de ventilación mecánica invasiva posterior a cirugía, riesgo de sangrado y deterioro hemodinámico. Se explica a familiar quien refiere entender y aceptar.

RESUMEN UCI 20.07.2018 – 16.08.2018 UCIN 17.08.2018 – 19.09.2018 UCI 20.09.2018 – 26.09.2018

Paciente femenina de 36 años, hospitalizada en contexto de múltiples complicaciones intra y postparto. Requirió histerectomía, amputación supracondilea izquierda y del antepié derecho el 05.09.2018. Adicionalmente cursa con cuadro abdominal, requirió sistema vac con alto producido de líquido seroso del cual no se logró identificar el origen, se retiró vac encontrando dehiscencia de sutura. Valorada por cirujano tratante quien indico manejo por teo y faja abdominal dado estado nutricional; sin embargo, mala evolución, con somnolencia importante por lo que deciden llevar a cirugía. En liquido peritoneal del 05.09.2018 se encontró enterococcus faeccium sensible por lo que venía recibiendo meropenem, ampicilina y caspofungina. Sin embargo, por deterioro clínico se decidió suspender ampicilina y se deja con meropenem, vancomicina y caspofungina. Llevan a intervención quirúrgica encontrando evisceración contenida, con mínima cantidad de líquido; se toman muestras para cultivo, dejan con sistema vac. No requiere de soporte vasopresor durante el procedimiento. Trasladan a uci intubada. Se decide por el momento evaluar condición neurológica para extubación, solicitamos valoración por asistencia en nutrición para continuar soporte nutricional, solicitamos paraclínicos de control incluidos pruebas de función hepática, pues encontramos algo icterica.

Paciente recibiendo soporte ventilatorio invasivo, con abdomen abierto, sistema vac por lo que debe continuar en esta unidad para manejo y vigilancia estricta. Ahora en unidad de cuidados intensivos ya que tras una intervención abdominal por deshiscencia de sutura en fascia abdominal, presenta deterioro progresivo del estado de consciencia, sin posibilidad para extubación, además con soporte vasoactivo a dosis bajas; se tomo rmn cerebral con evidencia imágenes sugestivas de proceso metabólico vs neuro infección; se indica estudios metabólicos donde se evidencia amonio marcadamente elevado, por esto se sospecha de una hepatopatía con encefalopatía hepática con ecografía que muestra alteración sugestiva de diseminación hematógena (neoplasia vs proceso infeccioso??) Por lo que se solicita RMN abdominal simple (por injuria renal aguda actual) y según hallazgos se definirá conducta. Se inicia manejo con lola y lactulosa. Por hallazgo de imágenes sugestiva de neuroinfeccion se comentará en ronda para realización de punción lumbar; pendiente telemetría para descartar status no convulsivo. Además, con acidosis metabólica importante con anion gap elevado, se realiza gap osmolar en el cual es menor a 10 y gap urinario que es positivo, se considera que puede estar presentando una acidosis tubular renal no se descarta efecto toxico de múltiples medicamentos (antimicrobianos) utilizados previamente, se iniciara manejo con dosis de bicarbonato iv y se vigilara respuesta.

Para el día 22 de septiembre, paciente en muy mal estado general actualmente se encuentra con soporte vasoactivo, soporte sedativo con cifras tensionales el límite inferior de la normalidad como tendencia la taquicardia, acoplada al ventilador asistiendo de manera controlada por presión, afebril con una febrícula en horas de la tarde. Presentó episodio de mioclonía en hemicara y hemicuerpo izquierdo que para lo cual fue necesario yugulación con midazolam, cursa con episodio de acidosis metabólica severa para lo cual se encuentra con infusión de bicarbonato. Paciente muy mal estado general con episodios clónicos por lo que se considera ajuste de levetiracetam para alcanzar picos plasmáticos, continuar en caso de nuevo episodio de yugulación con midazolam. Se inicia infusión de midazolam;

continúa demás con infusión de bicarbonato para control de acidosis metabólica severa con control paraclínico horario. Se realizó RMN de abdomen sin evidencia de lesiones hepáticas que expliquen el estado actual de la paciente. Presentó episodios convulsivos en el pop por lo cual se inició sedación con benzodiacepinas + levetiracetam. Se solicita concepto por neurología y se solicita telemetría por 24 horas para descartar estatus epiléptico. Continúa con soporte ventilatorio invasivo. Soporte hemodinámico con requerimiento de vasoactivo dual a dosis altas con hiperlactatemia persistente.

Se comenta con infectología, tiene crecimiento persistente de gérmenes resistentes en secreción de pared abdominal, dado el compromiso actual se decide continuar con cubrimiento de amplio espectro y se cambia a ceftalozano/tazobactam. Paciente en muy malas condiciones generales, con compromiso multiorgánico, con alto riesgo de complicaciones y muerte. Paciente con evolución clínica tórpida, actualmente paciente sin respuesta pupilar, sin reflejos de tallo, monitoria electrocardiográfica con línea aplanada, se suspende manejo con sedoanalgesia, sin respuesta, se realiza doppler trascraneal sin evidencia de flujos a nivel cerebral, ante el cuadro actual solicitamos una tomografía cerebral de perfusión para confirmar diagnósticos de muerte c, pronostico ominoso, se explica a familiar situación, atentos a evolución y toma de estudio de perfusión cerebraerebral, estudio sin evidencia de flujos a nivel cerebral, informan a las 8pm del 25.09.2018 diagnóstico de muerte cerebral por tac de perfusión cerebral, se explica al esposo quien informará a la familia, se suspende soporte vasoactivo de manera progresiva, sin administración de atb, anticonvulsivantes, etc.

ESTUDIOS:

* 25.09.2018: estudio de perfusion cerebral por angiotac: ausencia de opacificación de las estructuras arteriales intracraneanas. Flujo en territorios vasculares de la a. Carótida externa. Edema cerebral con signos compresivos y hernia amigdalina.

* 21.09.2018: rnm de abdomen: nódulos pulmonares a correlación con estudio focal estaárea a descartar nódulos infeccioso dado antecedente clínico la paciente y que no se observaban en el estudio del día 25 de julio. Como segunda posibilidad nódulos de tipo neoproliferativo secundario. Alteración en la intensidad señal de la es crestas ilíacas y del sacro de que se observa únicamente en la secuencia coronal de t2 uretra estar relación con infiltración. El hígado de alteración difusa de intensidad señal sin definir nódulos en el presente estudio hallazgo de características inespecíficas.
* 21.09.2018: ecografia de higado y via biliar/ doppler con evaluacion de flujo sanguineo: heterogeneidad en la ecotextura del parénquima hepático, con presencia de imágenes hipoecogénicas redondeadas de distribución dispersa, a descartar proceso con diseminación hematógena. Presencia de microcálculos en el interior de la vesícula sin cambios inflamatorios. Escasa cantidad de líquido periesplénico. Estructuras vasculares del sistema esplenoportal permeables, sin alteraciones en su patrón de flujo. Aumento en la ecogenicidad del parénquima renal, a correlacionar con pruebas de función.
* 20.09.2018: rnm de cerebro: focos de alteración en la intensidad de señal del parénquima cerebral de localización corticosubcortical en múltiples territorios, asociados a focos hemorrágicos y aumento en la intensidad de señal del liquido cefalorraquídeo hacia la convexidad en la secuencia flair, se sugiere descartar proceso infeccioso del sistema nervioso central y/o proceso vasculítico. Aumento de intensidad de señal en t1 en la región ganglio basal derecha, de probable etiología metabólica.
* 14.09.2018: ecografía abdominal: hepatomegalia leve y alteración difusa de la ecogenicidad del parénquima, con una zona hipoecoica en el segmento viii, sin que se definan colecciones. Elevación de la velocidad picosistólica y disminución del índice de resistencia de la arteria hepática sin otros hallazgos que sugieran hipertensión portal. Engrosamiento difuso de las paredes de las asas intestinales

PROCEDIMIENTOS:

* 21.09.2018 lavado peritoneal + cierre de cavidad abdominal: dehiscencia de la fascia, evisceración parcialmente contenida, escasas membranas sobre las asas intestinales, no hay colecciones intraabdominales.
* 05.09.2018 pop amputación supracopndilea miembro inferior izquierdo y amputación transtarsiana de miembro inferior derecho
* 01.09.2018 lavado abdominal + cierre de cavidad abdominal
* 24.08.2018 - 29.08.208 desbridamiento en pies

ANTIBIOTICOS:

- meropenem 01.09.2018 - 24.09.2018
- caspofungina 28.07.2018 - 26.08.2018. Reinicio 02.09.2018 - 06.09.2018. Reinicio 12.09.2018 - 21.09.2018
- vancomicina 01.09.2018 - 16.09.18. Reinicio 20.09.18 - 21.09.18
- ampicilina 16.09.18 - 20.09.18
- polimixina b 02.09.2018 - 06.09.2018. Reinicio 12.09.2018 - 16.09.18. Reinicio 23.09.2018 - activo
- ceftaloxano/tazobactam: inicio 24.09.2018 - activo

Paciente con hospitalización desde el 20.07.2018 por hemorragia posparto remitida a las 48 horas del parto, con shock severo requiriendo múltiples intervenciones abdominales, con falla multiorgánica severa. Se logró estabilizar desde el punto de vista hemodinámico sin soporte vasoactivo por lo cual se trasladó a unidad de cuidados intermedios.

Presentó además necrosis de tejido celular subcutáneo de la pared abdominal y escara sacra, manejados con vac, con crecimiento de gérmenes ampc. La paciente se logró estabilizar y se trasladó a unidad de cuidados intermedios, con múltiples lavados quirúrgicos y cambio del vac. Presenta reagudización de su disfunción

hepática, con deterioro neurológico progresivo por lo cual requirió intubación orotraqueal, con estado de choque requiriendo soporte vasoactivo alto. Presenta deterioro neurológico con crisis convulsivas, se inició manejo anticonvulsivante y sedación profunda para neuroprotección y manejo empírico ante la sospecha de estatus epiléptico, con monitoría electroencefalográfica en uci donde no se observa actividad, clínicamente sin respuesta a estímulos, por lo cual se realiza angiotac de perfusión el cual evidencia ausencia de flujo distal desde las carótidas, con gran edema cerebral y hernia amigadalina. Se informa a los familiares del estado actual y del pronóstico ominoso a corto plazo. Refieren entender. La paciente presenta hipotensión progresiva, actividad eléctrica sin pulso y asistolia a las 10:40horas. Hora de muerte cerebral el 25.09.2018 a las 20:00horas.

2. Análisis del caso

Contexto clínico

Se trata de una paciente con historia de 4 embarazos, 3 partos con hijos vivos, quien ingresa a la clínica Santa Sofía el 18.07.2018 con un embarazo de 41.3 semanas, según el registro de la historia clínica tiene un feto único vivo en presentación cefálica, sin alteraciones anotadas en el análisis médico del ingreso, aunque no se describe altura uterina. Se definió realizar inducción del parto con la administración del medicamento misoprostol.

A las 23+15 horas del 18.07.2019, se inició atención del parto el cual se encontraba en fase expulsiva con dilatación del 10 cm y borramiento del 100%, según se describe, después de 30 minutos no se logra parto, razón por la cual se solicita intervención de ginecología quien por dificultad en el parto realizó instrumentación obteniendo a las 23+45 feto vivo con peso de 3905 gramos y talla de 57.5 centímetros con APGAR de final de 4/10 es decir compromiso importante del estado requiriendo además intubación orotraqueal posterior.

Se considera parto distócico con presentación de hombros
En la historia clínica se describe que la paciente presenta desgarro vaginal el cual es suturado y una hemorragia postparto, con choque, la cual requirió manejo médico y manejo quirúrgico, (no se cuenta con nota operatoria), donde finalmente se practica histerectomía subtotal más salpingo ooforectomía izquierda y corrección de desgarro de cérvix por atonía uterina y desgarro cervical.

Requiere hospitalización en la unidad de cuidados intensivos con soporte de medicamentos para sostener la presión arterial, ventilación mecánica, transfusiones sanguíneas y una reintervención quirúrgica de urgencia debido a la persistencia de cifras tensionales bajas y evidencia de sangrado por sitio de inserción de dren. Ante la criticidad del estado de salud de la paciente y el alto riesgo de mortalidad materna se definió remitir a clínica de mayor nivel de complejidad, siendo trasladada a la clínica Valle de Lili en Cali el 20.07.2018.

La usuaria estuvo hospitalizada en la Clínica Valle del Lili en la ciudad del Santiago de Cali durante hasta el 25.09.2018, en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios, según se describe en la epicrisis proporcionada, tuvo evolución tórpida, cursando con falla multiorgánica, (renal, hepática, cerebral ventilatoria, circulatoria), con reintervención quirúrgica en donde evidencian evisceración contenida y deterioro progresivo hasta llegar a requerir amputación supracondílea izquierda y de pie antepié derecho, finalmente la paciente sufre muerte cerebral y fallece en esta institución el 25.09.2018.

Elementos de la responsabilidad médica:

Causa:

No identificación del riesgo en la paciente en el momento del parto, no se evidencia realización de medición de altura uterina, registro de los controles prenatales previos

al ingreso con valoración de riesgo de parto distócico, en la historia clínica disponible no se observó la identificación de una fase expulsiva prolongada en el partograma ni en las notas médicas, ésta falta de identificación del riesgo constituye claramente una negligencia en la atención de la paciente, no hubo la diligencia requerida para prever el riesgo y proporcionar una conducta gineco-obstétrica para salvaguardar la integridad y la salud del binomio madre e hijo.

Ante la probabilidad del riesgo de complicaciones en un parto vaginal inducido en la paciente no se garantizó el manejo adecuado lo que aumentó la morbilidad y lamentablemente desencadenó en la muerte de la paciente.

En la historia clínica aportada no se evidenció el cumplimiento de las órdenes médicas, es decir la vigilancia del trabajo de parto que se ordenó en la evolución del ingreso: "*control de actividad uterina y cambios cervicales cada dos horas, control de tensión arterial y frecuencia cardíaca fetal*". En los registros aportados no es posible evidenciar el deber objetivo de cuidado en la atención del parto, pues no se observan anotaciones de medicina general o de ginecología acerca de la evolución clínica de la labor de parto en una paciente que ya ha tenido partos vaginales previos y a quien además se le había administrado medicamentos inductores del parto, lo que aumenta las probabilidades de complicaciones.

Además de lo anterior se evidenció falta de oportunidad en el traslado de la paciente en condición crítica en urgencia vital quien además de las circunstancias clínicas reiteradas en la historia clínica debe esperar 10 horas para el trasladado ya que la ambulancia medicalizada no contaba con monitor de signos vitales en buen estado, incumpliendo así la norma de habilitación para la prestación de los servicios de transporte en ambulancia. En lo anterior se evidencia falta de oportunidad en el traslado lo cual empeoró aún más el pronóstico de vida de la usuaria.

Eliana Carabalí Isajar
Médica General
Administración en Salud
Seguridad del paciente

Las notas de enfermería proporcionadas por la clínica contienen registros que no corresponden a la usuaria, razón por la cual no posible sustraer la atención brindad por este equipo.

En la historia clínica proporcionada al ingreso de la paciente no se describe antecedentes claves en la atención de la paciente obstétrica tales como número de controles prenatales, valoración del tamaño de la pelvis y exámenes paraclínicos. Sin embargo, en la historia clínica del recién nacido del 19 de julio de 2018 a las 01:26 los pediatras describen lo siguiente

Antecedentes:

"36 años de edad embarazos 4, partos 4, vivos 4 hemoclasificación 0 positivo controles prenatales número 8 embarazo de 41.3 semanas ecografía del 31 de enero de 2018 que reporta 17 semanas VIH negativo (15/03/18), antígeno de superficie hepatitis B (16/03/2018) negativo, toxoplasma IgG (16/03/2018) negativo toxoplasma IgG negativo ruptura prematura de membranas paciente con expulsivo prolongado hora de nacimiento las 23 + 15 horas"

Lo anterior evidencia nuevamente que se trató de una mujer con controles prenatales adecuados, quien a pesar de presentar un embarazo postérmino previamente sana e condiciones físicas para una atención segura, sin embargo, durante el proceso de atención hubo fallas que condujeron al resultado negativo que se tradujo en la muerte de la madre y el recién nacido.
Durante el trabajo de parto se evidencia que no hubo un sufrimiento fetal anterior sino durante el proceso de extracción con las espátulas, además posterior al expulsivo el líquido amniótico presento meconio reciente

Eliana Carabalí Isajar
Médica General
Administración en Salud
Seguridad del paciente

Daño:

1. Desgarro cervical evidenciado en la historia clínica en la anotación "*19.07.2018 Paciente de 36 años de edad parto vaginal presenta hemorragia postparto con atonía uterina, sangrado vaginal abundante, que requiere pasar quirófano y realización de histerectomía subtotal más corrección de desgarro cervical*"

2. Atonía uterina y hemorragia uterina postparto descrita en la historia clínica de atención el parto: 17.08.2018 "*posterior a ello paciente presenta hemorragia vaginal abundante, se inicia manejo con uterotónicos metilergotamina, ácido tranexámico y misoprostol intrarrectal útero contraído pero aun así persiste hemorragia, paciente hace choque hipovolémico con descomposición de signos vitales tensión arterial 60/29 frecuencia cardíaca 145, saturación de oxígeno 96%, mostrando palidez mucocutánea marcada, disartria, visión borrosa, se decide iniciar transfusión sanguínea de urgencias*"

3. Histerectomía abdominal.

   Este procedimiento se realizó como consecuencia de la no respuesta al manejo de la hemorragia uterina presentada por la paciente: "19.07.2018 *Paciente de 36 años de edad parto vaginal presenta hemorragia postparto con atonía uterina, sangrado vaginal abundante, que requiere pasar quirófano y realización de histerectomía subtotal más corrección de desgarro cervical*".
4. Salpingo oforectomia izquierda.
5. Sangrado de cúpula vaginal: evidenciado en la reintervención quirúrgica realizada a la paciente: 19.07.2018 17:14 Paciente regresa de salas de cirugía donde por laparotomía se evidencia sangrado de cúpula vaginal el cual se corrigió con punto de sutura

6. Choque hemorrágico y falla multiorgánica, (renal, hepática, cerebral ventilatoria, circulatoria), como complicación de la hemorragia post parto.
7. Amputación supracondílea izquierda y de pie antepié derecho
8. Muerte de la usuaria: evidenciada en la epicrisis de la clínica Valle del Lili inicialmente se presentó hemorragia y choque postparto, posteriormente nuevo sangrado que conllevó a reintervención quirúrgica, falla multiorgánica, muerte cerebral y fallecimiento. Según historia clínica se describe:

Además de lo ya anotado al tratarse de una mortalidad materna extrema se hace análisis de retrasos con la metodología del Ministerio de Salud de Colombia para mortalidad materna extrema.

Análisis de Demora uno: Reconocimiento del problema (Demora para reconocer el problema y la necesidad de atención en salud).

- Reconocimiento del problema de manera oportuna por parte del paciente: No se evidenció.
- Reconocimiento del problema de manera oportuna por parte de los familiares: No se evidenció.
- Reconocimiento de los signos y síntomas de alarma por parte del paciente y su familia: No se evidenció.
- Conocimiento de derechos y deberes en salud: no se evidenció desconocimiento por parte de la paciente y su familia.

Demora dos: Oportunidad de la decisión y de la acción (Demora en la toma de decisiones para la búsqueda de atención desde el sitio de habitación).

- Presencia de inconvenientes familiares para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica: No se evidenció.
- Presencia de inconvenientes culturales para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica: No se evidenció.

- Inconvenientes económicos para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica: No se evidenció.
- Experiencias negativas en los servicios de salud demoran la decisión de solicitar atención: No se evidenció.

Demora tres: Acceso a la atención / referencia y contra referencia (Ddemora para acceder a una atención oportuna, relacionada con vías y con aspectos administrativos).

- Inaccesibilidad geográfica: No se evidenció.
- Inaccesibilidad por orden público: No se evidenció.
- Falta de estructura vial: No se evidenció.
- Falta de estructura de comunicaciones: No se evidenció.
- Factores económicos que dificultan el traslado: No se evidenció.
- Falta de acceso a la atención en salud debido a que se solicitó el pago por algún servicio: No se evidenció.
- Remisión oportuna Si se identifica retraso pues a pesar de que se hizo orden de remisión, hubo envío de ambulancia sin monitores, es decir si equipamiento básico para el traslado medicalizado.

Demora Cuatro: Calidad de la atención (Demora asociada con los eventos que determinan una calidad de atención deficiente en los servicios de salud).

- Programas de prevención de la enfermedad eficiente: hubo retraso pues la EPS debió ingresar a la usuaria en un programa de planificación familiar.

- Adecuado diagnóstico: No se evidenció.
- Subestimación de la gravedad del paciente: se evidenció falla en la identificación del riesgo en la paciente y seguimiento en la fecha probable de parto, necesidad de inducción y elección de vía (vaginal o cesárea).
- Solicitud de paraclínicos para diagnostico específico: no se evidenció retraso

- Demoras en iniciar el tratamiento específico: Con base en lo anterior se puede observar que la decisión de realizar un parto instrumentado debe ir acompañada de garantía de la infraestructura adecuada para la atención de las posibles complicaciones en lo posible no realizarlo si no se cuenta con las condiciones necesarias. A la paciente se le realizó instrumentación del parto sin el uso de anestesia epidural condición que conllevó al aumento del estrés de la usuaria. El tiempo transcurrido según se describe en la historia clínica en el periodo expulsivo de atención del parto es de 30 a 45 minutos, lo que no se considera un trabajo de parto prolongado, por esto se debía conocer la estación en la cual se encontraba el feto y la presentación para definir la vía del parto (vaginal instrumentada o cesárea).
- Dosis, vías o indicaciones incorrectas de los medicamentos: no se evidenció retraso.
- Cese injustificado del tratamiento: no se evidenció retraso.
- Verificación de tolerancia a los medicamentos / intervenciones: no se evidenció retraso.
- Identificación y tratamiento de enfermedades asociadas : no se evidenció retraso.
- Déficit de medicamentos: no se evidenció retraso.
- Déficit de hemoderivados: no se evidenció retraso.
- Atención en niveles acordes con la gravedad de la enfermedad: no se evidenció retraso.
- Adecuado diligenciamiento de la historia clínica - Calidad del registro, se evidenciaron fallas en el registro de las atenciones en la clínica Santa Sofía, pues no se pudo observar la realización adecuada de la partograma, instrumento que permite identificar el avance del trabajo de parto y que es de vital importancia en cualquier paciente, esto aunado a que se trató de una usuaria con inducción del parto.

Eliana Carabalí Isajar
Médica General
Administración en Salud
Seguridad del paciente

Conclusión de análisis según la metodología del Ministerio de Salud

- **Se clasifica el caso como Morbilidad Materna Extrema Grave: EVITABLE.**

_____

Bibliografía

1. Guía de hemorragia posparto Código Rojo, Secretaría Distrital de Salud Bogotá.2014
2. Guía de atención del parto.
3. Norma técnica de atención de gestantes emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Publicada el 23 de agosto de 2013.

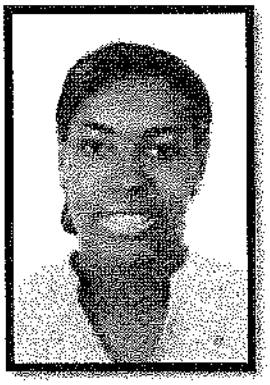


_____

ELIANA CARABALÍ ISAJAR

Médica General
Administración en Salud
Seguridad del paciente
CC 34315645
RM 19445
TP 77539/76

ELIANA CARABALI ISAJAR
Médica y cirujana
Administradora en salud
Seguridad del Paciente



DATOS PERSONALES

NOMBRE	Eliana Carabalí Isajar
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	34.315.645 de Popayán
FECHA DE NACIMIENTO	23 de Agosto de 1981
LUGAR DE NACIMIENTO	Cali, Valle.
ESTADO CIVIL	Soltera.
CIUDAD	Cali - Valle
DIRECCIÓN	Carrera 64 A N° 1-70 Apto 446 Torre 17
CELULAR	300656 90 84
E-MAIL	elianacarabaliisajar@gmail.com.co

ELIANA CARABALI ISAJAR
Médica y cirujana
Administradora en salud
Seguridad del Paciente

PERFIL

- Desempeño ético en todas las actuaciones y momentos de mi vida, con conocimiento de los valores culturales de la comunidad.
- Capacidad para implementar sistemas de mejoramiento continuo de la calidad.
- Conocimiento y experiencia en la implementación de los requisitos de habilitación para prestadores de servicios de salud.
- Idoneidad para diseñar, desarrollar y evaluar programas de prevención, plan de tratamiento y rehabilitación.
- Habilidad para diseñar, desarrollar y evaluar proyectos de investigación desde el punto de vista clínico, gerencial y social.
- Capacidad para organizar, coordinar y evaluar instituciones prestadoras de servicios de salud, ejerciendo liderazgo y habilidad para tomar decisiones.
- Formación como auditor interno de Calidad en el marco del sistema de gestión de calidad de la ISO 9001.
- Capacidad y experiencia en la formulación de política y programas de seguridad del paciente como pilar en el sistema único de Acreditación en salud.
- Habilidad para utilizar los conocimientos y experiencias en el proceso de formación de otros colaboradores.
- Idoneidad para evaluar la calidad en la prestación de los servicios de salud en el marco de la legislación vigente.
- Capacidad para generar informes técnicos y conceptos medico legales en casos de responsabilidad civil en salud.

ELIANA CARABALI ISAJAR
Médica y cirujana
Administradora en salud
Seguridad del Paciente

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Secundarios: Bachiller Académico
Instituto Técnico
Santander de Quilichao
1992-1998

Universitarios:

Pregado
Médico y cirujano
Universidad del Cauca
Popayán, Cauca.
1999-2006.

Postgrado
Especialista en Administración en Salud
Pontificia universidad Javeriana
Cali, Valle.
2016.

Postgrado
Magister en Derecho Médico.
Universidad Santiago de Cali
Cursando actualmente
Cali, Valle.
2018.

ELIANA CARABALI ISAJAR
Médica y cirujana
Administradora en salud
Seguridad del Paciente

EDUCACIÓN CONTINUADA

- Diplomado en sistemas de gestión de Calidad y programa de Formación de Auditores Internos en Calidad - Auditor de Calidad en sistemas de gestión ISO 9001
  ICONTEC INTERNATIONAL
  Cali Valle.
- Diplomado Seguridad del Paciente
  ICONTEC INTERNATIONAL
  Cali Valle
- Curso Formador de Formadores
  Universidad ICESI
  Cali Valle

EXPERIENCIA LABORAL

1. **ENTIDAD: CLINICA AMIGA COMFANDI**
CARGO: Auditor de seguridad del paciente.
FUNCIONES:

- Gestión de la cultura de seguridad del paciente.
- Realización de ciclos de mejoramiento PHVA, matrices AMFE y DOFA.
- Capacitación en temas de seguridad del paciente
- Identificación y gestión de eventos adversos e incidentes.
- Realización de análisis preventivos en seguridad del paciente.
- Gestión del riesgo en seguridad del paciente.
- Desarrollo y seguimientoa la adherencia de prácticas seguras.
- Monitoreo y medición de indicadores en seguridad del paciente.
- Revisión y análisis de casos con riesgo jurídico.
- Tutoría en prácticaadministrativa en enfermería.
- Asesoría en trabajos de investigación en enfermería, química farmacéutica e instrumentación quirúrgica.

JEFE INMEDIATO: Luz Dary Leal Rada
TELÉFONO:3006132243
Julio de 2013 hasta la fecha

2. ENTIDAD: FUNDACION CLINICA VALLE DEL LILI
CARGO:Médico asistencial.
FUNCIONES:

- Planeación de la atención del cuidado del paciente.
- Ejecución de plan de tratamiento.
- Detección e intervención de riesgos clínicos en el paciente hospitalizado.
- Seguimiento a evolución clínica de los pacientes.
- Elaboración de plan de egreso de los pacientes hospitalizados.

JEFE INMEDIATO: Manuel Floyd
TELÉFONO: 5551326
Enero a Marzo de 2013

3. ENTIDAD: HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA
CARGO: Coordinacion Médica.
FUNCIONES:

- Evaluación y análisis de indicadores de los servicios asistenciales.(urgencias, consulta ambulatoria, hospitalización y proceso de referencia y contrarreferencia)
- Seguimiento a la adherencia a guías de manejo clínico basadas en la evidencia.
- Evaluación de programas de promoción y prevención.
- Valoración la calidad en el diligenciamiento y contenido de las historias clínicas
- Gestión y respuesta de quejas o reclamos realizada por los usuarios. Desarrollo y ejecución del programa de seguridad del paciente.
- Líder de estándares asistenciales y de seguridad del paciente en el proceso de implementación de acreditación en salud.

Agosto de 2010 a enero de 2013

Coordinación de Calidad

- Planeación e implementación del sistema de gestión de calidad con base en ISO 9001:2008.
- Realización y seguimiento de la gestión documental institucional.
- Medición y análisis de indicadores del sistema de gestión de calidad.
- Realización de auditorías internas de gestión de calidad según lo establecido en la ISO 19011.

JEFE INMEDIATO: Dimas Antonio Martinez Toro
TELÉFONO: 31034936906
Agosto de 2010 a enero de 2013

4. ENTIDAD: HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA

CARGO: Médico asistencial
FUNCIONES:

- Realización de consulta médica de recuperación en el servicio de consulta externa.
- Realización de consulta en programas de promoción y prevención.
- Realización de consulta médica en el area de urgencias.
- Realización de seguimiento a pacientes en el servicio de internación y partos.

JEFE INMEDIATO: Juan Carlos Campiño
CORREO ELECTRÓNICO:juanc.campino@outlook.com
Septiembre de 2007 aagosto de 2010.

5. ENTIDAD: HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER (NIVEL 2)

CARGO: Médico servicio social obligatorio
FUNCIONES: Ayundantias quirúrgicas.
Realización de consulta médica en el área de urgencias.

ELIANA CARABALI ISAJAR
Médica y cirujana
Administradora en salud
Seguridad del Paciente

Realización deseguimiento a pacientes en el área de internaciónpost quirúrgica, medicina interna, ginecologia, partos y pediatria.
JEFE INMEDIATO: Juan Pablo Peláez
TELÉFONO : 8292423
Enero a julio de 2007

REFERENCIAS FAMILIARES

1. **CAROLINA CARABALI ISAJAR,** Magister en Ingenieria Industrial
Ingeniera de la planta de soluciones.
Laboratorios Baxter
Teléfono 312 791 7439

2. **ALEJANDRO CARABALI,**Especialista en Educación Ambiental, Docente,
Jubilado Magisterio Nacional.
Teléfono 312 834 8500

REFERENCIAS PERSONALES

1. **MARIA TERESA ORTIZ, Medica Auditora.**

Teléfono:3183476135

2. **JONATAN BENAVIDEZ, Contador público.**

Teléfono: 3165425039

Eliana Carabali Isajar.
ELIANA CARABALÍ ISAJAR
C.C. N°34.315.645 de Popayán

UNIDAD DE ANÁLISIS
Caso: "Mortalidad MME"

Fecha: 24/7/2018
Nombre de quien presenta la unidad de análisis: Isaura Benavidez Hernández
Entidad: Clínica Santa Sofía del Pacífico
Cargo: Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica
Grupo/equipo:

Fuentes de información disponibles	
Número de prestadoras que atendieron el paciente:	SD
Número historia(s) clínicas(s) disponibles:	1
Prestadora 1	Clinica Santa Sofía Del Pacífico
Prestadora 2	SD
Prestadora 3	SD
Historia clínica principal disponible:	si
Epicrisis:	si
Ficha de notificación:	si
Certificado de defunción:	si
Resultados de pruebas diagnósticas específicas:	si
Investigación epidemiológica de campo:	NA
Autopsia clínica:	No
Autopsia verbal:	NA
Anàlisis de caso:	si
Otros:	NA
Datos generales	
Nombre del paciente:	ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA
Tipo de documento de identidad:	CC
Numero de documento:	31320892
Fecha de nacimiento:	11/4/1982
Edad:	36
Sexo:	F
Fecha de notificación:	**19/07/2018**
Semana epidemiológica:	29
Prestadora donde ocurrió la defunción:	Clínica Santa Sofía Del Pacifico
Otro lugar de defunción:	NA
Número de historia clínica 1:	31320892
Número de historia clínica 2:	
Número de historia clínica 3:	
Número de historia clínica 4:	
País de procedencia:	Colombia
Departamento/distrito de procedencia:	Buenaventura
Departamento/distrito de residencia:	Valle del Cauca
Departamento/distrito de defunción:	Valle del Cauca

Municipio/localidad de defunción:	Buenaventura
Ocupación:	Ama de casa
Régimen:	Subsidiado
EAPB:	Emssnar
Pertenencia étnica:	Indigena
Grupo poblacional:	Gestante
Fecha primera consulta:	18/7/2018
Hora primera consulta	14:49:21
Fecha de inicio de los síntomas:	17/7/2018
Servicio:	Ginecobstetricia
Fecha segunda consulta:	
Hora segunda consulta	
Fecha de inicio de los síntomas:	
Fecha tercera consulta:	
Hora tercera consulta	
Fecha de inicio de los síntomas:	
Fecha cuarta consulta:	
Hora cuarta consulta	
Fecha de inicio de los síntomas:	
Días hospitalización:	1
Días en UCI:	1 día
Tiempo de evolución de la enfermedad:	24 horas
Fecha de egreso:	20/07/2018
Fecha de defunción:	
Hora de defunción:	

Resumen historia clínica Clínica Santa Sofía Del Pacifico

Fecha de consulta: ***18/07/2018***
Motivo de consulta: "ESTOY MANCHANDO"

Enfermedad actual: paciente femenina de 36 años, G4P3A0V3, EMBARAZOI DE 41.3 semanas por ecografía del 31/01/2018/ 17 semana, consulta por cuadro clínico de más o menos 1 día de evolución dado por dolor hipogástrico moderado que ha aumentado en frecuencia e intensidad, asociado a sangrado vaginal leve, niega salida de líquido, percibe movimientos fetales, niega premonitorios, niega otros síntomas, se ingresa para valoración y monitoria fetal, asistió a 8 CPN, GS O RH positivo, VIH negativo, toxoplasma IGM NEGATIVO, HBGS negativo, cultivo rectovaginal negativo para S, del grupo B, ultima ecografía del 29/06/2018 feto único cefálico, peso estimado 3207 GR, ILA 13.5 ML embarazo de 36.3 semanas extrapolado hoy 39.1 semanas.

FECHA	EVOLUCIÓN	MEDICO	SERVICIO
18/07/2018	Paciente femenina de 36 años de edad con IDX embarazo prolongado de 41.3 semanas por ecografía del 31/01/2018 17SS	MG	GINECOBSTETRICIA

17:08	feto único, vivo, G4P3A0V3 PLAN: -observación sala de partos, -lev 500 cc 0.9 % ssn pasar a 80 cc hora -misoprostol 25 mg intravaginal ahora -control de TA Y FCF cada hora -control de actividad uterina y cambios cervicales cada 2 horas -CSV Y AC . *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): Paciente con reporte de monitoria fetal de ingreso 16+08 concluye reactivo categoría 1 FCF metas con buena variabilidad no desaceleraciones no actividad uterina palpable actualmente cifras tensionales metas no premonitorios asociados se valora con ginecóloga de turno quien ordena. HALLAZGO OBJETIVO: Al examen físico, signos vitales TA 118/70MMG/ FC 65/ SAT 97%, ALERTA consciente orientada, normocéfala hidratada, c/p normal, abdomen globoso por útero grávido, FCF 142 XLPM, feto único, vivo, movimientos fetales positivos no dinámica uterina palpable, GU al tacto vaginal cérvix posterior, largo, cerrado, membranas integras ext eutróficas sin edema snc sin déficit aparente HALLAZGO SUBJETIVO: Refiere dolor tipo cólico en región de hipogastrio, niega premonitorios asociados INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: P/reporte de paraclínicos de ingreso		
00:54	Puerperio inmediato Postparto vaginal / distócico/ instrumentado 18/07/2018 23+15 Recién nacido único vivo /macrosomico sexo masculino peso 3905 gr apgar de 3/10 al min. 3/10 5 min.4/10 10min. Hemorragia postparto/ revisión uterina bajo sedación. Plan: Ordenes de la madre -lev ssn 2000 cc a chorro -transfundir 1 unidad de glóbulos rojos sin cruzar.(se piden 3 unidades) -dipirona amp x 2 gr ev cada 8 horas por dolor -oxitocina 10 und intramuscular intraparto (ya) -oxitocina amp x 40 unds, colocar 2 amp, cada una en una bolsa de 500 cc de solución salina. Pasar a 60 cc hora -metilergometrina 1 ampolla im ahora - ácido tranexamico 1 gr iv ahora - misoprostol 1000 mcg intrarrectal ahora -oxigeno por cánula nasal a 4 litros por minuto - traslado urgente a cirugía	MG	GINECOBS TETRICIA

Órdenes del rn : Traslado a ucin
*análisis(justificación): Se diligencia nacido vivo n0 14865775-4
Recien nacido en regulares condiciones generales, trasladado a ucin.

Hallazgo objetivo:
Ta: 60/29 mmhg fc:146 lpm, fr:20, t:37. Paciente consiente alerta orientada, tórax normo expansible, ruidos cardiacos rítmicos bien timbrados sin agregados, pulmones con murmullo vesicular normal, no agregados, abdomen globoso por útero grávido, feto longitudinal, cefálico, dorso izquierdo, fcf:144, actividad uterina 4x40x10. Genitourinario normo configurado, vagina con longitud amplitud y temperatura normal, cuello con dilatación 10 cm, borramiento:100 %, estación +2. Extremidades normales, no edema snc sin déficit. Glasgow 15/15

Paciente en trabajo de parto en fase expulsiva con D 10 cm y B100 %, se traslada a sala de parto en posición de litotomía, previa asepsia y antisepsia y colocación de campos quirúrgicos, se observan membranas rotas, con liquido amniótico claro normo térmico, se visualiza polo cefálico, se considera periné adecuado. Se evidencia que no hay descenso de la presentación, pasados 30 minutos, se llama a ginecóloga de turno, quien en sala de parto, intenta atención del parto, sin éxito, decide utilizar espátulas para extracción de polo cefálico, parto posterior a 45 minutos aproximadamente/se recibe polo cefálico, cordón sin circular a cuello, se extrae hombro anterior, con dificultad ,luego resto del cuerpo, se observa meconio abundante, se aplican 10 u de oxitocina, se pinza cordón umbilical después de un minuto.

Se recibe recién nacido de sexo masculino apgar de 3/10 al minuto - de 3/10 a los 5 minutos,4/10 a los 10 minutos. Se posiciona bajo cuna de calor radiante se inicia inmediatamente ventilación a presión positiva con dispositivo de bolsa mascara durante un periodo de 30 minutos con pobre respuesta por lo que se procede a intubación orotraqueal realizada por medico ucin, se continua VPP y se traslada inmediatamente a ucin para continuar manejo medidas antropométricas talla 57.5 cm, peso 3905 gr, pc: 35 cm, pt :36 cm. Pa: 33cm. Hora de nacimiento 23+15 horas

Se procede a extracción a placenta, mediante tracción controlada de cordón y presión suprapúvica, se recibe placenta tipo schultze, completa, luego mediante maniobra bimanual se obtiene tono uterino adecuado, se limpia vagina, se observa desgarro grado ll, por lo que se procede a suturar el mismo, previa infiltración local con lidocaína, se inicia de adentro hacia afuera con puntos continuos cruzados, luego con puntos continuos simples, se obtiene hemostasia por uno 5 minutos posterior a ello, paciente presenta hemorragia vaginal, abundante, se inicia manejo con uterotonicos, metilergometrina, ácido tranexamico y misoprostol intrarectal, útero contraído, pero aun así persiste hemorragia, paciente hace shock

03:11	Parto vaginal del 18-07-2018 (hora 23+15). Posoperatorio histerectomía subtotal + corrección de desgarro en cérvix por atonía uterina y desgarro cervical. 19-07-2018. Shock hipovolémico. Hemorragia postparto. G4 P4. PLAN: - traslado a unidad de cuidados intensivos. - cefalotina 1 gr iv cada 6 horas. - tramadol 50 mg iv cada 8 horas. - omeprazol amp 40 mg iv cada día. - transfusión de cuarta unidad de gre. - balance hídrico - cuidados de herida quirúrgica y drenaje por hemovac - compresa vaginal para retiro en 24 horas. - manejo conjunto. - ordenes de unidad de cuidados intensivos. *ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): Paciente con parto vaginal del 18-07-2018 a las 23-15. A las 00 horas del 19-07-2018, presenta hemorragia postparto con atonía uterina, sangrado vaginal abundante. Se activa código rojo, masaje uterino bimanual, se administra oxitocina, metilergometrina, misoprostol 800 mcg intrarectal y ácido tranexamico. Paciente consiente, signos vitales ta 60/29 mmhg fc 145 lpm. Spo2 96 %. Índice de choque de 2.4. Sangrado de aproximadamente 2000 cc. Se pasa inmediato a salas de cirugía para manejo. Inicio de anestesia a las 00+30 hr. Inicio de cirugía a las 00+32 hr con signos vitales de ta 69/28 fc 140 x min. Recibe tres unidades de GRE en el intra operatorio y cuatro unidades de plasma. Se realiza histerectomía subtotal, corrección de desgarro cervical. Queda con drenaje de hemovac a cavidad pélvica y una compresa en canal vaginal. Finalizo cirugía a las 02+20 hr. Se traslada a uci con cuarta unidad de GRE, soporte ventilatorio y soporte inotrópico. Familiares enterados del caso, pronóstico reservado a evolución. Continua manejo integral en uci, ingres a uci a las 20+40 hr, ingresa a la unidad con TA DE 112/72 TAM 86 FC 135 XMIN. SAT O2 95 %.	GO	CIRUGIA

	60/29 mmhg fc 145 lpm. Spo2 96 %. Índice de choque de 2.4. Sangrado de aproximadamente 2000 cc. Se pasa inmediato a salas de cirugía para manejo. Inicio de anestesia a las 00+30 hr. Inicio de cirugía a las 00+32 hr con signos vitales de ta 69/28 fc 140 x min. Recibe tres unidades de GRE en el intra operatorio y cuatro unidades de plasma. Se realiza histerectomía subtotal, corrección de desgarro cervical. Queda con drenaje de hemovac a cavidad pélvica y una compresa en canal vaginal. Finalizo cirugía a las 02+20 hr. Se traslada a uci con cuarta unidad de GRE, soporte ventilatorio y soporte inotrópico. Familiares enterados del caso, pronóstico reservado a evolución. Continua manejo integral en uci, ingres a uci a las 20+40 hr, ingresa a la unidad con TA DE 112/72 TAM 86 FC 135 XMIN. SAT O2 95 %.		
04:08	Nota de ingreso uci adultos Dx Femenina de 36años g4p4 Parto vaginal del 18-07-2018 (hora 23+15). Hemorragia postparto. Shock hipovolémico clase iv Pop de histerectomía subtotal + salpingooforectomia izquierda +corrección de desgarro en cérvix por atonía uterina y desgarro cervical. 19-07-2018. PLAN: Ver ordenes medicas *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): Paciente de 36 años de edad post parto vaginal del 18-07-2018 a las 23-15, presenta hemorragia postparto con atonía uterina, sangrado vaginal abundante. Que requiere pasó a quirófano y realización histerectomía subtotal, más corrección de desgarro cervical. Para control del sangrado, durante el procedimiento con inestabilidad hemodinámica requiere inicio de soporte vasopresor con noradrenalina, transfusión de hemoderivados: 3UI glóbulos rojos, 4ui plasma fresco congelado, es comentada y aceptada en la unidad para cuidados postquirúrgicos, soportes vitales y manejo integral. Al ingreso en muy malas condiciones generales, bajo efecto residual de anestésicos rass-4, orointubada, inestable hemodinámicamente con soporte vasopresor en dosis intermedias, tam por debajo de metas se titula vasopresor, pasando 4ta unidad de glóbulos rojos, se conecta a ventilación mecánica en modo a/c volumen VC 380ml, peep 6, fio2 1oo%, fr 14, gases arteriales con acidosis metabólica severa e hipoxemia severa, continuamos fase de reanimación para restaurar volumen circulante efectivo, y mejorar hipo perfusión tisular y acidosis. Se realiza colocación de línea arterial femoral derecha sin complicaciones, quedamos atentos a evolución, su pronóstico es reservado. Familiares informados de condición actual. HALLAZGO OBJETIVO: Soportes: VMI, Vasopresor: norepinefrina 0.2mcg/kg/min	MG	UCI ADULTO

	INVASIONES: TOT- catéter venoso central yugular interno derecho - sonda vesical -dren abdominal Problemas: shock hipovolémico Paciente ingresa en muy malas condiciones generales, palidez generalizada con los siguientes signos vitales TA 106/49 FC 130 XMIN FR 14 TEMP 36.0 SO2 95%, Glucometrías 135mg/dl. Orl mucosa oral seca, cuello móvil, no ingurgitación yugular a 45ª Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, taquicardico, no soplos, Respiratorio: murmullo vesicular presentes sin agregados, abdomen: herida quirúrgica mediana infra umbilical suturada, sin sangrado, cubierta con apósitos estériles, hemovac con producción hemática escasa, dolor no valorable. Genitourinario: genitales externos con leve edema, se evidencia compresa en canal vaginal, diuresis por sonda vesical a cuantificar Extremidades: frías, pulsos distales disminuidos Neurológico: efecto residual de anestésicos rass -4 HALLAZGO SUBJETIVO: Condición critica Interpretación apoyo diagnóstico: Gases arteriales 19-07-2018 01:19h, PH 6.9 PCO2 40.2 PO2 66.3 HCO3 7.7 BE -24 PAFI 66.3		
08:22	Parto vaginal del 18-07-2018 (hora 23+15). Hemorragia postparto. Shock hipovolémico clase IV, POP de histerectomía subtotal + salpingooforectomia izquierda +corrección de desgarro en cérvix por atonía uterina y desgarro cervical. 19-07-2018. Plan: Ver ordenes medicas *análisis(justificación): Paciente en VMI, con soporte vasopresor con norepinefrina en malas condiciones generales. Se le han transfundido 4 uds de GRE más 4 unidades de plasma. Paciente coagulo patica. Paciente que se encuentra en soporte vital avanzado con signos de ingreso de shock severo. Paciente con pronóstico reservado se continúa manejo y soporte establecido. Hallazgo objetivo: Soportes: VMI, Vasopresor: norepinefrina 0.2mcg/kg/min Invasiones: TOT- CVC yugular interno derecho - sonda vesical - dren abdominal Problemas: shock hipovolémico, Signos vitales PA 121/81 PAM 94 FC 116 FR 14 SAT 99% Diuresis 0.0 cc/k/hora. Orl mucosa oral seca, cuello móvil, no ingurgitación yugular a 45ª Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, taquicardico, no soplos, Respiratorio: murmullo vesicular presentes sin agregados, abdomen: herida quirúrgica mediana infraumbilical suturada, sin	INTENSIVISTA	UCI

	sangrado, cubierta con apósitos estériles, hemovac con producción hemática escasa, dolor no valorable. Genitourinario: genitales externos con leve edema, se evidencia compresa en canal vaginal, diuresis por sonda vesical oligurica, Extremidades: frías, pulsos distales disminuidos. Neurológico: efecto residual de anestésicos rass -4. Hallazgo subjetivo: Condición critica Interpretación apoyo diagnóstico: Pendiente de reportes		
08:43	Evolución ginecología Diagnósticos: postparto vaginal del 18-07-2018 (hora 23+15). - hemorragia postparto. - shock hipovolémico clase IV. POP histerectomía subtotal + salpingooforectomia izquierda + corrección de desgarro en cérvix por atonía uterina y desgarro cervical. 19-07-2018. Plan: Ordenes medica de uci. Manejo conjunto con ginecología. Pendientes laboratorios de control. Retiro de compresa vaginal en la tarde. *análisis(justificación): Paciente con diagnósticos anotados, en estado crítico. Requiriendo soporte ventilatorio y vasopresor titulable con presión arterial media en metas. Recibió trasfusión de 4 unidades de gre y 4 unidades de plasma. Por el momento sin signos de sangrado vaginal ni abdominal activo. Continua con soporte avanzado en uci, manejo conjunto con ginecología. Pendientes laboratorios de control pronóstico reservado a evolución. Pendiente retiro de compresa vaginal. Familiares enterados del caso. Hallazgo objetivo: Ta: 121/81 tam : 94 fc: 116 x min. Fr 14 x min. Sat 99%. Palidez cutánea. Mucosa oral seca. Cardiopulmonar rscs taquicardico. Abdomen blando depresible, con herida mediana infra umbilical cubierta sin signos de sangrado activo. Hemovac con exceso de contenido hemático. Genitourinario: genitales externos edema leve de labios mayores, compresa en canal vaginal, sin sangrado vaginal. Sonda vesical sin diuresis. Gasto urinario 0 cc/k/hr. Extremidades: sin edemas. Neurológico: bajo efecto de anestésicos. Hallazgo subjetivo: Paciente critica en unidad de cuidados intensivos. Soporte con VMI. Soporte vasopresor.	GO	UCI
12:59	Evolución uci nota conjunta md apoyo. Parto vaginal del 18-07-2018 (hora 23+15). Hemorragia postparto. Shock hipovolémico clase iv	INTENSIVISTA	UCI

	Pop de histerectomía subtotal + salpingooforectomia izquierda +corrección de desgarro en cérvix por atonía uterina y desgarro cervical. 19-07-2018. PLAN: Ver ordenes medicas *análisis(justificación): Paciente que ha tenido necesidad de aumento de soporte vasopresor y adición de vasopresina. Paciente que se toma gases de control encontrándose academia severa más caída importante de hematocrito. Se ordena transfusión urgente de glóbulos rojos más pfc y valoración urgente de ginecoobstetricia. Pronóstico reservado		
14:25	Plan: -suspender fentanyl. *análisis(justificación): Paciente persiste en malas condiciones gases arteriales con acidosis metabólica severa se pasa nueva dosis de bicarbonato, se realiza ecografía de abdomen total en el cual se evidencia liquido en cavidad tabicado, posible sangrado, pendiente reporte oficial. Se llama a ginecóloga de turno para revaloración, paciente con cifras tensionales requirente de doble vasopresor, actualmente se evidencia aumento de cifras tensionales se inicia destete de vasopresina, nuevo control de glucometrías 205mg/dl paciente con aparente sangrado activo, se requiere corrección de daños, quedamos atentos a respuesta por parte de especialidad de cirugía. Continuamos manejo en uci por lo pronto, avisar cambios. Hallazgo objetivo: Pa 157/110 fc 97 sapo2 98% glucometrías 205mg/dl. Vasopresina más norepinefrina en infusión. Pupilas dilatadas 5mm no reactivas a la luz. Abdomen distendido herida quirúrgica cubierta con apósitos, estigma de sangrado, abdomen depresible sin megalias, G/u con sonda vesical, con sangrado escaso por cavidad vaginal. HALLAZGO SUBJETIVO: paciente critica	INTENSIVISTA	UCI
15:27	Plan: -remisión a nivel de mayor complejidad por riesgo de mortalidad materna. Urgencia vital. Orden conjunta con especialidad de ginecología y obstetricia. *análisis(justificación): Paciente valorada por ginecóloga de turno quien ordena paso a cirugía de inmediato, para laparotomía exploratoria, además ordena remisión como urgencias vital a nivel de mayor complejidad por riesgo de mortalidad materna, se realiza hoja de remisión y se pasa a sala de cirugía. Paciente con pronóstico reservado, se ordena crioprecipitado, plasma. Hallazgo subjetivo: critica	INTENSIVISTA	UCI

16:52	Nota retrospectiva de 14:30 Plan: trasladar a cx. Transfundir 10 uds de crio precipitado. Transfundir 4 ud de gre, transfundir 4 uds de plasma. *análisis(justificación): pcte quien en horas de la mañana se encontraba mejor gases arteriales mejoría del ph a 7,1 hb 9 grs ahora con ph 7,0 hb descendió a 4,7 grs con sangrado activo ,se decide llevar a cx para laparotomía realizar empaquetamiento de cavidad abdominal , se ordena continuar con transfusión de hemoderivados , crio precipitado, glóbulos rojos , plasma. Hallazgo objetivo: pcte critica con soporte vasoactivo con ta .ta 157/110 fc 97 sapo2 98% glucometrías 205mg/dl. Vasopresina más norepinefrina en infusión. Abdomen distendido herida quirúrgica cubierta con apósito el cual se retira, abdomen depresible sin megalias, con evidencia de sangrado por el hemovac y pared abdominal sitio de inserción del hemovac hda qx sin evidencia de sangrado, al hacer presión en el abdomen hay abundante salida de sangre, gu sangrado escaso por vagina. Ext simétricas sin edema hallazgo subjetivo: acudo llamado de uci pcte se realiza ecografía de abdomen total donde se evidencia líquido en cavidad posible sangrado activo.	GO	GINECO - UCI
17:14	Análisis(justificación): Paciente reingresa de salas de cirugía, donde por laparotomía se evidencia sangrado de cúpula vaginal el cual se corrigió con punto de sutura no absorbible, con lo cual se consiguió control de fuga, se revisa cavidad se dejan 10 compresas para hemostasia, se deja abdomen abierto afrontando paredes musculares con viales para 3cer tiempo quirúrgico en 48 horas, se informa que presento parada cardiaca de aproximadamente 6 minutos, se realizó masaje cardiaco más adrenalina con posterior mejoría, actualmente paciente sin vasopresina, continua con norepinefrina en infusión, tendiente a la hipertensión, se continua con destete de dicho vasoactivo, se solicitan gases arteriales, con PH DE 7,1 PCO2 4,3 CHCO3 13,4 BEECF -16 PAFI 349 NA 141 CL 101 K 4,2 con evidente mejoría, se ordena paso de ampollas de bicarbonato, para corrección de acidosis metabólica. Paciente aun critica, es comentada con su EPS EMSSANAR, por riesgo de mortalidad materna; de acuerdo a orden dada por ginecología. Continuamos manejo integral. Paciente con pronóstico vital muy reservado, avisar cambios, gracias. Signos vitales pa 175/110 fc 94 fr 19 sapo2 98%. Abdomen cubierto con viaflex apósitos, micropore. Depresible con asas pálidas, sin signos de infección. Resto de examen físico sin otros cambios de novo durante el día.	INTENSIVISTA	UCI

17:43	Pcte post laparotomía para empaquetamiento de cavidad abdominal y pélvica y drenaje hemoperitoneo. Plan: 1. Traslado a uci para manejo conjunto pcte critica. Se adiciona antibiótico Ceftriaxona 1gr iv cada 12 horas. Metronidazol 500 mg iv cada 8 h. Se solicita fibrinógeno. Ácido láctico además de otros paraclínicos. Hallazgo subjetivo: Pcte es llevada a cx para laparotomía exploratoria por sangrado intra abdominal. Durante el acto qx se encontró hemoperitoneo de aproximadamente 500 cc, pero la mayoría del sangrado había evacuado por hemovac y por el sitio de inserción del hemovac, se identificó zona de cúpula vaginal con sangrado activo se toma punto hemostático, cesa el sangrado se realiza empaquetamiento de cavidad abdominal con 10 compresas.	GO	GINECOSTE TRICIA UCI
2018-07-20	03:14 Paciente con dx y consideraciones medicas previamente descritas, en fase de reanimación guida por metas , soporta bien trasfusión de hemoderivados, ahora se describe hemodinámicamente estable con infusión de norepinefrina en destete (0.2 mcg/k/minu), buen acople ventilatorio con dosis bajas de fentanilo, preocupa anuria a pesar de trasfusión masiva + bolo de furosemida Llega ambulancia medicalizada para traslado de paciente a clínica Valle del Lili en la ciudad de Cali . HALLAZGO OBJETIVO: TA 95/70 - FC 99 - FR 14 - SATURA 100 % - ANURICA - GLUCO 161. SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO 04:07 NO SE REALIZA TRANSLADO POR QUE MONITOR DE AMBULANCIA NO FUNCIONA	MG	UCI
08:24	*análisis(justificación): Paciente que ha estado inestable con requerimiento de soporte vasopresor ahora en destete. En ventilación mecánica invasiva, tratando de lograr metas de resucitación. Mejoría leve de estado acido base. Ahora con alteración de tiempos de coagulación. Sin signos de sangrado externo. Compromiso importante de función renal. Se continua en trámite de remisión a nivel superior para manejo integral uci. Pronóstico reservado Hallazgo objetivo: Vasoactivo norepinefrina titulable en destete. Ventilatorio tot con buen acople. Invasivo catéter venoso central yugular derecho, catéter periférico sonda vesical. Signos vitales PA 92/71 PAM 78 FC 98 FR 14 SAT 94 Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, Respiratorio pulmones roncos	INTENSIVISTA	UCI

	esporádicos en ambos campos pulmonares Abdomen cubierto con viaflex apósitos, micropore. Depresible con asas pálidas, sin signos de infección. Renal anúrica. Snc: en glasgow 4/15 Hallazgo subjetivo: Paciente crítica. Interpretación apoyo diagnóstico: Hb 11, hto 32, leuco 13.000, plaq 64.000, Creat 2.02, bun 21, Hipokalemia moderada, Pt 44 ptt 103 inr 4.48		
10:47	Plan: Remisión a cuarto nivel. Manejo conjunto en unidad de cuidados intensivos. *análisis(justificación): Paciente con diagnósticos anotados, en condición critica inestable, dependiente de soporte ventilatorio y vasopresor. Compromiso de estado acido base con acidosis metabólica. Alteración en coagulación dada por tiempos prolongados sin signos de sangrado activo. Función renal comprometida con azoados elevados, anúrica. Hemograma con trombocitopenia de 64.000. Continúa manejo integral en uci, en trámites de remisión a mayor nivel de complejidad por morbilidad materna extrema. Pronóstico reservado a evolución. Hallazgo objetivo: Ta: 96/75 tam : 81 fc: 96 x min. Fr 12 x min. Sat 99%. Pvc 99. Mucosas húmedas. Cuello con catéter venoso central yugular derecho. Cardiopulmonar sin cambios. Abdomen blando depresible, cubierto con apósitos y viaflex sin signos de sangrado activo. Genitourinario: genitales externos edema de labios mayores, no sangrado vaginal. Sonda vesical sin diuresis. Extremidades: sin edemas. Neurológico: bajo efecto de sedación. Hallazgo subjetivo: paciente en estado crítico en unidad de cuidados intensivos. Soporte con ventilación mecánica. Soporte vasoactivo: norepinefrina. Transfusional: glóbulos rojos #4, crioprecipitado # 5 - plasma fresco congelado #4 interpretación apoyo diagnóstico: sección: coagulación tiempo de protrombina 44.40 control diario tiempo de protrombina 13.40. inr 4.48 tiempo parcial de tromboplastina 103.60 control diario tiempo parcial de tromboplastina (citrol) 31.00 sodio en suero 143.40, potasio en suero 3.00, cloro en suero 100.80 calcio ionizado 0.79 sección: hematología glóbulos blancos 13.59, hemoglobina 11.60, hematocrito. 32.70 plaquetas 64000, Neutrófilos 72.50	GO	UCI

	sección: química sanguínea nitrógeno ureico en suero 21.10 creatinina en suero 2.02		
14:30	Llega ambulancia medicalizada contacto 724 a cargo de dr kimberli torres para realizar traslado de paciente, en el momento paciente con ventilación mecánica por tot, requirente de vasoactivo en destete, frecuencia cardiaca conservada, se realiza el comentario a medica misma dice entender historia clínica, damos continuidad a salida de paciente de nuestra institución.	INTENSIVISTA	UCI

Revisión por sistemas:

Antecedentes

- **Personales:**

• Patológicos: Anemia
• Tóxico alérgicos: Niega
• Inmunológicos: Niega
• Farmacológicos: Niega
• Quirúrgicos: ninguno
• Ocupacionales: Casa de familia
• Ginecobstétricos: SD
• Otros: Niega
• Familiares: Niega

ORDENES MÉDICAS

Exámenes específicos de laboratorio: Si
Necropsia: No Aplica
Investigación epidemiológica de campo: No Aplica
Autopsia verbal: No Aplica

Análisis de los hallazgos:

- **Primera fase:** (breve descripción del diagnóstico identificado). ¿Cumple definición de caso para el evento y por qué?

  Paciente con embarazo de 41.5. Semanas de gestación, que realiza 8 CPN en el nivel I de atención, quien consulta a la CSSP por presentar sangrado vaginal a quien deciden darle inducción de parto con misoprostol, quien 5 horas después presenta dilatación y borramiento completos, con observación de polo cefálico, pero sin salida y con expulsivo de 45 minutos, que requirió ayuda de ginecólogo, quien instrumenta parto, nace producto femenino con apgar bajo, la paciente presento desgarro de cuello uterino y posterior hemorragia posparto, lo que genera un código rojo, histerectomía subtotal, salpingooferectomia, CID, transfusión de glóbulos rojos, crio precipitado y plasma para compensar la pérdida sanguínea y un ingreso a UCI y posterior remisión a nivel superior de complejidad.

- **Segunda fase:** (el análisis comienza con las causas fisiopatológicas de la Historia Clínica o del certificado de defunción).

Paciente de 36 años, G4P4 con complicaciones por hemorragia posparto, pero en sus tres embarazos anteriores no realiza CPN y partos atendidos en casa por partera, el 4to embarazo realiza 8 CPN y llega hasta 41.5 semanas de gestación, paciente no planificaba, recibe apoyo de la madre, esposo e hijo mayor, la madre manifiesta que le explica a la hija el cuidado del embarazo y los riesgos de tener más de dos hijos y la edad. Realiza CPN con sus respectivos exámenes y durante la atención del parto presenta complicaciones de hemorragia posparto que conlleva a un caso de morbilidad materna extrema.

Análisis de determinantes:

Estructurales (atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de las personas)	
Sexo	Femenino
Edad	36
Pertenencia étnica	Indígena
Grupo poblacional	Gestantes
Nivel de escolaridad	2do primaria
Afiliación	Subsidiado
Nivel socioeconómico	SD
Intermedios: (se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a: circunstancias materiales; circunstancias psicosociales; factores conductuales y biológicos; Cohesión social; sistema de salud)	
Ocupación	Ama de casa
Área de residencia	Urbana
Características de la vivienda	SD
Acceso a servicios públicos	SD
Disponibilidad de alimentos	si
Consumo de sustancias lícitas e ilícitas	no

Análisis por demoras Clínica Santa Sofía Del Pacifico

Demora uno: **Reconocimiento del problema** (Demora para reconocer el problema y la necesidad de atención en salud).	Si	No	NA	SD	Observaciones
Reconocimiento del problema de manera oportuna por parte del paciente		x			

Reconocimiento del problema de manera oportuna por parte de los familiares		x			
Reconocimiento de los signos y síntomas de alarma		x			
Conocimiento de derechos y deberes en salud		x			
Demora dos: Oportunidad de la decisión y de la acción ((Demora en la toma de decisiones para la búsqueda de atención desde el sitio de habitación).	Si	No	NA	SD	Observaciones
Presencia de inconvenientes familiares para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica		x			
Presencia de inconvenientes culturales para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica		x			
Inconvenientes económicos para tomar la decisión oportuna de solicitar atención médica		x			
Experiencias negativas en los servicios de salud demoran la decisión de solicitar atención		x			
Demora tres: Acceso a la atención / referencia y contra referencia ((Ddemora para acceder a una atención oportuna, relacionada con vías y con aspectos administrativos).	Si	No	NA	SD	Observaciones
Inaccesibilidad geográfica		x			
Inaccesibilidad por orden público		x			
Falta de estructura vial		x			
Falta de estructura de comunicaciones		x			
Factores económicos que dificultan el traslado		x			
Falta de acceso a la atención en salud debido a que se solicitó el pago por algún servicio		x			
Remisión oportuna	x				La paciente se remitió pero la EPS envía una ambulancia que no cuenta con los monitores adecuados para el traslado
Demora Cuatro: Calidad de la atención ((Demora asociada con los eventos que determinan una calidad de atención deficiente en los servicios de salud).	Si	No	NA	SD	Observaciones
Programas de prevención de la enfermedad eficiente	x				La EPS debió realizar el seguimiento de planificación familiar a la mujer
Adecuado diagnóstico		x			
Subestimación de la gravedad del paciente	x				Durante el CPN la familiar manifiesta que esperaron

					mucho tiempo para programar la inducción o cesárea.
Solicitud de paraclínicos para diagnostico específico	x				
Demoras en iniciar el tratamiento específico		x			
Dosis, vías o indicaciones incorrectas de los medicamentos		x			
Cese injustificado del tratamiento		x			
Verificación de tolerancia a los medicamentos / intervenciones		x			
Identificación y tratamiento de enfermedades asociadas		x			
Déficit de medicamentos		x			
Déficit de hemoderivados		x			
Atención en niveles acordes con la gravedad de la enfermedad.		x			La paciente requería atención de 4to nivel y se remite como urgencia vital.
Adecuado diligenciamiento de la historia clínica - Calidad del registro	x				Falta mejorar los registros de las atenciones realizadas durante la estancia en sala de parto, cirugía y UCI. Falto registro de signos vitales y notas de enfermería que describieran el parto grama, los monitoreos y otros.

Conclusiones:

De acuerdo al análisis realizado el ginecólogo de turno considera que no se debe realizar parto instrumentado a las pacientes, sino se cuenta con las condiciones, además la paciente debía tener anestesia epidural para disminuir el estrés que generan las contracciones.

El ginecólogo manifiesta que un tiempo de 45 minutos no es considerado un trabajo de parto prolongado, se debía conocer con exactitud la estación en la cual se encontraba el feto y así definir la instrumentación del parto o la cesárea.

Es importante definir el protocolo de atención de parto instrumentado con el equipo de sala de partos y la dirección médica.

No hay evidencia del registro del parto grama en la historia clínica el cual es un indicador de la evolución del parto. Durante el trabajo de parto se evidencia que no hubo un sufrimiento fetal anterior sino durante el proceso de extracción con las espátulas, además posterior al expulsivo el líquido amniótico presento meconio reciente.

Durante el proceso de remisión la EPS da código pero la ambulancia que llega no cumple con los requisitos para el traslado de la usuaria y se espera una que si cumpla que llega al día siguiente.

Por otro lado se debe mejorar los registros del personal asistencial ya que hay datos que son importantes y no aparecen consignados en la historia clínica.

En conclusión el caso se clasifica como: Morbilidad Materna Extrema Grave**.**

SE DEBE CONSIGNAR SI LA MORBILIDAD ES EVITABLE O NO

Clasificación preliminar:	EVITABLE
Clasificación final del caso:	MORBILIDAD MATERNA EVITABLE

Se requiere enmienda estadística:

Certificado de defunción	**Inicial**	**Requiere ajuste estadístico**	**Final**
Causa Básica			
Causa Directa			
Causa relacionada A			
Causa relacionada B			
Estados patológicos			

Plan de mejora: Mortalidad Materna

Nombre del paciente: Diana Lucia Riascos Angulo Tipo y número de identificación: CC 29233852
Nombre de las Instituciones participantes: Clínica Santa Sofía del Pacifico EAPB: Coosalud
Departamento/Distrito: Buenaventura. Fecha de elaboración de plan de mejora: 28/2/2017.

Situación encontrada	Actividad a realizar	Responsable de ejecución	Medio de verificación ejecución	Fecha limite ejecución	Responsable de seguimiento	Fecha de verificación	Cumplió		Observaciones
							Si	No	
Fallas en la calidad de la historia clínica faltan registros de médicos y de enfermería de la descripción de los procedimientos realizados a los pacientes.	Realizar el comité de historias clínicas para la evaluación de la hcl como un documento médico legal y fortalecer al personal en cuanto a los registros que se deben diligenciar.	Dirección médica.	Actas de reunión del comité.	31/8/2018	Garantía de la calidad.	15/9/2018			
Fallas en el sistema de referencia y contrarefernci a. La ambulancia enviada por la EPS no tenía los equipos necesarios para el traslado de la usuaria. Lo que demoro la remisión de la usuaria.	Informar a la EPS durante el comité de morbilidad materna extrema, la situación presentada o a la auditora concurrente de Emssanar.	Equipo de vigilancia Epidemiológica.	Documento escrito.	31/8/2018	Garantía de la calidad.	15/9/2018			
Realización de parto instrumentado el cual no está protocolizado en la institución.	Reunión con el personal de sala de ginecobstetricia para definir si se institucionaliza o no el parto instrumentado.	Dirección médica. Equipo VSP.	Documento escrito.	31/8/2018	Garantía de la calidad.	15/9/2018			
Falla en CPN en cuanto a la programación de inducción de parto o cesárea.	Revisar la guía clínica de atención de CPN.	EPS.							
Fallas en el programa de planificación familiar.	No captación de la usuaria para un método de planificación definitivo.	EPS.							

Laboratorio Clínico

Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

Paciente:	**QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA**			**Orden No.: 2018062750179**	
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-06-27 09:15
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de impresión:	24/10/2018 11:37
SERVICIO:	LABORATORIO SANTA	MEDICO:	OTROS	HABITACION	1
EMPRESA:	EMSSANAR ESS SUBSIDIO (CSSP)		MUNICIPIO:	BUENAVENTURA	
Fecha de impresión:	2018-07-04 11:36				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validado en

MICROBIOLOGIA CULTIVOS

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA — 28/06/2018 09:04

RESULTADO FINAL
CULTIVO RECTAL
NEGATIVO PARA Streptococcus del grupo B



Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

Laboratorio Clínico

Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACIFICO

Paciente:	**QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA**			**Orden No.: 2018062750178**	
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-06-27 09:14
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de impresión:	24/10/2018 11:38
SERVICIO:	LABORATORIO SANTA	MEDICO:		HABITACION	
EMPRESA:	EMSSANAR ESS (LABOR-IMAGENES) 2016-2017		MUNICIPIO:		
Fecha de impresión:	2018-07-04 11:35				

HEMATOLOGIA

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	Validado en
CUADRO HEMATICO					
GLOBULOS BLANCOS	6.89	X10³/uL		4.50 - 11.00	27/06/2018 12:46
RECUENTO DE G. ROJOS	3.69	X10*6/ uL	*	4.10 - 5.20	27/06/2018 12:46
HEMOGLOBINA	10.70	g/dl	*	12.00 - 16.00	27/06/2018 12:46
HEMATOCRITO.	32.10	%	*	36.00 - 46.00	27/06/2018 12:46
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.00	fL		80.00 - 99.00	27/06/2018 12:46
HB CORPUSCULAR MEDIA	29.00	pg		25.00 - 35.00	27/06/2018 12:46
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.30	g/dl		31.00 - 37.00	27/06/2018 12:46
PLAQUETAS	294	10³/uL		150 - 450	27/06/2018 12:46
RDW-SD	46.60	fL		35.00 - 55.00	27/06/2018 12:46
RDW-CV	14.80	%		11.00 - 16.00	27/06/2018 12:46
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	10.60	fL		9.00 - 12.00	27/06/2018 12:46
CAYADOS	0	%			27/06/2018 12:46
NEUTROFILOS	67.30	%		40.00 - 72.00	27/06/2018 12:46
LINFOCITOS	23.50	%		22.00 - 45.00	27/06/2018 12:46
MONOCITOS	7.50	%		0.00 - 12.00	27/06/2018 12:46
EOSINOFILOS	1.00	%		0.00 - 6.00	27/06/2018 12:46
BASOFILOS	0.30	%		0.00 - 1.00	27/06/2018 12:46
RECUENTO DE NEUTROFILOS	4.63	X10*3/uL		1.30 - 8.30	27/06/2018 12:46
RECUENTO DE LINFOCITOS	1.62	X10*3/uL		1.00 - 5.00	27/06/2018 12:46
RECUENTO DE MONOCITOS	0.52	X10*3/uL		0.00 - 1.10	27/06/2018 12:46
RECUENTO DE EOSINOFILOS	0.07	X10*3/uL			27/06/2018 12:46
RECUENTO DE BASOFILOS	0.02	X10*3/uL			27/06/2018 12:46
OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO	-				27/06/2018 12:46
IG%	0.4				27/06/2018 12:46
IG#	0.03				27/06/2018 12:46

Emil Yimy Celorio Castro
Reg. 76-1875

PRUEBAS RAPIDAS

SEROLOGIA	No Reactivo.		27/06/2018 13:48

Gina Elisenia Garcia
Reg. 763266

Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

Laboratorio Clínico

Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

Paciente:	**QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA**			**Orden No.: 2018062750178**	
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-06-27 09:14
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de impresión:	24/10/2018 11:38
SERVICIO:	LABORATORIO SANTA	MEDICO:		HABITACION	
EMPRESA:	EMSSANAR ESS (LABOR-IMAGENES) 2016-2017		MUNICIPIO:		
Fecha de impresión:	2018-07-04 11:35				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validado en

MICROBIOLOGIA CULTIVOS

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA — 28/06/2018 09:03

RESULTADO FINAL
CULTIVO VAGINAL
NEGATIVO PARA Streptococcus del grupo B

Heidy Mosquera R.
CC 38474283

Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

Laboratorio Clínico

Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

Paciente:	**QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA**			**Orden No.: 2018061950162**	
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-06-19 08:41
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de impresión:	24/10/2018 11:38
SERVICIO:	LABORATORIO SANTA	MEDICO:		HABITACION	
EMPRESA:	EMSSANAR ESS (LABOR-IMAGENES) 2016-2017		MUNICIPIO:		
Fecha de impresión:	2018-06-26 10:21				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validado en
INFECCIOSAS				
TOXOPLASMA Ig M	0.488			20/06/2018 14:23

VALOR DE REFERENCIA NEGATIVO: 0.0 - 0.8 UI/ml
ZONA GRIS: 0.8 - 1.0 UI/ml
POSITIVO: MAYOR DE 1.0 UI/ml

Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

RUBEOLA Ig M	0.29			20/06/2018 14:23

VALOR DE REFERENCIA:

NEGATIVO: < 0.9 INDICE
POSITIVO: > 1.1 INDICE
INDETERMINADO: 0.9 -1.1 INDICE

Técnica:ENZIMOINMUNOANALISIS DE MICROPARTICULAS

Gina Elisenia Garcia
Reg. 763266

Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

Laboratorio Clínico

Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

Paciente:	**QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA**			**Orden No.: 2018061250146**	
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-06-12 07:44
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de impresión:	24/10/2018 11:39
SERVICIO:	LABORATORIO SANTA	MEDICO:	OTROS		HABITACION
EMPRESA:	EMSSANAR ESS SUBSIDIO (CSSP)			MUNICIPIO:	BUENAVENTURA
Fecha de impresión:	2018-06-18 14:15				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validado en

INFECCIOSAS

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA(AC HIV 1 AC HIV 2 Ag p24) — 0.305 — 18/06/2018 07:28

VALOR DE REFERENCIA:
NEGATIVO: < 0.90
ZONA GRIS: 0.91 - 0.99
POSITIVO: > 1.0

TEST INMUNOLOGICO PARA DETERMINACION CUALITATIVA DE ANTIGENO P24 Y LOS ANTICUERPOS TOTALES CONTRA HIV-1 INCLUYENDO EL GRUPO 0 Y CONTRA EL HIV-2.

ESTA ES UNA PRUEBA DE TAMIZAJE POR LO TANTO ES PRESUNTIVA.

Técnica:ENZIMOINMUNOANALISIS DE MICROPARTICULAS

MICROBIOLOGIA

COLORACION DE GRAM — 12/06/2018 12:44

MUESTRA TOMADA DE SECRECION VAGINAL

SE OBSERVAN COCOBACILOS GRAM VARIABLES : +

Gina Elisenia Garcia
Reg. 763266

Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

Laboratorio Clínico

Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

Paciente:	**QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA**			**Orden No.: 2018052450107**	
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-05-24 07:30
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de impresión:	24/10/2018 11:39
SERVICIO:	LABORATORIO SANTA	MEDICO:		HABITACION	
EMPRESA:	EMSSANAR ESS (LABOR-IMAGENES) 2016-2017		MUNICIPIO:		
Fecha de impresión:	2018-06-06 10:49				

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	Validado en
		HEMATOLOGIA			
CUADRO HEMATICO					
GLOBULOS BLANCOS	8.43	X10³/uL		4.50 - 11.00	24/05/2018 17:01
RECUENTO DE G. ROJOS	3.49	X10*6/ uL	*	4.10 - 5.20	24/05/2018 17:01
HEMOGLOBINA	10.50	g/dl	*	12.00 - 16.00	24/05/2018 17:01
HEMATOCRITO.	30.40	%	*	36.00 - 46.00	24/05/2018 17:01
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.10	fL		80.00 - 99.00	24/05/2018 17:01
HB CORPUSCULAR MEDIA	30.10	pg		25.00 - 35.00	24/05/2018 17:01
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	34.50	g/dl		31.00 - 37.00	24/05/2018 17:01
PLAQUETAS	310	10³/uL		150 - 450	24/05/2018 17:01
RDW-SD	41.70	fL		35.00 - 55.00	24/05/2018 17:01
RDW-CV	13.00	%		11.00 - 16.00	24/05/2018 17:01
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.80	fL		9.00 - 12.00	24/05/2018 17:01
CAYADOS	0	%			24/05/2018 17:01
NEUTROFILOS	71.20	%		40.00 - 72.00	24/05/2018 17:01
LINFOCITOS	18.30	%	*	22.00 - 45.00	24/05/2018 17:01
MONOCITOS	8.40	%		0.00 - 12.00	24/05/2018 17:01
EOSINOFILOS	1.20	%		0.00 - 6.00	24/05/2018 17:01
BASOFILOS	0.20	%		0.00 - 1.00	24/05/2018 17:01
RECUENTO DE NEUTROFILOS	6.00	X10*3/uL		1.30 - 8.30	24/05/2018 17:01
RECUENTO DE LINFOCITOS	1.54	X10*3/uL		1.00 - 5.00	24/05/2018 17:01
RECUENTO DE MONOCITOS	0.71	X10*3/uL		0.00 - 1.10	24/05/2018 17:01
RECUENTO DE EOSINOFILOS	0.1	X10*3/uL			24/05/2018 17:01
RECUENTO DE BASOFILOS	0.02	X10*3/uL			24/05/2018 17:01
OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO	-				24/05/2018 17:01
IG%	0.7				24/05/2018 17:01
IG#	0.06				24/05/2018 17:01
DREPANOCITOS	NEGATIVO				25/05/2018 11:30
VALOR DE REFERENCIA: NEGATIVO					
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA					
GLOBULOS ROJOS FSP					24/05/2018 18:29
HIPOCROM,ICOS:+ NORMOCITICOS					
GLOBULOS BLANCOS FSP					24/05/2018 18:29
NORMALES EN NUMERO NY MORFOLOGIA					
REFERENCIA: Morfología normal Número normal					
PLAQUETAS FSP					24/05/2018 18:29

Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

Laboratorio Clínico

Carrera 47 No. 3 - 53
Barrio Bellavista
BuenaVentura - Colombia
clinicasantasofia@csspmail.net

Paciente:	**QUINTERO MALAGA ELVIA MARIA**			**Orden No.: 2018052450107**	
Historia:	31320892	Género:	Femenino	Fecha y Hora de ingr	2018-05-24 07:30
TELEFONO:		Edad:	36 Años	Fecha de impresión:	24/10/2018 11:39
SERVICIO:	LABORATORIO SANTA	MEDICO:		HABITACION	
EMPRESA:	EMSSANAR ESS (LABOR-IMAGENES) 2016-2017		MUNICIPIO:		
Fecha de impresión:	2018-06-06 10:49				

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	Validado en
HEMATOLOGIA				
NORMALES EN NUMERO Y MORFOLOGIA				
REFERENCIA: Normales en número Normales en morfología				
RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	205.0	10*3/ul	150.0 - 450.0	24/05/2018 18:29
PRUEBAS ESPECIALES				
FERRITINA	8.820	ng/ml		25/05/2018 19:19
RESULTADO REPORTADO CON 3 DECIMALES				
VALORES DE REFERENCIA: HOMBRES DE 20 - 60 AÑOS: 30 - 400 ng/ml MUJERES DE 17 - 60 AÑOS: 13 - 150 ng/ml				
Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA				
VITAMINA B12	401.40	pg/ml		25/05/2018 11:44
VALOR DE REFERENCIA: 211.0 - 946.0 pg/ml				
Técnica:ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA				

Nota: Todos los resultados del Laboratorio deben ser interpretados por el Médico

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Código No.1164

CONSTANCIA DE NO CONCILIACION y NO COMPARECENCIA No. 04868
AUDIENCIA VIRTUAL:
En Santiago de Cali, hoy 9 de diciembre de 2022, siendo las 9:00 am, en el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali, ubicado en la carrera 8 No. 8-17 segundo piso; se presentó:
LAURA VANESSA LOZANO ARBOLEDA, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.144.055.629, portadora de la tarjeta Profesional No. 253.217 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderada de la señora **CLERIA MALAGA CUERO** (madre y abuela de los occisos), mayor de edad, vecina de Buenaventura, e identificada con cédula de ciudadanía No. 48.663.315 expedida en Timbiqui (Cauca); **JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR** (padre del menor occiso), mayor de edad, vecino de Buenaventura e Identificado con cédula de ciudadanía No. 16.401.912 expedida en Buenaventura, **ELIOVAR MINOTTA PINEDA,** mayor de edad, vecino de Buenaventura, e identificado con cédula de ciudadanía No. 16.513.137 expedida en Buenaventura, en representación de sus hijos menores de edad, **MABEL MICHEL MINOTTA QUINTERO QUINTERO** y **MARIA LUCERO MINOTTA QUINTERO** y **CRISTIAN DAVID MINOTTA QUINTERO QUINTERO** (hermano e hijo de los occiso) mayor de edad, vecino de Buenaventura, identificado con cédula de ciudadanía 1.150.934.024

CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA con NIT 900228989-3 representada legalmente por el señor gerente Miguel Ángel Duarte Quintero identificado con cedula de ciudadanía No. 13.445.189, o por quien haga sus veces a la notificación de la representación.

ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS) que a partir 1 de mayo de 2019 hace su escisión a EMSSANAR S.A.S con NIT 901021565-8 Representada legalmente por el Dr. Homero Cadena o quien haga sus veces a la notificación, no asistió.

Ante mí, el Dr. **GONZALO ALBERTO TORRES SALAZAR,** identificado con cedula de ciudadanía No.16.735.960, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 68.300 del C.S.J, obrando en calidad de **CONCILIADOR EN DERECHO,** con registro **No.16735960;** por lo anterior y en uso de las facultades que me otorga la ley 23 de 1991 y en ejercicio de la facultad de conciliadora que me confiere la Ley 640 de 2001, adscrita al Centro de Conciliación de la Universidad Santiago de Cali, encauzado por los principios de imparcialidad, equidad y justicia en la presente causa, con el fin de dirigir y orientar la presente AUDIENCIA DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL EN DERECHO.
Acto seguido, se procede a explicar la importancia, alcances, límites y consecuencias de la conciliación, por lo tanto, se DECLARA ABIERTA LA PRESENTE AUDIENCIA DE CONCILIACION, poniendo de presente los HECHOS Y PRETENSIONES que la parte CONVOCANTE presentó en su solicitud, así:

H E C H O S:

1. La señora Elvia María Quintero Málaga, se encontraba vinculada al sistema de Seguridad en Salud en calidad de beneficiaria de su entonces pareja el señor **JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR,** cuya afiliación registraba a la Empresa Promotora de Salud ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.A.S (EMSSANAR ESS); que a Partir del 1 De Mayo De 2019 Hace Su Escisión A EMSSANAR S.A.S.

2. La señora Elvia María Quintero para la fecha de los acontecimientos en el año 2018 contaba con una edad de 36 años, una mujer vital que se dedicaba como ama de casa y con trabajos ocasionales, quien según registros de la historia clínica ella era una mujer que había tenido 3 partos con hijos vivos, sin ninguna complicación y para dicha fecha se encontraba de nuevo embarazada, es decir su cuarto (4) embarazo.

3. Como resultado de los ocho controles prenatales **(pág. 13 Historia Clínica 31320892- Motivos de consulta** Dr. Albeiro Barrios Blanco) en la Historia clínica aportada se registran las ecografías hechas entre otras fechas el 31 de enero de 2018, con 17 Semanas de Gestación, con feto único vivo en perfecto estado de salud y cuya última ecografía se registra el 29 de junio de 2018 cuando con un embarazo de 36.3 semanas, proceso de gestación para el momento satisfactorio y libre de complicaciones.

4. El día 18 de julio del año 2018 la señora ELVIA MARÍA QUINTERO y su entonces pareja, ingresó a la Clínica Santa Sofía de aspecto consiente orientada y caminando por sus propios medios con embarazo de 41.3 semanas a las 14:49, cuyo ingreso requiere de monitoria fetal de ginecología por dolor tipo cólico en región hipogástrico, los cuales se realizan de manera diligente y arrojan feto único vivo con movimientos fetales positivos y en condiciones normales,

5. Se definió realizar inducción del parto con la administración del medicamento Misoprostol. A las 23:15 horas del 18 de julio de 2018, se inició atención del parto el cual se encontraba en fase expulsiva con dilatación del 10 cm, según se describe, después de 30 minutos no se logra parto, razón por la cual se solicita intervención de ginecología quien por dificultad en el parto realizó instrumentación por cesárea obteniendo a las 23:45 feto vivo con peso de 3905 gramos y talla de 57.5 centímetros con APGAR de final de 3/10 (La prueba de Apgar **es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto 1 determina qué tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento)** es decir compromiso importante del estado requiriendo además intubación orotraqueal posterior, es decir

asistencia respiratoria.

6. Con el parto inicio las complicaciones de la señora ELVIA MARÍA QUINTERO y su hijo nacido; en la historia clínica se describe que la paciente presentó desgarro vaginal y una hemorragia postparto, con choque, la cual requirió manejo médico-quirúrgico, (no se cuenta con nota operatoria), donde finalmente se practica histerectomía subtotal más salpingo ooforectomía izquierda + corrección de desgarro de cérvix por atonía uterina y desgarro cervical.

7. Es importante resaltar el dolor que pudo sentir la señora ELVIA MARÍA QUINTERO, en la Clínica Santa Sofía de la cuidad de Buenaventura en la prestación del servicio de salud donde tuvo aproximadamente unos tres procedimientos y complicaciones de tipo gravosa por mencionar algunas: paro cardiaco de aproximadamente de 6 minutos, parto por vía vaginal malogrado, corrección de desgarro de cérvix por atonía uterina y desgarro cervical, cesárea con histerectomía subtotal por hemorragia entre otras complicaciones las cuales se resumen de la Historia Clínica así:

7.1. *19.07.2018 04:08 nota de ingreso a UCI adultos paciente femenina de 36 años gravedad cuatro cuartos cuatro partos vaginales del 18.07.2018 a las 22:45 horas hemorragia posparto shock hipovolémico clase 4 postoperatorio de histerectomía subtotal más salpingo ooforectomía izquierda + corrección de desgarro de cérvix por atonía uterina y desgarro cervical 19 07 2018*

7.2. *Paciente de 36 años de edad parto vaginal presenta hemorragia postparto con atonía uterina, sangrado vaginal abundante, que requiere pasar quirófano y realización de histerectomía subtotal más corrección de desgarro cervical para control del sangrado durante el procedimiento con inestabilidad hemodinámica, requiere inicio de soporte vasopresor con noradrenalina, transfusión de hemoderivados, 3 unidades de glóbulos rojos, 4 unidades de plasma fresco congelado, al ingreso en muy malas condiciones generales bajo efecto residual de anestésicos, entubada inestable hemodinámicamente con vasopresor, tensión arterial media por debajo de metas se titulada, se conecta ventilación mecánica en modo asistido controlado. Gases arteriales con acidosis metabólica severa, e hipoxemia severa, continuamos fase de reanimación para restaurar volumen circulante efectivo y mejorar hipoperfusión tisular y acidosis se realiza colocación de línea arterial femoral derecha sin complicaciones, quedamos atentos a evolución su pronóstico es reservado familiares informados de condición.*

7.3*19.07.2018 08:22 paciente coagulo patico con signo severos de ingreso de choque con pronóstico reservado, continúa en*

ventilación mecánica y con soporte vasopresor. Oligúrica.

7.4 *19.07.2018 12:59 paciente que ha tenido necesidad de aumento de soporte, gases de control con acidemia severa más disminución importante del hematocrito, se ordena Transfusión de unidades de glóbulos rojos más plasma fresco congelado a la valoración urgente por ginecoobstetricia pronóstico reservado.*

7.5 *19.07.2018 12:25 paciente persistió en malas condiciones, gases arteriales con acidosis metabólica severa, dosis de bicarbonato se realiza ecografía de abdomen total, en la cual se evidencia el líquido en cavidad, posible sangrado pendiente reporte oficial, se llama ginecóloga de turno doctora Cervantes para revalidación, paciente con cifras tensionales requiere doble vasopresor, quedamos atentos por parte de la respuesta por parte de cirugía. Paciente con pupilas dilatadas de 5 milímetros no reactivas a la luz abdomen distendido herida quirúrgica cubierta con apósitos estigmas de sangrado y también depresible sin megalias genitourinario con Sonda vesical con sangrado escaso por cavidad vaginal.*

7.6 *19.07.2018 15:27 patente valorada por ginecóloga de turno quien ordena pasar a cirugía de inmediato para laparotomía exploratoria, además ordena remisión como urgencia vital a nivel de mayor complejidad por riesgo de mortalidad matema se realiza hoja de remisión, plan trasladar a cirugía transfundir 10 unidades de precipitado 4 unidades de glóbulos rojos 4 unidades de plasma.*

7.7 *19.07.2018 16:52 Ginecología Paciente que en horas de la mañana se encontraba mejor gases arteriales mejoría con pH 7.71 hemoglobina de 9 gramos ahora con pH de 7, hemoglobina descendió a 4.7 glóbulos rojos con sangrado activo se llevará cirugía para laparotomía realizar empaquetamiento de cavidad abdominal, se ordena continuar con Transfusión de hemoderivados representados glóbulos rojos y plasma. Paciente con abdomen depreciable al hacer presión en el abdomen hay abundante salida de sangre, o sangrado escaso por vagina.*

7.8 *19.07.2018 17:14 paciente regresa de salas de cirugía donde por laparotomía se evidencia sangrado de cúpula vaginal el cual se corrigió con punto de sutura, no absorbible se consiguió control de fuga, se revisa cavidad, se dejan compresas para hemostasia, abdomen abierto afrontado paredes musculares con viaflex para tercer tiempo quirúrgico en 48 horas, se informa que presentó parada cardiaca aproximadamente 6 minutos, se realizó masaje cardíaco más la adrenalina con posterior mejoría, actualmente paciente sin vasopresina continúa con norepinefrina en infusión tendiente a la hipertensión, se ordena pasó ampollas de*

bicarbonato para corrección de acidosis metabólica, paciente aún crítica con riesgo de mortalidad materna, de acuerdo a orden dada por ginecología continuamos manejo integral paciente con pronóstico vital muy reservado. Avisar cambios.

7.9 *20.07.2018 03:14 paciente con diagnóstico en consideraciones médicas previamente descritas en fases de reanimación guiada por metas, soporta bien Transfusión de hemoderivados ahora se escribe hemodinámicamente estable con infusión de norepinefrina, con dosis bajas de fentanilo y ambulancia medicalizada para traslado clínica Valle del Lili.*

7.10 *20.07.2018 04:03 no se realiza traslado porque Monitor de ambulancia no funcionan.*

7.11 *20.07.2018 08:24 paciente que ha estado inestable con requerimientos de soporte, ahora en destete en ventilación mecánica invasiva tratando de lograr metas de resucitación, mejoría del estado ácido-base ahora con alteración de tiempos de coagulación, sin signos de sangrado externo, compromiso importante de función renal, se continúa en trámite de remisión a nivel superior para manejo integral en UCI pronóstico reservado paciente crítico.*

7.12 *20.07.2018 10:47 paciente con diagnóstico anotados en condición crítica estable dependiente de soporte ventilatorio vasopresor compromiso de esta ciudad ha sido conocidos entre alteración de la coagulación de signos de sangrado activo función renal comprometida con azoados elevados con trombocitopenia de 64 manejo integral en trámites de complejidad por movilidad extrema.*

7.13 *20.07.2018 14:30 llega ambulancia medicalizada contacto 724 a cargo del doctor Kimberly Torres para realizar traslado, paciente en el momento paciente con ventilación mecánica por tubo orotraqueal, requerimientos activos en destete frecuencia cardíaca conservada se realiza el comentario a médica del traslado, se entrega historia clínica.*

8. Ante la criticidad del estado de salud de la paciente y el alto riesgo de mortalidad materna se definió remitir a clínica de mayor nivel de complejidad, siendo trasladada a la clínica Valle de Lili en Cali el 20 de julio 2018, aunque hubo una negligencia médica por lo desde las 4:03 a.m. se le había autorizado el traslado pero no se puedo realizar el traslado porque el monitor de la ambulancia que iba a presentar el servicio no funcionaba ya desde de 10 horas llega ambulancia con muchos medicamentos contacto 724 a cargo del doctor Kimberly Torres para realizar traslado, paciente en el momento paciente con ventilación mecánica por tubo orotraqueal,

requerimientos activos en destete frecuencia cardíaca conservada se realiza el comentario a médica del traslado, se entrega historia clínica. En lo anterior se evidencia falta del servicio en el traslado lo cual empeoro aún más el pronóstico de vida de la señora Elvira Quintero

9. Fue remitida a la clínica valle del Lili el día 20 de julio 2018 por la clínica Santa Sofía por sus grandes complicaciones ya que no tenían la facilidad y las maquinarias actas para los tratamientos requeridos, en la cual llego a la clínica con múltiples complicaciones intra y postpartos con hemorragia después de un parto a las 48 horas en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios, según se describe en la epicrisis proporcionada, tuvo evolución tórpida, requiriendo con múltiples intervenciones abdominales, falla multiorgánica severas, (renal, hepática, cerebral ventilatoria, circulatoria, infecciones bacteriana, neurológicas), hasta llegar a requerir amputación supracondílea izquierda y de pie antepié derecho, finalmente con todas la complicaciones severas la paciente sufre muerte cerebral y fallece en esta institución el 25 de septiembre 2018 a las 20:00 horas con número de registro de defunción No. 71963588-5.

Hechos relacionados con el hijo de la señora Elvira María Quintero Málaga

10. El hijo de la señora Elvira María Quintero Málaga según el registro de la historia clínica, él era niño que nació el 18 de julio 2018 a las 23:15 hora con número de certificado de nacido vivo No. 14865775-4 en la Clínica Santa Sofía Del Pacifico LTDA con complicaciones en el momento del parto y al nacer "Se atiende llamado de sala de parto, se encuentra producto masculino flácido sin automatismo respiratorio y con frecuencia cardíaca por debajo de 100 latidos por minuto, liquido amniótico meconiado, se posiciona bajo cuna de calor radiante, se inicia inmediatamente ventilación a presión positiva con dispositivo de bolsa máscara durante el período de 30 segundos, con pobre respuesta repuesta por lo que se procede a realizar intubación orotraqueal con tubo endotraqueal número 4 el cual se fija 10 centímetros el arcada dental superior y se continúa ventilación con presión positiva a través del mismo con lo que se logra incrementar la frecuencia respiratoria cardíaca por encima de 100 permaneciendo flácido y con pobre automatismo respiratorio, se traslada inmediatamente la unidad de cuidado intensivo neonatal dar para continuar manejo APGAR de 3/10 al minuto y de 3/10 a los 5 minutos, de 4 /10 a los 10 minutos. Medidas antropométricas del nacimiento peso 3905 g talla 57.5 perímetro cefálico35 cm perímetro torácico 36 cm perímetro abdominal 33 cm glicemia 111."

11. Teniendo en cuenta las complicaciones del niño se diagnosticaron que el recién nacido post-término de 42 semanas

por Ballard sexo masculino con peso y talla y perímetro cefálico adecuados para la edad gestacional, Estado post-reanimación, Asfixia perinatal severa, Encefalopatía hipóxico-isquémica SARNAT 3, Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconiado, disfunción multiorganica (coagulopatia, injuria renal aguda, falla hepática aguda), anemia severa, trastorno metabólico hiponatremia/ hiperkalemia, ácidos metabólica severa aquí se tiene en cuenta los diagnósticos de los días 18 y 21 de julio 2018. El paciente permanece en la unidad de cuidados intensivos neonatales con franco deterioro y presentación de convulsiones. Teniendo en cuenta que el niño 19 de julio de 2018 el pediatra Iván Alexander Pinto Martínez remite como urgencia vital a una institución de mayor nivel de complejidad donde cumplan con los requerimientos necesarios para salvar la vida del niño con las terapias, por eso se le autorizo el traslado con la madre que tenía también una alta complicaciones pero ese día no se pudo realizar por motivo que el monitor de la ambulancia que iba a presentar el servicio no funcionaba una gran negligencia de la clínica.

12. Es importante resaltar las complicaciones que tuvo EL HIJO DE ELVIRA MARÍA QUINTERO, en la Clínica Santa Sofía de la cuidad de Buenaventura en la prestación del servicio de salud donde tuvo complicaciones en cuidados intensivos neonatales con franco deterioro y presentación de convulsiones entre otras complicaciones las cuales se resumen de la Historia Clínica así:

12. 1. En la historia clínica del recién nacido con fecha del 22 de julio de 2018 a las 15:44 se registró "Paciente con asfixia perinatal severa con reanimación cardio pulmonar al nacer, ventilación mecánica desde nacimiento, convulsiones durante 48 horas de difícil control no se cedieron con fenobarbital, requiere impregnación con fenitoína con gran compromiso neurológico cursando con entero colitis necrotizante y falla renal aguda secundaria a la asfixia perinatal, con doble soporte inotrópico, cursando con trastorno de hiponatremia, acidosis metabólica severa, en el día de hoy realiza trastorno de hiponatremia, acidosis metabólica severa, en el día de hoy realiza cuatro eventos de paro cardiorespiratorio, paciente que a las 3 pm realiza nuevo paro cardiorrespiratorio frecuencia cardíaca de 10, saturación de 25% se inicia reanimación cardiopulmonar avanzada secuencia 3:1 se pasa dosis de adrenalina, se continúa reanimación cardiopulmonar, se pasa segunda dosis de adrenalina, se pasa bolo de solución salina, se continúa reanimación cardiopulmonar, se pasa tercera dosis de adrenalina se continúa con reanimación cardiopulmonar durante 15 minutos fallidas informa a familiares y se firma acta de defunción".

HECHOS RELACIONADOS CON LOS PERJUICIOS

13. El Señora Elvira María Quintero Málaga tuvo 3

hijos con el señor Eliovar Minotta Pineda, llamado Cristian David Minotta Quintero (mayor de edad), María Lusero Minotta Quintero (menor de edad) y Mabel Michel Minotta (menor de edad), en la cual después de tiempo se separa del señor Eliovar y forma una relación con el señor José Andrés Muñoz Escobar y queda embaraza de su 4 hijo que era su primer hijo y el segundo hijo varón de la señora Elvira que lamentablemente nació con complicaciones médicas en el municipio de Buenaventura teniendo en cuenta que tiene un centro de salud precario en cuestión de atención, maquinarias; teniendo el niño una corta vida de 5 días en la cual sus padres, hermanos y abuelos no pudieron conocerlo, tocarlo brindarle amor, cariño, seguridad, protección y la señora Elvira desde el 18 de septiembre de 2018 entro a la clínica Santa Sofía por malestar de salud y no la volvió a salir de ella si no fallecida y como su hijo.

14. Como familia tuvieron que afrontar quebrantos de salud de la señora Elvira, debido a las complicaciones que tuvo después de dar a luz a su hijo, con hemorragia posparto, desgarro de cervical por el parto, trasfusiones de sangre, varias cirugías ginecológicas y abdominales, ventilación mecánica y en la UCI, amputación supracondílea izquierda y de pie antepié derecho, muchas complicaciones y también el recién nacido con complicaciones como la frecuencia cardíaca por debajo de 100 latidos por minuto, la prueba APGAR súper bajita, intubación orotraqueal con tubo endotraquealasfi, Asfixia perinatal severa, encefalopatía hipóxico-isquémica SARNAT 3, Síndrome de aspiración de líquido amniótico meconiado y multiplex complicaciones, siendo unas personas indígenas sin conocimientos médicos pasar estos acontecimientos tan drásticos para su esposo, sus hijos y madre.

15. Los hijos de la señora Elvira, Cristian David Minotta Quintero (mayor de edad), María Lusero Minotta Quintero (menor de edad) y Mabel Michel Minotta (menor de edad) pasaron 70 días sin ver a su madre, sin sentir el amor, cariño, afecto, sin contarles sus acontecimientos de su día a día, sintiendo solos con la esperanza de que si madre y su hermano salieran sanos y salvos de la clínica pero solo fueron esperanzas por la volvieron a ver pero ya fallecidos, dejándolo solos sin el amor de madre, solo con su padre y su abuela.

16. La madre Cleria Málaga Cuero, madre de la señora Elvira, una persona que cuando inició el proceso de embarazo vivía muy cerca de su hija, siempre estaba pendiente de ella y más cuando estaba en su proceso de gestación por los cuidados que debe tener una persona embaraza y el amor de madre es único que siempre el bienestar de sus hijo, en la cual ver todo el sufrimiento y las complicaciones que paso su hija y su nieto en la clínica se le parta el corazón, de tristeza, dolor y más cuando la vio entrar viva a una clínica y sale muerta ella y su nieto.

17. Su esposo el señor José Andrés Muñoz Escobar, padre de su ultimo hijo con la tenía una relación ya muchos años sólida y estable en la cual estaba muy felices por tener un hijo fruto de su amor, muchos planes a futuro como una de ella ver crecer sus hijos cumpliendo sus sueños y metas propuestas como familia, fue felicidad cuando se dio cuenta que ya iba a nacer su primer hijo pero no sabía que desde ese instante se la acabara la felicidad por los convencimientos, complicaciones que tuvieron su esposa y su hijo, sintiendo solo, acongojado, desolado, tristes con un gran vacío en su corazón porque estaba en juego la vida de las personas que más amaba, estando y dedicado día a día en la clínica siento positivo de una mejoría de sus seres queridos pero siempre fueron noticias negativas en la que una de ella fue el fallecimiento de su hijo una gran pérdida y trasladarse para la ciudad de Cali con su esposa para una clínica de mayor nivel como fue la al Fundación Valle del Lili buscado los medio y el mecanismo de salvar la vida de la señora Elvira, en la cual la clínica hizo lo posible hasta lo último pero fue demasiado tarde para las alta complicaciones que llego, por lo tanto la señora Elvira falleció, dejando solo definitivamente.

18.El fallecimiento de la señora Elvira y su hijo fue un golpeo fuertemente a la unidad familiar pues sus hijos y madre, dependían económicamente y afectivamente de ella; dejando a sus menores hijos vulnerables y sin compañía a sus familiares; como también lo que significa para una madre perder una hija.

I. PRETENSIONES

Señor juez, con fundamento en los hechos anteriormente expuestos en la presente demanda, solicito que previo al reconocimiento de la personería jurídica se profieran las siguientes:

PRIMERO: Que se DECLARE civilmente responsables a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA con NIT 900228989-3 y a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS) que a partir 1 de mayo de 2019 hace su escisión a EMSSANAR S.A.S con NIT 901021565-8, representados legalmente por quienes hagan sus veces, por la muerte de la Señora **ARNOLDO ANTONIO VALENCIA RIVERA** (Q.E.P.D.), y como consecuencia de la responsabilidad subjetiva por la OMISIÓN y NEGLIGENCIA en la prestación del servicio de parto que desencadenó en la muerte de ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D., el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018.

Con base a la anterior declaración haga las siguientes o parecidas:

1. **CONDENAS**

CONDENAR a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** y a la **ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS (EMSSANAR ESS)**; al pago de la indemnización de perjuicios inmateriales, por el **DAÑO MORAL**, con ocasión del fallecimiento de la señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO (NN QUITERO MALAGA) Q.E.P.D., el 25 de septiembre del 2018 y el día 22 de julio del 2018, el cual estimo a la notificación de la sentencia así:

- **CLERIA MALAGA CUERO** (madre y abuela de los occisos), mayor de edad, vecina de Buenaventura, e identificada con cédula de ciudadanía No. 48.663.315 expedida en Timbiqui (Cauca) en calidad de demandante, la cuantía de (150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE** ($150.000.000).

- **JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR** (padre del menor occiso y compañero de la occisa), mayor de edad, vecino de Buenaventura e identificado con cédula de ciudadanía No. 16.401.912 expedida en Buenaventura., actuando en calidad de demandante en nombre propio la suma de (200 SMLV) DOSCIENTOS SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE** ($200.000.000).

- **MABEL MICHEL MONITTA QUINTERO** (hija y hermana), menor de edad, vecina de Buenaventura, actuando en calidad de demandante bajo representación de su padre la suma de (150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** ($150.000.000).

- **MARIA LUCERO MONITTA QUINTERO** (hija y hermana), menor de edad, vecina de Buenaventura, actuando en calidad de demandante bajo representación de su padre la suma de (150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** ($150.000.000).

- **CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO** (hermano e hijo de los occisos) mayor de edad, vecino de Buenaventura, identificado con cédula de ciudadanía 1.150.934.024 expedida en Buenaventura, actuando en calidad de demandante, la suma de (150 SMLV) CIENTO CINCUENTA SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES equivalentes a la suma **CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** ($150.000.000).

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO
CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Código No.1164

a. CONDENAR a las DEMANDADAS al pago en costas procesales y agencias en derecho.

En este estado de la audiencia se le concede el uso de la palabra a la doctora **ANGELA MARIA VILLA MEDINA** apoderada general de la CLINICA SNATA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, quien manifiesta que como apoderado de la clínica no les asiste anímo conciliatorio. Es todo.

EL CONCILIADOR, deja constancia que las siguientes personas no asistieron a la audiencia las cuales tienen tres (3) días para presentar excusa; **ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR,** sele envió notificación al email aportado por la parte citante que es: clslegales@gmail.com y lavaloar@gmail.com dicha constancia quedaras en la secretaria de este centro de conciliación.

EL CONCILIADOR; al observar que las partes no llegaron a un acuerdo conciliatorio con los hechos y pretensiones de la solicitud, levantara a solicitud de la parte citante un constancia de no conciliación, para que sea la justicia ordinaria que dirima sus diferencias.

Se firma por las partes que se hicieron presentes a este acto, en Santiago de Cali, a las 9:50 am

CONCILIADOR

GONZALO ALBERTO TORRES SALAZAR
C.C.No.16.735.960
T.P.No.68.300 del C.S.J
CODIGO. 16735960

CITANTE:
ASISTIO DE MANERA VIRTUAL
DRA. LAURAVANESSA LOZANO ARBOLEDA
C.C.No.**1.144.055.629**
T.P No.253.217 del C.S.J

CITADO;
Asistió de manera virtual
Dra. ANGELA MARIA VILLA MEDINA
C.C.No.1.018.413.709
Apoderada General

sicaac

Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición.

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI - AUTORIZADO PARA CONOCER DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA DE LA PERSONA NATURAL NO COMERCIANTE

Código Centro 1164

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 04868 **Fecha de solicitud:** 30 de noviembre de 2022
Cuantía: 30000000.00 **Fecha del resultado:** 9 de diciembre de 2022

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	48663315	CLERIA MALAGA CUERO

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	900228989	CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO
2	ORGANIZACIÓN	NIT	901021565	EMSSANAR S.A.S.

Area:	Tema: OTROS
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:

Conciliador: GONZALO ALBERTO TORRES SALAZAR
Identificación: 16735960

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 21 numeral 9 y artículo 66 de la Ley 2220 de 2022. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 64 de la citada norma y corroborada la adscripción del (la) conciliador (a) a este Centro de Conciliación. Las primeras copias del acta prestan mérito ejecutivo y hacen tránsito a cosa juzgada en los casos y para los efectos establecidos en la Ley. El original del acta y la copia de los antecedentes del trámite reposan en los archivos de este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	2274210
N° De Resultado:	2121353

Firma:
Nombre: ADIELA GALVEZ SERNA
Identificación: 31260045

USC UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

DIRECTOR CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Fecha de impresión:
jueves, 18 de mayo de 2023

Santiago De Cali, 02 de Mayo 2023

Señores:
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA

REF: SOLICITUD DE INFORME DE MORTALIDAD MATERNA DE LA SEÑORA ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA

CLERIA MALAGA CUERO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía número 48.663.315, en calidad de madre de ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA (Q.P.D), me dirijo a ustedes de la manera más atenta y comedida en uso del derecho de petición en interés particular de acuerdo a lo consagrado en el art. 23 de la Constitución y el art. 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo solicito lo siguiente:

PETICIÓN PRINCIPAL

Informe mortalidad materna y/o vigilancia epidemiológica de la señora ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA, que fue remitida por los hechos ocurridos en la clínica santa Sofía de Buenaventura, donde se trasladó a la clínica Valle del Lili por sus grandes complicaciones relacionadas con el parto, así como todas las intervenciones realizadas, entre ellas una histerectomía y amputación supracondilea izquierda y del ante pie derecho de fecha 05 de septiembre de 2018. El día 20 de Septiembre de 2018, situaciones que dieron lugar a su muerte el día 25 de septiembre de 2019.

La anterior petición la fundamento en los siguientes:

HECHOS

1. La señora Elvia María, se encontraba afiliado a la EPS EMSSANAR del régimen subsidiado.

2. La misma se encontraba en estado de embrazo e ingreso a urgencias el día 18 de julio de 2018 a la Clínica Santa Sofía de Buenaventura, con aspecto consiente, orientada en compañía de su pareja caminando por sus mimos medios, cuyo ingreso requería de monitoria fetal de ginecología por dolor tipo cólico en región hipogástrico, los cuales se realizan de manera diligente y arrojan feto único vivo con movimientos fetales positivos y en condiciones normales.

3. Se le realizo la inducción del parto con la administración del medicamento Misoprostol. A las 23:15 horas del 18 de julio de 2018, se inició atención del parto el cual se encontraba en fase expulsiva con dilatación del 10 cm, según se describe, después de 30 minutos no se logra parto, razón por la cual se solicita intervención de ginecología quien por dificultad en el parto realizó instrumentación por cesárea

obteniendo a las 23:45 feto vivo con peso de 3905 gramos y talla de 57.5 centímetros con APGAR de final de 3/10

4. Con el parto inicio las complicaciones de la señora ELVIA MARÍA QUINTERO y su hijo nacido; en la historia clínica se describe que la paciente presentó desgarro vaginal y una hemorragia postparto, con choque, la cual requirió manejo médico-quirúrgico, donde finalmente se practica histerectomía subtotal más salpingo ooforectomía izquierda + corrección de desgarro de cérvix por atonía uterina y desgarro cervical

5. Ante la criticidad del estado de salud de la paciente y el alto riesgo de mortalidad materna se definió remitir a clínica de mayor nivel de complejidad, siendo trasladada a la clínica Valle de Lili en Cali el 20 de julio 2018, aunque hubo una negligencia médica por lo desde las 4:03 a.m. se le había autorizado el traslado pero no se puedo realizar el traslado porque el monitor de la ambulancia que iba a presentar el servicio no funcionaba ya desde de 10 horas llega ambulancia con muchos medicamentos contacto, En lo anterior se evidencia falta del servicio en el traslado lo cual empeoro aún más el pronóstico de vida de la señora Elvira Quintero

6. El hijo de la señora Elvira María Quintero Málaga según el registro de la historia clínica, él era niño que nació el 18 de julio 2018 a las 23:15 hora con número de certificado de nacido vivo No. 14865775-4 en la Clínica Santa Sofía Del Pacifico LTDA con complicaciones en el momento del parto y al nacer las complicaciones del niño se diagnosticaron que el recién nacido post-término de 42 semanas por Ballard sexo masculino con peso y talla y perímetro cefálico adecuados para la edad gestacional.

7. Teniendo en cuenta que el niño 19 de julio de 2018 el pediatra Iván Alexander Pinto Martínez, solicita remitir como urgencia vital a una institución de mayor nivel de complejidad donde cumplan con los requerimientos necesarios para salvar la vida del niño con las terapias, por eso se le autorizo el traslado con la madre que tenía también una alta complicaciones; pero ese día no se pudo realizar por motivo que el monitor de la ambulancia que iba a prestar el servicio no funcionaba.

8. Desde el nacimiento el hijo de ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA, tuvo convulsiones durante 48 horas de difícil, con gran compromiso, falla renal aguda secundaria a la asfixia perinatal, con doble soporte inotrópico, cursando con trastorno de hiponatremia, acidosis metabólica severa, se realizó trastorno de hiponatremia, tuvo cuatro eventos de paro cardiorrespiratorio, con reanimación cardiopulmonar durante 15 minutos fallida, situación que desencadenó el resultado muerte el día 22 de julio de 2018 a las 3: 15 pm.

9. ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA Fue remitida a la clínica valle del Lili el día 20 de julio 2018 por la clínica Santa Sofía debido a sus grandes complicaciones ya que no tenían la facilidad y las maquinarias actas para los tratamientos requeridos.

10. De acuerdo con las historias Clínica revisadas las señora Quintero, llego a la clínica Valle del Lili de la ciudad de Cali, con múltiples complicaciones intra y postpartos con hemorragia después de un parto a las 48 horas en la unidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios; según se describe en la epicrisis proporcionada, tuvo evolución tórpida, requiriendo con múltiples intervenciones abdominales, falla multiorgánica severas, (renal, hepática, cerebral ventilatoria, circulatoria, infecciones bacteriana, neurológicas), hasta llegar a requerir amputación supracondílea izquierda y de pie ante pie derecho.

11. Finalmente con toda la complejidad de la paciente sufre muerte cerebral y fallece en esta institución el 25 de septiembre 2018 a las 20:00 horas con número de registro de defunción No. 71963588-5.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 23, de la Constitución Política de Colombia, art. 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo y demás normas legales concordantes y complementarias.

ANEXOS

Copia de Registro civil de nacimiento.
Acta de defunción de ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA
Acta de defunción del menor, hijo de ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA

NOTIFICACIONES:

Las personales las recibiré a través de mi correo electrónico: lv.lozanoarboleda@gmail.com o en la dirección calle 15ª #68-51 bloque c apartamento 507 Teléfono: 310 363 0208

Atentamente,

CLERIA MALAGA CUERO
C.C.N° 48.663.315

DANE

República de Colombia
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

MINSALUD

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

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN: **71808111 - 6**

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. INFORMACIÓN CENTRAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Buenaventura.

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- ☐ Cabecera municipal
- ☒ Centro poblado: _____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- ☐ Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- ☐ Fetal
- ☒ No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2018 Año — 07 Mes — 22 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
15 Hora — 15 Minutos
- ☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ Indeterminado

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

Primer apellido: Quintero — Segundo apellido: Melaza.
Primer nombre: Hugo elvia — Segundo nombre: _____

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- ☐ Registro civil
- ☐ Tarjeta de identidad
- ☐ Cédula de ciudadanía
- ☐ Cédula de extranjería
- ☐ Pasaporte
- ☐ Sin información

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
313 208924.

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- ☒ Natural
- ☐ Violenta
- ☐ En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:
- ☐ 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
- ☐ 2. Rom (gitano)
- ☐ 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia
- ☐ 4. Palenquero de San Basilio
- ☐ 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- ☐ 6. Ninguno de los anteriores

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

Primer apellido: Ortega — Segundo apellido: Colon — Primer nombre: Oliva — Segundo nombre: Isabel.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- ☐ Cédula de ciudadanía
- ☐ Cédula de extranjería
- ☐ Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
2273543J

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- ☒ Médico
- ☐ Enfermero(a)
- ☐ Auxiliar de enfermería
- ☐ Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
0340

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento: Valle del Cauca.
Municipio: Buenaventura
2018 Año — 07 Mes — 22 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Oliva Ortega Pinto

Impreso en el GIT Área de Comunicación del DANE. Forma DANE D630. 2017

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

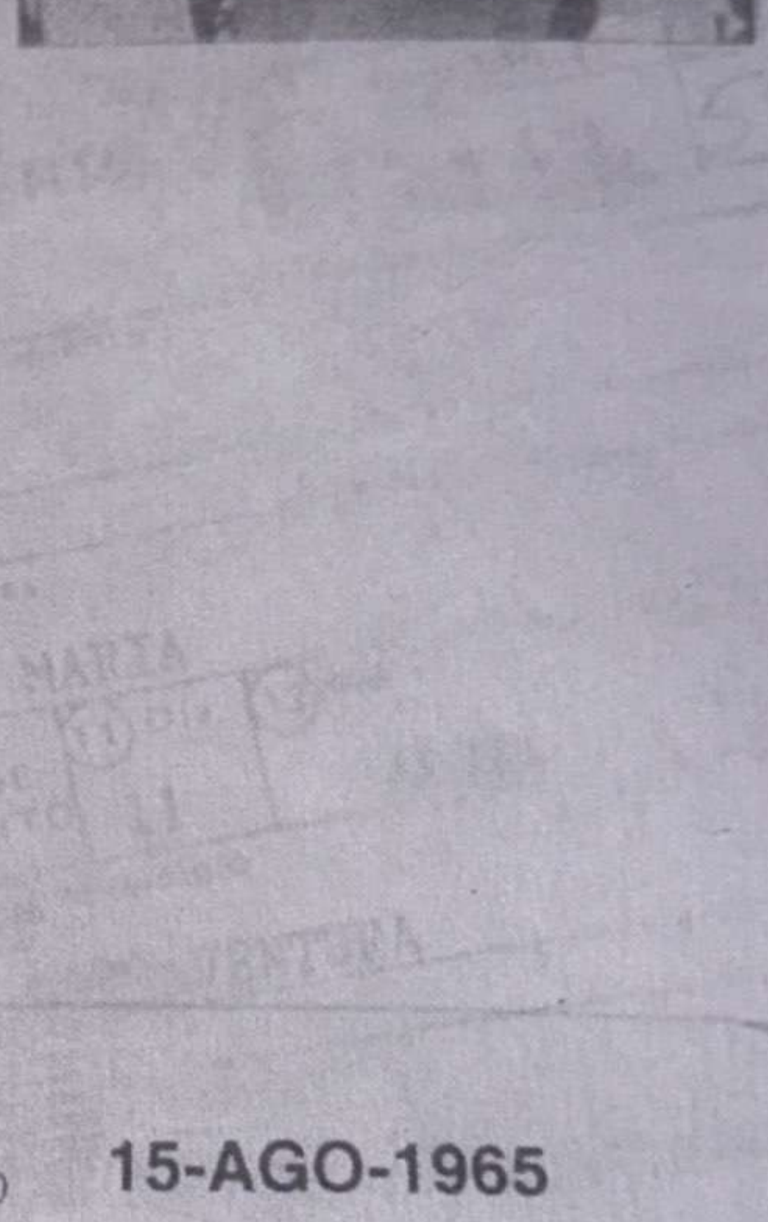
NUMERO **48.663.315**

MALAGA CUERO

APELLIDOS

CLERIA

NOMBRES



cleria

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-AGO-1965**

TIMBIQUI
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.42	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-SEP-1989 TIMBIQUI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3101900-00276614-F-0048663315-20110112 0025490685A 1 2971103114

Powered by CamScanner

NOTARIA
SEGUNDA
BUENAVENTURA
ANA MARIA ORTIZ G.
NIT: 4.562.737-8
FACTURA DE VENTA
REGIMEN COMUN

10-2019JUN 11

STRO CIVI 7.050
L 7.050
ITO 7.050

1

IX 2305 09:26TM

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE

RO. . .01	FEBRERO 02	MARZO. . .03	ABRIL. . . 04
O. . 05	JUNIO. . . 06	JULIO. . . 07	AGOSTO. . 08
. . . .09	OCTUBRE. 10	NOV. 11	DIC. 12

EPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Y REGISTRO

22331968

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
3 2 0 4 1 1	59436

	(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	(4) Municipio y Departamento	(5) Código
CINA STRO VIL	NOTARIA SEGUNDA	BUENAVENTURA	6458

SECCION GENERICA

RITO	(6) Primer apellido: QUINTERO	(7) Segundo apellido: MALAGA	(8) Nombres: ELVIA MARIA			
XO	(9) Masculino o Femenino: FEMENINO	(10) Masculino ☐ Femenino X	FECHA DE NACIMIENTO	(11) Día: 11	(12) Mes: ABRIL	(13) Año: 1.982
GAR NACI- ENTO	(14) País: COLOMBIA	(15) Departamento, Int., o Com.: VALLE DEL CAUCA		(16) Municipio: BUENAVENTURA		

SECCION ESPECIFICA

ATOS DEL ACI- ENTO	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento: CASA DE HABITACION		(18) Hora: 8P.M.
	(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): TESTIGOS	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: * * * * * * * * * * * * * * * *	(21) No. licencia: * * * *
DRE	(22) Apellidos (de soltera): MALAGA CUERO	(23) Nombres: GLORIA	(24) Edad al momento del parto: 17
	(25) Identificación (clase y número): C.C.#48.663.315 BUBUEY TIMBIQUI (CAUCA)	(26) Nacionalidad: COLOMBIANA	(27) Profesión u oficio: AMA DE CASA
DRE	(28) Apellidos: QUINTERO CHIRIMIA	(29) Nombres: PASTOR	(30) Edad al momento del nacimiento: 28
	(31) Identificación (clase y número): C.C.#4.779.595 TIMBIQUI (CAUCA)	(32) Nacionalidad: COLOMBIANA	(33) Profesión u oficio: OBRERO

NUN- ANTE	(34) Identificación (clase y número): C.C.#4.779.595 TIMBIQUI (CAUCA)	(35) Firma (autógrafa): Maria Elvia Quintero
	(36) Dirección postal: BARRIO EL GALEON #5-76	(37) Nombre: PASTOR QUINTERO CHIRIMIA
STIGO	(38) Identificación (clase y número): C.C.# 31.381.102 BUENAVENTURA (VALLE)	(39) Firma (autógrafa): Mª Josefa Ca
	(40) Domicilio (Municipio): BARRIO EL TRIUNFO ANTIGUA R.C.N.	(41) Nombre: MARIA JOSEFA CAMACHO CAMACHO
STIGO	(42) Identificación (clase y número): C.C.#66.847.281 CALI (VALLE)	(43) Firma (autógrafa): Ana Milena Caicedo
	(44) Domicilio (Municipio): BARRIO BOLIVAR CRA 8a #67-42	(45) Nombre: ANA MILENA CAICEDO MANCILLA

ECHA DE SCRIP- CION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)			Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro: FRANCISCO GUILLERMO BERNAT OCHOA
	(46) Día: 04	(47) Mes: ENERO	(48) Año: 1.996	(49) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

Forma DANE IP10 – 0

Powered by CamScanner

DANE | MINSALUD | GOBIERNO DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

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

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 71963588 - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

I) INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
Departamento: Valle del Cauca — Municipio: Cali

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
- [X] Cabecera municipal
- [ ] Centro poblado: _____ (Inspección, corregimiento o caserío)
- [ ] Rural disperso

TIPO DE DEFUNCIÓN
- [ ] Fetal
- [X] No fetal

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
2018 Año — 09 Mes — 25 Día

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN
20 - 00 (Hora - Minutos)
- [ ] Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO
- [ ] Masculino
- [X] Femenino
- [ ] Indeterminado

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Quintero — Segundo apellido: Malaga
Primer nombre: Elvia — Segundo nombre: María

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO
- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Sin información
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte
- [ ] Otro: ¿Cuál? _____

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
31320892

PROBABLE MANERA DE MUERTE
- [X] Natural
- [ ] Violenta
- [ ] En estudio

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:
- [ ] 1. Indígena — ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
- [ ] 2. Rom (gitano)
- [ ] 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia
- [ ] 4. Palenquero de San Basilio
- [ ] 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
- [X] 6. Ninguno de los anteriores

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Primer apellido: Escobar — Segundo apellido: Moriano — Primer nombre: Elena — Segundo nombre: Pancia

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
- [X] Cédula de ciudadanía
- [ ] Cédula de extranjería
- [ ] Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
67039863

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
- [X] Médico
- [ ] Enfermero(a)
- [ ] Auxiliar de enfermería
- [ ] Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Valle del Cauca
Municipio: Cali
2018 Año — 09 Mes — 26 Día

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
Elena Escobar

Forma DANE D-630 2017 Área de Comunicación del DANE.

Powered by CamScanner



Fwd: Historia clinica de mortalidad materna ELVIA Quintero

Director Salud Publica <dir_saludpublica@buenaventura.gov.co>
para mí

Buenas tardes doc esta es la informacion que me enviaron

Gracias
Atentamente,

ISAURA BENAVIDEZ HERNANDEZ
Subdirectora de Salud Publica

---------- Forwarded message ---------
De: **Infecciones Clinica Santa Sofia del Pacifico** <infecciones@csspmail.net>
Date: mar, 9 may 2023 a las 15:06
Subject: Fwd: Historia clinica de mortalidad materna ELVIA Quintero
To: Director Salud Publica <dir_saludpublica@buenaventura.gov.co>

Armando Gonzalez
Coordinador de epidemiologia
Clinica Santa Sofia del Pacifico
email: infecciones@csspmail.net
2421880 Ext 3049

---------- Forwarded message ---------
De: **Infecciones Clinica Santa Sofia del Pacifico** <infecciones@csspmail.net>
Date: jue, 4 may 2023 a las 7:53
Subject: Fwd: Historia clinica de mortalidad materna ELVIA Quintero
To: Director Salud Publica <dir_saludpublica@buenaventura.gov.co>

Cordial saludo

Anexo información solicitada Elvia Maria Quintero Malaga
Armando Gonzalez
Coordinador de epidemiologia
Clinica Santa Sofia del Pacifico

---------- Forwarded message ---------
De: **Infecciones Clinica Santa Sofia del Pacifico** <infecciones@csspmail.net>
Date: jue, 4 may 2023 a las 7:53
Subject: Fwd: Historia clinica de mortalidad materna ELVIA Quintero
To: Director Salud Publica <dir_saludpublica@buenaventura.gov.co>

Cordial saludo

Anexo información solicitada Elvia Maria Quintero Malaga
Armando Gonzalez
Coordinador de epidemiologia
Clinica Santa Sofia del Pacifico
email: infecciones@csspmail.net
2421880 Ext 3049

---------- Forwarded message ---------
De: **Infecciones Clinica Santa Sofia del Pacifico** <infecciones@csspmail.net>
Date: mié, 24 oct 2018 a las 11:42
Subject: Historia clinica de mortalidad materna ELVIA Quintero
To: Epidemiologia Buenaventura <epibuenaventura@gmail.com>

Isaura Benavidez Hernández
Coordinadora de infecciones
Clínica Santa Sofía del Pacífico
email: infecciones@csspmail.net
2421880 Ext 3049

6 archivos adjuntos · Analizado por Gmail

