

CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, CONTESTACIÓN DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES RAD. 2023-00046

Martín Mafla <mmafla@equipojuridico.com.co>

Lun 26/02/2024 11:15 AM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle del Cauca - Buenaventura <j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
notificacionesjudiciales@csspmail.net <notificacionesjudiciales@csspmail.net>;responsabilidad.medica@cosmitet.net
<responsabilidad.medica@cosmitet.net>;mariaminnotta59@gmail.com <mariaminnotta59@gmail.com>;andres-
19801@hotmail.com <andres-19801@hotmail.com>;cristiandavidadmq@gmail.com <cristiandavidadmq@gmail.com>;
clslegales <clslegales@gmail.com>;lavaloar@gmail.com <lavaloar@gmail.com>;notificacionesjudiciales@csspmail.net
<notificacionesjudiciales@csspmail.net>;gerenciageneral@emssanar.org.co <gerenciageneral@emssanar.org.co>;Aximena I
<aximena-i@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (22 MB)

CONTESTACIÓN CON ANEXOS.pdf;

Doctor

ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS

DEMANDADO: CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA Y OTROS

RADICACIÓN: 2023-00046

MARTÍN MAFLA GARCÍA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.107.515.929 y portador de la tarjeta profesional No. 385.474 del C.S. de la J., en mi condición de apoderada judicial del médico especialista en ginecobstetricia la **Dra. ASTRID XIMENA IBARRA** en su calidad de llamado en garantía dentro del proceso de la referencia, por medio de escrito adjunto al presente mensaje de datos, me permito contestar llamamiento en garantía y demanda VERBAL de responsabilidad civil médica.

Atentamente,

Martín Mafla García

C.C 1.107.515.929

T.P 385.474 del C. S de la J.

Doctor

ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA

PROCESO:	VERBAL
DEMANDANTE:	CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS
DEMANDADO:	CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA Y OTROS
RADICACIÓN:	2023-00046

Asunto: CONTESTACIÓN LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, CONTESTACIÓN DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES

Respetado señor Juez:

MARTÍN MAFLA GARCÍA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.107.515.929 y portador de la tarjeta profesional No. 385.474 del C.S. de la J., en mi condición de apoderada judicial del médico especialista en ginecobstetricia la Dra. **ASTRID XIMENA IBARRA** en su calidad de llamado en garantía dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito contestar llamamiento en garantía y demanda VERBAL de responsabilidad civil médica, con base en los argumentos que expondré.

Manifiesto señor Juez que desde ya me opongo a las pretensiones o peticiones del llamamiento en garantía y de los demandan principal y las declaraciones y condenas solicitadas por carecer ésta de fundamento legal y jurídico, como se demostrara más adelante y a lo largo del proceso y, por lo mismo, las rechazamos de plano.

Contesto a continuación los hechos del llamamiento en garantía primero y luego los de la demanda en el mismo orden en el que están relacionados.

I. A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA

AL HECHO-1. CIERTO. Toda vez que así consta en el expediente.

AL HECHO-2. PARCIALMENTE CIERTO Nos atenemos a lo que conste en la Historia Clínica, toda vez que la paciente fue atendida por diferentes médicos.

AL HECHO -3: NO ES CIERTO, Toda vez que la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA incumple con la carga de probar los supuestos de hechos que en el que soporta el llamamiento en garantía, puesto que no existe una prueba documental u otro medio de prueba que permitiera al juez dilucidar a que se había obligado la



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

doctora con la llamante para el periodo en el que ocurrieron los hechos de la atención, menos aún que responder por ellos en casos de condenas judiciales, lo anterior en virtud a que el contrato aportado no impone obligación contractual de responder en garantía.

Por el contrario, impone exclusivamente la cláusula de indemnidad, la cual se limita a responder hasta por el valor del presente contrato.

DECIMA QUINTA: CLAUSULA DE INDEMNIDAD: a) El Contratista se obliga a indemnizar a nombre del contratante con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. b) El Contratista se obliga a mantener indemne a la Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. c) El Contratista mantendrá indemne a la Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.

DECIMA SEXTA: ANEXOS. Serán parte del presente contrato los siguientes documentos que deberá aportar el CONTRATISTA: 1)

Adicionalmente, se ha impetrado demanda por presuntos perjuicios, lo cual no es indicativo de alguna relación para el caso concreto por cuanto ninguno de los hechos narrados en la demanda del LLAMAMIENTO EN GARANTÍA menciona o acusa de la realización de un hecho dañoso o de la existencia de un nexo causal entre una conducta reprochable del médico y el criticado daño.

No indican estos hechos cual es la supuesta razón en la que justifica la petición de pago de perjuicios sin indicar el título de responsabilidad que se le imputa, la omisión o acción indebida, cuál fue la supuesta impericia, imprudencia o negligencia, que soportara que en razón al vínculo que existiera tenga la doctora ASTRID XIMENA IBARRA que responder en lugar de la llamante la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA, ante una eventual condena.

Por otra parte, la demanda instaurada no es prueba en sí misma por cuanto corresponde a la sola afirmación del demandante, no es prueba de lo que dice, razón que la hace insuficiente para determinar la vinculación de mi defendido como llamado en garantía.

Por último En referencia a el contrato que trae a colación el llamante, no puede sustituir la ley en cuanto a la Responsabilidad Civil; por lo que las clausulas tendientes a generar efectos contrarios y sustituir lo dispuesto en la ley deberán tenerse por no escritas, INEFICACES DE PLENO DERECHO; pretende el llamante, con la disposición de cláusulas abusivas en un contrato, a priori descargar su responsabilidad en el personal de salud que contrata para cumplir su finalidad como institución prestadora de servicios de salud, situación abiertamente ilegal, pues no se puede sustituir por particulares el régimen de responsabilidad Civil dispuesto en la Ley.

AL HECHO-4. Es cierto, nos atenemos a lo que conste en el expediente.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

II. A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

PRIMERA: Me opongo rotundamente a que la Doctora ASTRID XIMENA IBARRA, se vincule y responda patrimonialmente y responda EXCLUSIVAMENTE económicamente por la eventual condena a la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA, por no existir obligación legal ni contractual que lo mande. Se recuerda que la obligación de la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA es independiente al profesional de la salud, a pesar de que haya unidad de fin, razón por la cual la IPS tiene responsabilidad directa derivada de la Constitución y la Ley sobre los servicios que presta, lo que indica que no existe fundamento legal ni contractual que obligue al llamado en garantía a pagar suma alguna.

SEGUNDA: Me opongo que, ante una eventual condena en contra de la Llamante en garantía, se establezca de forma solidaria o responsabilidad civil en cabeza de mi porhijada. Atendiendo a las consideraciones anteriores, es evidente que el llamamiento en garantía instaurado carece de fundamento de hecho y de derecho para su procedencia, pues no tiene sustento legal, probatorio ni sustancial.

CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA asume responsabilidades como Institución Prestadora de servicios de Salud, inclusive recibe un beneficio económico de la relación por lo que no puede pretender desconocer la responsabilidad que asume como actor del sistema general de salud. Considero arbitrario y abusivo por parte de la IPS, pretender que ante cualquier condena por responsabilidad civil sea un tercero profesional de la salud, quien responda por aquella; siendo que quien en últimas se beneficia económicamente del sistema de general de salud es la I.P.S. lo que la hace guardián de la actividad, y guardián del riesgo de la salud de sus afiliados, responsabilidad directa a las luces de la Constitución Nacional y la ley 100 de 1993.

Véase como, la llamante por un lado se defiende en la contestación de la demanda afirmando que se revela inexistencia de culpa del personal científico de la clínica que atendió a la paciente, y que los daños y perjuicios alegados por la demandante y por el otro lado solicita que en caso de ser condenada por la actividad del equipo médico, se ordene al Llamado en garantía pagar sin solidaridad las obligaciones derivadas de la sentencia, lo que no es un derecho, sino una especulación sin soporte legal.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

solida la exposición a complicaciones médicas.

AL HECHO QUINTO: PARCIALMENTE CIERTO, resaltando en este hecho que efectivamente mi representada, tomó la conducta de administración del medicamento misoprostol una vez determinado que existe un bienestar materno fetal, que las condiciones clínicas y antecedentes ginecológicos permitían un parto normal, dado que esta paciente había tenido 3 partos vaginales aparentemente sin complicaciones, por tanto siempre será de elección la vía vaginal sobre la Cesárea, lo anterior teniendo en cuenta las grandes ventajas que tiene en su post quirúrgico, el facultativo optó por la mejor opción para la paciente desde su criterio, profesionalismo y sobre todo desde su experiencia.

Es cierto, que mi representada a través de sus médicos a las 23:15 horas iniciaron el proceso de atención de parto, el apoderado omitió decir que la paciente presentó distocia de presentación, lo que quiere decir que el bebe no es capaz de descender del canal del parto en razón a un atrapamiento de hombro, es por esta razón que se contacta a la ginecóloga Doctora Ibarra para que intervenga en su proceso donde efectivamente utilizó maniobras e instrumentación los cuales se encuentran totalmente permitidos en casos como éste, debido a la urgencia y complicaciones de asfixia. Por otro lado, es importante aclarar que un parto prolongado es el que excede los 60 minutos en expulsivo y por consiguiente, éste no fue un parto prolongado ya que inicio a las 23:15 horas y terminó a las 23:45 horas.

Las maniobras de urgencia, utilizadas por la ginecóloga durante la atención de parto obedecen a la necesidad imperiosa de extraer lo antes posible el feto para evitar la complicación más frecuente denominada sufrimiento fetal y asfixia perinatal, con esto podemos observar que efectivamente se trató de un parto complicado, pero no por falta de precisión y determinación de sus profesionales en los riesgos de la paciente ya que por parte de su Eps en sus controles prenatales jamás se definió una conducta de cesárea. En el momento que ingresó la paciente a CSSP S.A.S. el paso a seguir era inducir el parto y efectivamente esto fue lo que mi representada realizó.

A LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA: Me opongo rotundamente a que la Dra. ASTRID XIMENA IBARRA sea vinculada en calidad de litisconsorcio necesario, toda vez que no se cumplen con los supuestos normativos que permitan tal vinculación, bien sea por determinación legal o contractual, además de que la no vinculación de mi poderdante al contradictorio, en nada afecta la posibilidad de este despacho de decidir de mérito, sin encontrarse entonces ante una relación única e indivisible y sin la necesidad de comparecencia obligatoria de mi poderdante.

III. A LAS PRUEBAS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Cada uno de los medios probatorios, tal y como se encuentran en el escrito de solicitud de llamamiento en garantía no se prueba nada respecto al derecho a formular el llamamiento en garantía.

Es evidente que el llamamiento en garantía instaurado carece de fundamento de hecho y de derecho para su procedencia, pues no tiene sustento legal, probatorio ni sustancial.

Los documentos aportados como prueba en el llamamiento en garantía como el poder conferido a la abogada a la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA, el certificado de existencia y representación legal de la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA y la ley 23 de 1981, no son pruebas conducentes y pertinentes para demostrar los fines que persigue con el llamamiento en garantía.

El contrato aportado suscrito entre la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA y mi poderdante, no da constancia alguna de obligación de llamar en garantía,



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

únicamente expresa una obligación de indemnidad hasta el monto objeto del presente contrato, además de considerarse abusivo y por ende ineficaz de pleno derecho pretender que la Dra. ASTRID XIMENA IBARRA responda por las posibles condenas que reciba la IPS.

III. EXCEPCIONES DE FONDO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

A. AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD.

Para que pueda declararse la existencia de responsabilidad civil médica, la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento y el daño padecido debe quedar correctamente acreditada, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el personal médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa, cosa que aquí no ocurrió.

El estudio de la responsabilidad civil ha llevado a la inexorable conclusión de que **el nexo causal debe siempre acreditarse por la parte actora** (llamante en garantía), **y nunca debe presumirse.** Así dentro de los deberes de acreditación que deben imperar en la parte accionante en su demanda de responsabilidad y dentro del material, no se haya plasmada en la demanda prueba alguna del nexo causal que sirva como puente entre la actuación de mi defendida y el daño sufrido por extremo activo.

En el caso sub examine y por lo anteriormente expuesto debe aclararse que entre el supuesto daño que alegan los demandantes y llamante en garantía la actuación de mi poderdante no existe nexo de causalidad alguno ya que como se explicó y como se demuestra con la historia clínica la doctora ASTRID XIMENA IBARRA, actuó de forma perita, diligente y perita, pues aplicó de manera adecuada los protocolos para atención e instrumentación del parto, manejo de la hemorragia posparto de acuerdo a los lineamientos de la estrategia código rojo, y aplicación de las técnicas quirúrgicas para la realización de la histerectomía. Estuvo pendiente de la evolución en el postoperatorio.

Se evidencia entonces así la falta de causalidad entre el daño sufrido por el demandante y el acto médico realizado por mi mandante, razón más que suficiente para que sean despachadas desfavorablemente las pretensiones del llamamiento en garantía y la demanda.

B. RESPONSABILIDAD DIRECTA DE LA IPS CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA

El Decreto 2309 de octubre 15 de 2002 habla de lo que se denomina una "garantía de calidad", la cual, se refiere al conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos, deliberados y sistemáticos, que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, y en este punto cabe preguntarse si se está exigiendo a las IPS algo más que diligencia y cuidado, podría llegar a pensarse que la norma quiso imponer una carga superior a las IPS, respecto a la de los profesionales de la salud. Esta creencia



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

se reitera al tener en cuenta que el artículo 6 del citado decreto, establece como características para mejorar la calidad de la atención de salud, la seguridad, entendiendo por esta *“el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”*. La entidad prestadora de salud es responsable frente al usuario.

Puede entenderse, además, que la IPS es responsable frente a su usuario, al tenerse en cuenta que **ÉL NO POSEE UNA LIBERTAD PLENA A LA HORA DE ELEGIR EL PROFESIONAL DE LA SALUD O LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA QUE VA A ATENDERLO**, lo que elimina por completo el argumento presentado por parte de Clínica Santa Sofía en sus fundamentos de derecho, fundamentado en la ley 23 de 1981, ya que contrario a lo que expresa, no fue decisión voluntaria de ambas partes las atenciones médicas que la IPS prestó.

La solidaridad se predica debido a la unidad de objeto prestaciones y la relación existente de los codeudores entre sí y de éstos con el acreedor, ligadas a la identidad del interés lesionado y del daño producido, la que permite hacer el predicamento de solidaridad. El objeto de la obligación es exactamente el mismo, razón por la que demanda un comportamiento uniforme (tanto de la I.P.S como de sus agentes), guiado por un mismo fin, cual es el cumplimiento de los deberes contractuales originalmente adquiridos. En consecuencia, puede establecerse que, en la medida en que se presente una falla, un daño o una defectuosa prestación del servicio, el paciente cuenta con la facultad de demandar a la IPS (como en el presente), porque el perjuicio sería consecuencia de un incumplimiento de los deberes que tiene esta institución frente al afiliado.

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, es que afirmo que hay responsabilidad directa de la IPS como PRESTADORA de salud, ya que es tal entidad quien tiene la obligación constitucional de la prestación del servicio de salud (a pesar de que lo haga a través de un personal contratado que ejecute su deber). Pretender llamar en garantía a un médico, para que sea garante de su responsabilidad, es desconocer que ellos se encuentran vinculados al proceso como prestadores del servicio constitucionalmente exigido, y no existe norma que obligue al médico a responder por el hecho ajeno.

A pesar de la unidad en el objeto prestaciones, la responsabilidad directa que a la IPS **CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA** le atañe, no puede trasladarse a otra persona, por ser ellos a quienes legalmente se les exige la obligación. Debe la IPS **CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA**, responder por las obligaciones que le son exigibles directamente como entidad prestadora en vez de pretender trasladar su responsabilidad a quien ejecuta su deber.

De lo anteriormente expuesto, se colige, que le atañe al llamante, una responsabilidad directa, fundamentada en la Constitución y la ley; y frente a dicha responsabilidad directa, no existe derecho legal o contractual que obligue a la LLAMADO EN GARANTÍA Dr. ASTRID XIMENA IBARRA a pagar a favor de los



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

demandantes en caso de condena; no existe en el proceso prueba si quiera sumaria de la obligación legal o contractual alegada por el LLAMANTE.

C. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

El H. Consejo de Estado, en Sentencia nº 70001-23-33-000-2013-00101-01 de Consejo de Estado - Sección Tercera, de 25 de mayo de 2016; MP Dr. CARLOS ALBERTO ZAMBRAO BARRERA hizo varias precisiones respecto de la figura del llamamiento en garantía:

*“El llamamiento en garantía es una figura procesal que, dada la existencia de una relación legal o contractual previa, entre el demandado y un tercero, permite vincular a éste con el propósito de definir, de una vez, su obligación de responder por la condena que llegase a sufrir el llamante. Se trata, entonces, de una relación de carácter sustancial que subyace a la principal del proceso, sin entidad suficiente para enervarla, de ahí las exigencias para la vinculación en orden a impedir que, con pretexto del llamamiento, se entorpezca la definición de la litis. Esta figura ha sido instituida en aras del principio de economía procesal, el cual enseña que en un mismo juicio puede resolverse, además, el llamado derecho de “reversión”, entre quien podría sufrir una condena y su garante, legal o contractualmente obligado a asumirla. **Procede cuando, entre la parte convocada y un tercero en la contienda, existe una relación de garantía, de modo que bien pueden resolverse, de una vez, las obligaciones de quien fuera primeramente demandado y las de éste con aquel que podría verse obligado a afrontar las resultas del juicio**” (subrayas y negrillas son mías).*

La CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA es una persona jurídica privada y llama en garantía a una persona natural, por lo que para definir en el proceso este llamamiento en garantía, se deberán tener en cuenta, las disposiciones que regula esta figura en materia civil; La H. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA CIVIL, en sentencia del 6 de mayo de 2016, Radicación No. 54001-31-03-004-2004-00032-01; Magistrado ponente Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA; SC5885-2016 hizo varias precisiones respecto de la figura del llamamiento en garantía:

“La relación material del llamamiento involucra únicamente al llamante y a la llamada. No se expande a ningún otro sujeto procesal ni siquiera a la parte actora, al punto que solo será objeto de estudio en el evento de prosperidad de las súplicas” (...)

Con el llamamiento en garantía, tiene dicho la Corte, se suscita un ‘evento de acoplamiento o reunión de una causa litigiosa principal con otra de garantía que le es colateral, dando lugar a una modalidad acumulativa cuyos alcances precisa el art. 57 del C. de P.C.’ (...), que conjuga dos relaciones materiales distintas. Por un lado, la que une al demandante con el demandado, y por el otro, la que liga al demandado con el llamado: ‘la del demandante contra el demandado, en procura de que este sea condenado de acuerdo con las pretensiones de la demanda contra él dirigida; y la del demandado contra el llamado en garantía a fin de que éste lo indemnice o le reembolse el monto de la condena que sufre’ (...)”¹.

¹ CSJ Civil sentencia 15 de diciembre de 2006, exp. 2000-00276-01.



Por supuesto, el llamamiento que la demandada efectúa a un tercero para que responda por ella ante una eventual condena, no puede asimilarse o equipararse a una acción directa de la víctima, muy a pesar de su vinculación al proceso, pues, itérase, el nexo que determinó su inserción a la litis no provino de la actora (afectada por el siniestro). Contrariamente, **significativas diferencias entre esas hipótesis ponen de presente que el llamamiento en garantía dista de establecer una relación equiparable al ejercicio de la acción directa; por ejemplo, a manera meramente explicativa, la llamada en garantía una vez sea vinculada al proceso, no goza de traslado de la demanda y sus anexos, situación natural, pues su vinculación derivó del nexo, legal o contractual, para con el llamante; la relación subyacente que en este caso vincula a los demandantes con la demandada es de índole extracontractual, mientras que la que liga a la llamada en garantía con el convocante es estrictamente contractual; el funcionario judicial al momento de definir la instancia debe resolver el nexo existente entre el llamado y el llamante, más no entre aquel y el actor. En fin, no existe entre la demandante y la llamada en garantía una relación procesal de características similares a la establecida entre aquella y la demandada**»².

De acuerdo con lo anterior, lo que debe definir el Juez, al dictar su fallo de fondo, son dos relaciones litigiosas distintas; la primera entre el demandante y la demandada (CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA) donde se ocupará de establecer si la clínica es Civilmente responsable o no, de acuerdo con lo que pruebe el demandante dentro del proceso (Daño, Culpa y Nexo Causal); al resolver este litigio primigenio es inocuo resolver si existe responsabilidad civil de alguno de los llamados en garantía.

Luego, y solo en el remoto evento que la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA resulte declarado civilmente responsable, deberá el Juez resolver el litigio entre este y los llamados en garantía, donde debe determinar en todo caso si existe o no existe obligación de garantía del Dr. ASTRID XIMENA IBARRA con el llamante, insistimos que esta no existe. Por lo que deberán negarse las pretensiones del llamamiento en garantía.

Así lo entendió nuestro Tribunal Superior de Cali, Sala Civil, en reciente decisión de la Sala Civil MP Carlos Alberto Romero Sánchez, radicación 76001-31-03-011-2005-00192-02, donde dijo:

El vínculo entre llamante y llamado dijo la Corte en el mismo proveído, "necesariamente debe estar edificado sobre una obligación legal o contractual de garantía, y no en la responsabilidad que pueda tener la citada persona jurídica [Llamada] frente a la parte actora. Se trata de relaciones independientes, de allí que la derivada del llamado de asistencia como garante, constituye una controversia que debe dirimirse en forma separada de la que originariamente se planteó entre las partes, cuyo estudio, además, está supeditado a la prosperidad que alcancen las pretensiones de los actores, y en los casos en que procede el reembolso, éste debe realizarlo el llamado a favor de quien lo convocó, y no a quien promovió el juicio."

² CSJ Civil sentencia de 25 de mayo de 2011, exp. 2004-00142-01.



Esta, y no otra, es la razón en que se funda la convocatoria de los médicos Jorge Eduardo Saa, María Ximena Paz, María del Pilar Escobar y Teresa María Troisi López, empero en este asunto no se acredita disposición legal ni obligación contractual, que así lo imponga a los citados profesionales. Por lo anterior, la responsabilidad que aquí se ha encontrado probada, habrá de radicarse exclusivamente en cabeza de la entidad demandada, sin perjuicio de lo que adelante se dirá respecto del alcance del llamamiento de la empresa aseguradora.

De acuerdo con lo anterior, solicito de manera respetuosa, se declare probada esta excepción propuesta.

D. EXCEPCIÓN AUSENCIA DE FUNDAMENTO LEGAL

A pesar que el demandado **LA CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA** presenta llamamiento en garantía, dejo constancia que no existe fundamento de derecho para que se haga efectivo este llamamiento toda vez que el mismo no incluye una pretensión declarativa de responsabilidad civil, un título de imputación, un hecho gravemente culposos, o doloso, es decir, dentro del cuerpo del llamamiento en garantía y en el de la contestación de la demanda, no encontramos ningún reproche por parte de la entidad llamante en contra de los profesionales de la salud que participaron dentro de la atención intrahospitalaria que hoy genera la reclamación en contra de esta entidad. Por el contrario, el propio demandado **LA CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA** señala en su contestación de la demanda que el criterio médico y la conducta de los médicos tratantes se realizó con observancia y acatamiento de la LEX ARTIS, sin culpa y sin incurrir en falla en la prestación del servicio de salud.

Se concluye entonces, que el ejercicio de la actividad médica está supeditado a que el galeno se compromete a emplear sus conocimientos profesionales para tratar o intervenir a su paciente, con el fin de liberarlo de sus posibles dolencias, sin que lo anterior pueda garantizar al enfermo su curación, ya que esta no siempre depende de la acción efectuada por el profesional de la medicina.

Lo anterior significa que la responsabilidad del médico queda vinculada no al logro de un resultado, como sería, por el ejemplo, el caso del contrato de transporte, sino a que se demuestre un actuar negligente en la prestación del servicio.

Según los documentos que obran en el expediente, la demandada **CSSP SAS** antes **CSSP LTDA** cumplió cabalmente con sus obligaciones legales para con el binomio materno fetal, pues se garantizó la prestación del servicio médico, diagnóstico y quirúrgico, ello de manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos. Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de **CSSP SAS** antes **CSSP LTDA**.

⁴Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01.

Se recuerda que la obligación del médico es independiente de la del prestador del servicio, a pesar que haya una unidad de fin, razón por la cual tiene



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

responsabilidad directa derivada de la Constitución y la Ley sobre los servicios que presta, lo que indica que no existe fundamento legal, ya que no es voluntad de las partes elegir el médico tratante, como ya se expresó anteriormente, ni contractual que obligue a la llamada en garantía a reembolsar a la llamante suma alguna, o responder en su lugar para el pago de presuntos perjuicios.

De acuerdo con lo anterior, solicito de manera respetuosa, se declare probada esta excepción propuesta.

E. EXCEPCIÓN. - CLAUSULAS ABUSIVAS E ILEGALES EN CONTRATO DE ADHESIÓN

El contrato que trae a colación el llamante, no puede sustituir la ley en cuanto a la Responsabilidad Civil; por lo que las cláusulas tendientes a generar efectos contrarios y sustituir lo dispuesto en la ley deberán tenerse por no escritas, **INEFICACES DE PLENO DERECHO**; pretende el llamante, con la disposición de cláusulas abusivas en un contrato de adhesión, a priori descargar su responsabilidad en el personal de salud que contrata para cumplir su finalidad como empresa prestadora de servicios de salud, situación abiertamente ilegal, pues no se puede sustituir por particulares el régimen de responsabilidad Civil dispuesto en la Ley.

De acuerdo con lo anterior, solicito su señoría que se tengan por no escritas o como inexistentes o INEFICACES DE PLENO DERECHO, las cláusulas abusivas del contrato suscrito por la Dr. **ASTRID XIMENA IBARRA** con la CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACIFICO LTDA

F. SUBSIDIARIA. - LIMITANTE RESPECTO AL VALOR POR EL CUÁL SE DEBERÍA RESPONDER

De forma subsidiaria su señoría, y en el remoto e hipotético caso en el que se desestimen todas las excepciones anteriormente propuestas, y adicionalmente se llegue a una sentencia desfavorable a los intereses de mi prohijada, es importante se de aplicación a la cláusula decimo quinta del contrato suscrito entre la Dr. **ASTRID XIMENA IBARRA** con la CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACIFICO LTDA, en donde el propio redactor de la cláusula limita la responsabilidad de la Dra. Ibarra:

DECIMA QUINTA: CLAUSULA DE INDEMNIDAD: a) El Contratista se obliga a indemnizar a nombre del contratante con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. b) El Contratista se obliga a mantener indemne a la Contratante de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. c) El Contratista mantendrá indemne a la Contratante por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.

DECIMA SEXTA: ANEXOS. Serán parte del presente contrato los siguientes documentos que deberá aportar el CONTRATISTA: 1)

En la cual se presente un claro limite en cuanto a los montos en los que la Dra. Ibarra deberá responder, siendo máximo el valor del presente contrato, es decir cincuenta y cinco mil pesos colombianos (COP 55.000) por hora trabajada durante el contrato vigente en la fecha de los hechos.

Por lo anterior su señoría, solicito que subsidiariamente y únicamente en el remoto e hipotético caso de obtener resultado desfavorable a la Dra. Ibarra en este



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

proceso, se pruebe esta excepción y se limite el monto de la condena a mi poderdante.

G. INOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de Conclusión.

A continuación, procederé a dar contestación a la demanda en este mismo escrito, así:

IV. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO-1. NO NOS CONSTA toda vez que son hechos ajenos a la Dra. Ibarra, motivo por el cual deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-2. NO NOS CONSTA toda vez que son hechos ajenos a la Dra. Ibarra, motivo por el cual deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP. En cuanto a los partos previos, nos atenemos a lo que conste en la Historia Clínica.

AL HECHO-3. NO NOS CONSTA, como quiera que en este hecho hace referencia a atenciones brindada a la paciente fuera de la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA y la doctora ASTRID XIMENA IBARRA, no participó en las circunstancias narradas en este hecho, en primera instancia manifestaremos que no nos consta y nos atenemos a lo consignado positivamente en la historia clínica y lo que se demuestre en el debate probatorio de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-4. NO ES CIERTO toda vez que la misma historia clínica refiere ingreso a la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA, a las 15:33, en donde el Dr. ALBERTO BARRIOS BLANCO no encuentra señales de alarma y ordena monitoria fetal.

Imprimio: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/2/8 - 11:42:25

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.

De conformidad con la misma Historia Clínica se toma monitoria fetal a inmediatez, es decir a las 16:08, reportando "Reactivo categoría 1 FCF metas con buena variabilidad, no desaceleraciones, no actividad uterina palpable" adicionalmente se realiza valoración por parte de la Dra. IBARRA quien encuentra: "Actualmente cifras tensionales metas no premonitorios asociados" indicando que la paciente se



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

encontraba alerta, consciente y orientada, la cual por el bienestar fetal encontrado y el embrazo de 41,3 semanas, embarazo considerado post termino, ordena inducción al parto para lo que suministra MISOPROSTOL 25 mcg vía vaginal para favorecer los cambios del cuello uterino e iniciar el trabajo de parto en paciente con gestación prolongada, además de ordenar, observación en sala de partos, control de TA y FCF (Frecuencia Cardiaca Fetal), cada hora y control de actividad uterina y cambios cervicales cada dos horas, remitiendo entonces adecuado plan de manejo a sus encargados, concretamente medicina general y auxiliares de enfermería, lo anterior partiendo de que únicamente se cuenta en la clínica con una ginecóloga encargada de todo el piso.

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2018-07-18	<p>17:08 SERVICIO: GINECOBSTERICIA Elaborada por: diana.saballet - DIANA MARCELA SABALET LARA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval:</p> <p>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</p> <div><p>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 .</p></div> <div><p>*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</p></div> <div><p>HALLAZGO OBJETIVO: AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES TA 118/70MMG/ FC 65/ SAT 97%</p><div><p>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</p></div><p>HALLAZGO SUBJETIVO: REFIERE DOLOR TIPO COLICO EN REGION DE HIPOGASTRIO, NIEGA PREMONITORIOS ASOCIADOS</p><p>INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: P/ REPORTE DE PARACLINICOS DE INGRESO</p></div>

Es importante aclarar que el MISOPROSTOL, es un medicamento que tiene por objeto preparar el cuello uterino para inducir el trabajo de parto, se administra en intervalo de cada 6 horas, momento en el cual se efectúa una nueva revisión para evaluar los efectos esperados en la paciente.

Por último, en cuanto a este hecho, se hace relevante mencionar, que no se recibió posterior solicitud de interconsulta a la Dra. Ibarra sino hasta el momento del expulsivo.

AL HECHO-5. NO ES CIERTO, Este hecho por contener varias afirmaciones me permito pronunciarme de la siguiente manera, no sin antes indicar que son imprecisas las afirmaciones de la parte actora. Debido a lo anterior se hace necesario describir lo que sucedió ese 18 de julio.

La paciente inicia expulsivo a las 23:15 siendo atendido por el médico general la Dra. Katherine Patricia Salas, quien, al no encontrar descenso de la presentación, transcurridos 30 minutos llama a la Dra. Ibarra para que realice la atención del parto.

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.

En virtud a lo anterior, tan pronto la Dra. Ibarra llega a la atención, decide realizar un parto instrumentado con espátulas de Velasco, lo cual es necesario para brindar ayuda al nacimiento y acortar la duración del periodo expulsivo del parto ante el riesgo de afección fetal inmediata o potencial; obteniendo la extracción del recién nacido a las 23:15 hr con puntuación de **APGAR de 3** y un peso de 3905 GR(examen clínico que valora la vitalidad del recién nacido los primeros minutos de vida; Una puntuación de 0-3 representa una dificultad grave, 4-7 indica dificultad moderada y una puntuación de 7-10 significa ausencia de dificultad en la adaptación a la vida extrauterina), con requerimiento del recién nacido de reanimación y traslado a unidad neonatal.

2018-07-19 00:54 **SERVICIO: GINECOBISTETRICIA**
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
RECEN NACIDO UNICO 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.

Omite el demandante, aclarar que durante el parto se presentó distocia, lo que significa de forma literal trabajo de parto difícil; en este caso no se presenta de forma espontánea la salida de la cabeza del feto, y es uno de los principales motivos para instrumentalizar el parto por medio de las espátulas de Velasco como a bien lo hizo la Dra. Ibarra; además se presenta atrapamiento de su hombro lo que confiere dificultad para la expulsión fetal, todo esto es una situación, imprevisible, imprevénible e irresistible, ya que se materializa en cuestión de segundos durante el expulsivo.

La instrumentación realizada por la Dra. Ibarra en ningún momento consiste en una cesárea, además de que las decisiones por ella tomadas en cuanto al tratamiento y atención del parto fueron completamente acertadas, lo anterior desde el entendido que la paciente no presentó ninguna señal que indicara la necesidad de un parto por cesárea, y siempre que se encuentre ante una situación de parto normal, es altamente recomendado por las diferentes guías y literatura científica, la realización de un parto vaginal.

En cuanto a la atención del nacido vivo, a partir de su nacimiento queda a cargo de la especialidad de pediatría, la Dra. Ibarra remite al Dr. IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ, médico pediatra encargado, lo que hace con inmediatez, lo anterior en virtud de que la Dra. Ibarra se concentra en la atención de la materna en adelante.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.co.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

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

Lo anterior permite concluir que el actuar de la Dra. Ibarra fue perito, prudente y diligente, además no encontrarse nexo causal entre el resultado del parto y su actuar, materializándose entonces lo que es un riesgo inherente del parto.

AL HECHO-6. NO ES CIERTO, toda vez que las complicaciones de la paciente ELVIA MARÍA QUINTERO no del binomio, comenzaron posterior al parto, en donde, inicialmente se obtiene buen tono del útero y sangrado normal. Se revisa vagina con presencia de desgarro vaginal el cual se sutura. Y no es sino posterior al parto a las 00:00hr del 19 de julio de 2018 que se desencadena hemorragia posparto con atonía uterina, se activa código rojo por parte de la Dra. IBARRA y se traslada inmediatamente a cirugía para revisión y manejo.

En esta revisión se requiere de procedimientos avanzados quirúrgicos, se realizando de urgencia histerectomía abdominal y corrección desgarro cervical, con manejo transfusional y soporte con medicamentos vasoactivos.

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. .

***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 %.

Se debe constatar, que una vez finalizado el parto, se tienen dos pacientes por separado, a los cuales se les debe brindar atención de urgencia, tal y como lo hizo la Dra. Ibarra, quien realizó los procedimientos indicados para afrontar las complicaciones anteriormente descritas.

Adicionalmente, se equivoca la parte actora al manifestar de forma temeraria y falta de diligencia, que no se cuenta con nota operatoria del caso, lo que posterior a la revisión detallada de la historia clínica, se encuentra contrario a la realidad, toda vez que la misma está presente, además de ser un elemento probatorio adicional de la prudencia, diligencia y pericia de la Dra. Ibarra, al realizar los procedimientos conforme a la *lex artis ad hoc*, como se evidencia en el siguiente fragmento: (SIGUIENTE PÁGINA)



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

ORIGEN DE LA ATENCION		Enfermedad general	
NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2018-07-19 00:30	DURACION	02:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 3	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA-CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	SHEYLA AFANADOR GARCIA	AYUDANTE	JANNINA OROZCO
INSTRUMENTADOR	YARLIS JULIETH MEDINA JIMENEZ	CIRCULANTE	LIDA PATRICIA CUERO
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 SALPINGOFORECTOMIA IZQUIERDA, 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 INSTRUMENTAL 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 PRESENCIA 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 ABDOMNAL SUBTOTAL. OVARIO DERECHO NORMAL. OVARIO IZQUIERDO CON ADHERENCIAS A PARED UTERINA POR LO QUE SE REALIZA SALPINGOFORECTOMIA IZQUIERDA. EN CERVIX DESGARRO BILATERAL DE +/- 3 EN ANGULOS DE CUELLO UTERINO CON SANGRADO ACTIVO. SE ENVIA PIEZA QUIRURGICA A PATOLOGIA. ORINA HEMATURICA.		

AL HECHO-7. NO ES CIERTO, Al encontrarse diferentes manifestaciones al interior de este hecho, nos permitimos expresarnos ante cada una de ellas.

No se evidencian en la historia clínica manifestaciones de dolor por parte de la paciente **ELVIA MARÍA QUINTERO**, además de ser apreciaciones de la esfera personal de la paciente, no excede el campo de valoración subjetiva por lo que no se puede considerar un hecho, motivo por el cual deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

En cuanto a las demás complicaciones, nos atenemos a lo consagrado en la historia clínica.

Por último, en cuanto a los hechos titulados del 7.1 hasta el 7.13, los mismos no corresponden sino a la transcripción de la historia clínica de la paciente, los cuales están siendo presentados de forma individualizada y fuera del contexto, motivo por

el cual se puede generar confusión al respecto, por ello nos atenemos al registro íntegro y completo de la historia clínica.

AL HECHO-8. NO NOS CONSTA, al tratarse de situaciones que no fueron tratadas o presenciadas por la Dra. Ibarra, toda vez que la misma no se encontraba de turno, motivo por el cual deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

Sin embargo, es necesario constar que desde que finalizo la atención de la Dra Ibarra, hasta la remisión de la paciente, esta recibió atención de los Dres. PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA, INTENSIVISTA - ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER, GINECOLOGO-OBSTETRA, quienes inevitablemente tuvieron incidencia en los diferentes tratamientos realizados a la paciente.

Otro factor relevante, se da en relación al traslado que de conformidad con la historia clínica fue ordenado a las 15:27 del 19 de julio del 2018:

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

Y de conformidad con la misma historia clínica, no es sino hasta las 14:20 del 20 de julio de 2018 que llega la ambulancia solicitada por el médico intensivista:

	Seccion: QUIMICA SANGUINEA NITROGENO UREICO EN SUERO 21.10 CREATININA EN SUERO 2.02 <div>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: -</div>
--	---



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

Esta situación, es completamente ajena a la voluntad y facultades de la Dra. Ibarra, además de ser un elemento crucial para la obtención del desafortunado resultado de la paciente ELVIA MARÍA QUINTERO.

AL HECHO-9. NO NOS CONSTA, al tratarse de situaciones que no fueron tratadas o presenciadas por la Dra. Ibarra, toda vez que la misma no hace parte de la mencionada institución, motivo por el cual deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

Sin embargo, si es importante precisar, que el fallecimiento de la señora ELVIA MARÍA QUINTERO, no se da sino hasta 68 días después del parto, en donde recibió atención de personal médico tanto en la clínica Santa Sofía del Pacifico LTDA como en la fundación Valle del Lili en la ciudad de Cali, circunstancia que impide concluir de forma razonable que la Dra. IBARRA tiene responsabilidad sobre el no deseado desenlace de la paciente, toda vez que no es posible determinar que sus acciones dieron origen al resultado, encontrándose con esto probado la falta de nexo de causalidad.

AL HECHO-10. NO NOS CONSTA, toda vez que el nacido vivo no es atendido por la Dra. IBARRA, quien se limitó a atender el parto conforme a la *lex artis ad hoc*, de forma prudente, diligente y perita, motivo por el cual nos atenemos a lo que conste en la historia clínica y todo lo demás deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-11. NO NOS CONSTA, toda vez que el nacido vivo no es atendido por la Dra. IBARRA, quien se limitó a atender el parto conforme a la *lex artis ad hoc*, de forma prudente, diligente y perita, motivo por el cual nos atenemos a lo que conste en la historia clínica y todo lo demás deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-12. NO NOS CONSTA, toda vez que el nacido vivo no es atendido por la Dra. IBARRA, quien se limitó a atender el parto conforme a la *lex artis ad hoc*, de forma prudente, diligente y perita, motivo por el cual nos atenemos a lo que conste en la historia clínica y todo lo demás deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-12.1. NO ES UN HECHO, Son simples transcripciones individualizadas de la historia clínica, situación que no permite su interpretación adecuada y puede generar confusiones, motivo por lo cual nos atenemos a lo que conste en la historia clínica de forma integral, todo lo demás deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-13. NO NOS CONSTA, al ser un hecho ajeno al conocimiento de mi poderdante, y de la esfera personal de la parte actora, además de contener valoraciones subjetivas que no son consideradas como un hecho. Todo deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-14. NO NOS CONSTA, al ser un hecho ajeno al conocimiento de mi poderdante, y de la esfera personal de la parte actora, además de contener valoraciones subjetivas que no son consideradas como un hecho. Todo deberá ser



probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-15. NO NOS CONSTA, al ser un hecho ajeno al conocimiento de mi poderdante, y de la esfera personal de la parte actora, además de contener valoraciones subjetivas que no son consideradas como un hecho. Todo deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-16. NO NOS CONSTA, al ser un hecho ajeno al conocimiento de mi poderdante, y de la esfera personal de la parte actora, además de contener valoraciones subjetivas que no son consideradas como un hecho. Todo deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-17. NO NOS CONSTA, al ser un hecho ajeno al conocimiento de mi poderdante, y de la esfera personal de la parte actora, además de contener valoraciones subjetivas que no son consideradas como un hecho. Todo deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-18. NO NOS CONSTA, al ser un hecho ajeno al conocimiento de mi poderdante, y de la esfera personal de la parte actora, además de contener valoraciones subjetivas que no son consideradas como un hecho. Todo deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-19. NO NOS CONSTA, al ser un hecho ajeno al conocimiento de mi poderdante, y de la esfera personal de la parte actora. Todo deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

AL HECHO-20. NO NOS CONSTA, al ser un hecho ajeno al conocimiento de mi poderdante, y de la esfera personal de la parte actora. Todo deberá ser probado debidamente al interior del proceso de conformidad con el artículo 167 del CGP.

V. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Con fundamento en la contestación de esta demanda por considerarlas infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente, nos oponemos a todas y a cada una de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a la Dr. **ASTRID XIMENA IBARRA** ya que su conducta profesional especializada fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual y los protocolos, habiéndole prestado por su parte a la paciente **ELVIA MARÍA QUINTERO**, la atención necesaria, de conformidad con las condiciones clínicas que presentaba el binomio madre-hijo al momento de ser atendida por mi representada.

Consecuentemente nos oponemos a que se condene a mí representado a pagar a la actora cualquier suma de dinero, pues el daño que reclama la demandante no tuvo su génesis en la conducta profesional brindada en su oportunidad por la



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

Dra. **ASTRID XIMENA IBARRA**. Especialmente nos oponemos a las condenas pretendidas por la parte actora, así:

A. PERJUCIOS INMATERIALES.

1. **PERJUCIOS MORALES.** NOS OPONEMOS al reconocimiento por concepto a título de "DAÑOMORAL" por la suma total de OCHOCIENTOS SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a favor de **CLERIA MALAGA CUERO**, para **JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR**, para **MABEL MICHEL MONITTA QUINTERO**, para **MARIA LUCERO MONITTA QUINTERO**, para **CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO**, distribuidos de forma equitativa. Teniendo en cuenta que la suma solicitada no tiene ningún sustento jurídico o probatorio. Esta pretensión debe descartarse por carecer de los elementos para la declaratoria de la responsabilidad conforme a las excepciones presentadas.

VI. AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

No se objeta el juramento estimatorio en razón a que los perjuicios inmateriales reclamados de conformidad al Código General del Proceso, no se estiman para cuantificar las pretensiones de la demanda.

VII. EXCEPCIONES DE MERITO

1-AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD.

Para que pueda declararse la existencia de responsabilidad civil médica, la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento y el daño padecido debe quedar correctamente acreditada, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el personal médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa, cosa que aquí no ocurrió.

El estudio de la responsabilidad civil ha llevado a la inexorable conclusión de que **el nexo causal debe siempre acreditarse por la parte actora** (llamante en garantía), **y nunca debe presumirse.** Así dentro de los deberes de acreditación que deben imperar en la parte accionante en su demanda de responsabilidad y dentro del material, no se haya plasmada en la demanda prueba alguna del nexo causal que sirva como puente entre la actuación de mi defendido y el daño sufrido por extremo activo.

En el caso sub examine y por lo anteriormente expuesto debe aclararse que entre el supuesto daño que alegan los demandantes y llamante en garantía la actuación de mi poderdante no existe nexo de causalidad alguno ya que como se explicó y como se demuestra con la historia clínica la doctora **ASTRID XIMENA IBARRA**, no es el médico tratante a cargo única y exclusivamente de la paciente, actuó en calidad de médico especialista en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, actuando en estricto apego a la lex artis ad hoc, de forma diligente, perita y prudente.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

En cuanto a la paciente **ELVIA MARÍA QUINTERO** se debe tener en cuenta para el juicio de causalidad, que la paciente fallece a los 68 días de atención de mi poderdante, en donde recibe atenciones tanto de diferentes profesionales como en distintas instituciones, lo que impide relacionar su atención con el desenlace, toda vez que su actuar fue en estricto apego a la *lex artis ad hoc*, de forma diligente, perita y prudente, sin conocer en adelante el actuar de los demás médicos e instituciones tratantes.

Por su parte, no existe acción y omisión, que relacione el actuar de la Dra. **ASTRID XIMENA IBARRA** con el lastimoso desenlace del nacido vivo.

Se evidencia entonces así la falta de causalidad entre el daño sufrido por el demandante y el acto médico realizado por mi mandante, razón más que suficiente para que sean despachadas desfavorablemente las pretensiones del llamamiento en garantía y la demanda.

2- AUSENCIA DE CULPA POR OBRAR CON DILIGENCIA Y CUIDADO

Empezaremos mencionando que la actuación de mi poderdante la Dra. ASTRID XIMENA IBARRA, tal y como se demostrará con las pruebas aportadas y solicitadas, se ajustó a los protocolos científicos y éticos, cumpliéndose a cabalidad con los postulados de la *lex artis*.

La *lex artis ad hoc* o "*ley propia del arte que se ejecuta*", se define por diferentes doctrinantes como "*aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados*"³.

En efecto, "(...) puede decirse que esa *lex artis* se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero"⁴.

A la luz de lo expuesto, la calificación de una praxis asistencial como ajustada o desviada de la *lex artis* no debe realizarse por un juicio *ex post*, sino **ex ante**, es decir, con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre el diagnóstico o tratamiento, a fin de poder considerarla como adecuada o no a la clínica que presenta el paciente.⁵

Para el caso en particular, la atención brindada por la especialista la Dra. **ASTRID XIMENA IBARRA**, al paciente se ciñó de forma estricta a los cánones de la *lex artis ad hoc*, como quiera que se desarrolló de acuerdo con las condiciones y evolución de la paciente, de conformidad con los protocolos médicos en la especialidad de GINECOLOGÍA Y OBSTERICIA.

³ Molina Arrubla Carlos Mario, Responsabilidad Penal en el ejercicio de la actividad médica. Medellín: Biblioteca jurídica Dike. Segunda edición 1998, P. 203.

⁴ Molina Arrubla Carlos Mario. Op cit. 203.

⁵ Sentencia de la Cámara nacional de apelaciones Argentina en lo civil del 23 de febrero de 2010.



No tiene discusión en la jurisprudencia que en la base de toda responsabilidad médica ha de existir una “culpa médica”, y ésta, como “omisión de la diligencia”, equivale al incumplimiento o defectuoso cumplimiento de la *lex artis*, concebida como criterio valorativo de la corrección del acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos y exógenos, para calificar dicho acto como conforme o no con la técnica normal requerida. Es así como el galeno responde con base en la culpa por la violación intencional o negligente del estándar de conducta exigible, siendo este el de un profesional razonable que se halle en las mismas circunstancias.⁶ Tal y como se demostrará dentro del presente proceso, la conducta asumida por el Dr. ASTRID XIMENA IBARRA es la misma que hubiese asumido cualquier otro médico de sus reconocidas capacidades e idoneidad, surgiendo diáfana la ausencia de culpa dentro de su actuación.

El elemento subjetivo necesario para que salga adelante una acción de responsabilidad médica, la culpa, no se avizora en el acto realizado por la Dra. **ASTRID XIMENA IBARRA**. La jurisprudencia ha destacado de forma reiterada que la culpa es un elemento esencial para que se declare responsable a un facultativo; ante su ausencia no queda sino exonerar a quien se señala como agente causante del daño.

La H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia⁷ ha expresado respecto a la culpa en materia de Responsabilidad Médica lo siguiente:

“2. Tratando la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual”

Vale la pena destacar que el concepto culpa adquiere un significado diferente en los eventos de responsabilidad médica. En estos casos la culpa, se relaciona de forma directa con el cumplimiento de la *lex artis ad hoc*, y se segmenta de varias formas, la prudencia, la diligencia y la pericia.

En el caso bajo análisis no hubo ningún error, no hubo culpa. La conducta de la Dra. Ibarra se ajustó por completo a los postulados de la *Lex artis ad hoc*. El acto médico se realizó con pericia, prudencia y diligencia.

PERICIA. El acto médico realizado y la especialidad se enmarcan en los linderos y deberes del Dr. ASTRID XIMENA IBARRA, quien se desempeñó conforme a su estatus de médico **ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**, atendió EL EXPULSIVO, así como la HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y CORRECCIÓN DESGARRO CERVICAL

⁶ Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.

⁷ H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Magistrado Ponente: CARLOS IGNACIO JARAMILLO. Sentencia del 30 de enero de 2.001 Referencia: Expediente No. 5507



realizado de urgencia, de conformidad con los protocolos científicos establecidos, con adecuada técnica y teniendo muy en cuenta las condiciones en que se encontraba y su evolución.

PRUDENCIA. El Dr. **ASTRID XIMENA IBARRA** en la atención prolijada al paciente, se desempeñó con templanza, cautela, prudencia y buen juicio, sopesando siempre las particularidades del caso, atendió al paciente realizando valoración y de acuerdo con su evolución clínica, determinó como manejo a seguir avalado por la comunidad médica científica, inducción al parto con MISOPROSTOL, acudió con inmediatez al llamado de medicina general al expulsivo que tardaba más de 30 minutos, así como realizó HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y CORRECCIÓN DESGARRO CERVICAL, en virtud a las complicaciones presentadas por **ELVIA MARÍA QUINTERO**, además de remitir al neonato con inmediatez a pediatría en virtud a sus condiciones de salud. Se vigiló el estado posterior a la HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y CORRECCIÓN DESGARRO CERVICAL practicada a **ELVIA MARÍA QUINTERO**.

DILIGENCIA. Los actos médicos realizados por Dr. ASTRID XIMENA IBARRA fueron cuidadosos y exentos de omisión. Procedió en cada momento de conformidad con la *lex artis*, confirmó la necesidad de la práctica del procedimiento, verificó la valoración por otras especialidades cuando se requirió, todo con plena observancia de los protocolos y técnica científica, propendiendo siempre por el bienestar del binomio y posteriormente de la señora **ELVIA MARÍA QUINTERO** y en su momento del neonato, generando a la remisión inmediata al especialista encargado de pediatría;

Se puede concluir entonces, que la actuación desplegada por mi poderdante se ajustó a los protocolos éticos y científicos, no evidenciándose entonces falla de atención.

Por lo anterior, solicito declare probada esta excepción.

3-LA OBLIGACIÓN DLA DOCTORA ASTRID XIMENA IBARRA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

La medicina al igual que el derecho se consideran en Colombia una obligación de medios. Hace 30 años la Corte Suprema de Justicia estableció que “...el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, **sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación**”.⁸ (Destacado fuera de texto).

Nuestra “... *jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos*”

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sentencia de 12 de septiembre de 1985.



científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar de que sabía que era el indicado...⁹

El mismo órgano colegiado estableció las cargas que existen en el ejercicio de los profesionales de la salud y consideró que “el médico siempre tendrá como finalidad de su actuación la curación del paciente y el ingeniero se trazará como propósito de su conducta contractual la adecuada y completa culminación y entrega de la obra encargada. Lo que ocurre es que en el primer caso, **el médico no puede garantizar que el resultado esperado y querido se realice, pues no se encuentra totalmente a su alcance que ello ocurra (existen circunstancias físicas, anímicas, ambientales, etc., que pueden condicionar y determinar el resultado esperado)**, mientras que en el contrato de obra, por regla general, para el deudor es factible lograr u obtener que el acreedor reciba efectivamente la obra encargada.”¹⁰ (Destacado fuera de texto).

Dentro del marco normativo, la Ley de Talento Humano reiteró que el débito obligacional de los médicos es de medios en su artículo 26.¹¹

Por lo tanto, se evidencia que el Dr. **ASTRID XIMENA IBARRA** cumplió con su obligación, sin que le sea imputable que el resultado final no era el propiamente esperado por la paciente.

3- RIESGO INHERENTE QUE NO IMPLICA MALA PRÁCTICA MÉDICA

La Alea terapéutica se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

Reacciones orgánicas impredecibles: El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica.

IATROGENIA INCULPABLE: Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada “iatrogenia inculpable”, noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no compromete su responsabilidad.

⁹ Corte Suprema de Justicia Sentencia de noviembre 26 de 1986. Magistrado Ponente: Héctor Gómez Uribe.

¹⁰ Sentencia del 5 de noviembre de 2013, Corte Suprema de Justicia, Sala De Casación Civil, Magistrado Ponente: Arturo Solarte Rodríguez.

¹¹ **Ley 1164 de 2007, Artículo 26: Acto propio de los profesionales de la salud. Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario, Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional”.**



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

RIESGO INHERENTE: El riesgo puede estimarse como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico-quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan inevitables. Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su inevitabilidad, y por ende no generan obligación reparatoria a cargo de este.

En sentencia reciente del H. Corte Suprema de Justicia del 24 de mayo de 2017, sentencia SC7110-2017, dijo respecto del riesgo inherente:

*“... Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que **la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.***

*La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es “contingencia o proximidad de un daño (...). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (...). Estar expuesto a perderse o a no verificarse”^[1]; e inherente entendido como aquello: “Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ello”^[2]. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que **riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis....**” (Subrayas y negrillas son mías).*

La Dra. IBARRA, especialista en OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, realizó la atención al expulsivo, así como la HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y CORRECCIÓN DESGARRO CERVICAL conforme a la *lex artis ad hoc*; en donde se considera riesgo inherente el fallecimiento de la paciente y el neonato.

En conclusión, en el eventual caso que se considere que por las atenciones prestadas por la Dra. IBARRA al binomio, como a la paciente **ELVIA MARÍA QUINTERO** se generó como resultado el fallecimiento de ambos, no se se trataría de otra cosa que no sea la ocurrencia de un riesgo inherente de la atención del expulsivo instrumentada y del procedimiento de la HISTERECTOMÍA ABDOMINAL Y CORRECCIÓN DESGARRO CERVICAL practicado a la paciente, que como se ha mencionado ocurre a pesar del actuar diligente, prudente y perito de la Dra. IBARRA y de haber tomado todas las medidas para mitigar su posible ocurrencia



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

Por lo que solicito su señoría sea declarada probada esta excepción propuesta.

4. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso, se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decirse en el presente litigio, por consiguiente, pido al honorable juez reconocer las excepciones que resulten probadas.

VIII. A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS Y SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

- En lo que se refiere a las pruebas documentales solicito al Despacho sean tenidas en cuenta en su justo valor probatorio, refiriéndome a cada una de ellas de la siguiente forma:
 1. La Copia de Certificado de existencia de **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** no es prueba que acredite nada respecto de los hechos de la demanda.
 2. El Certificado de existencia de **ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR S.AS** no es prueba que acredite nada respecto de los hechos de la demanda.
 3. El Certificado de defunción del Señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGA** de fecha 25 de septiembre 2018, deberá ser valorado conforme a su justo valor probatorio.
 4. El Registro civil defunción **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA** deberá ser valorado conforme a su justo valor probatorio.
 5. El Registro civil de nacimiento de **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA}**
 6. El Certificado de nacido vivo del **HIJO** de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA** fecha 18 julio 2018 deberá ser valorado conforme a su justo valor probatorio.
 7. El Certificado de defunción del **HIJO** de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA** de fecha 22 de julio 2018 deberá ser valorado conforme a su justo valor probatorio.
 8. El Registro civil de nacimiento del **CRISTIAN DAVID MINOTTA QUINTERO** deberá ser valorado conforme a su justo valor probatorio.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

9. El Registro civil de nacimiento de la menor **MICHEL MABEL MINOTTA QUINTERO** deberá ser valorado conforme a su justo valor probatorio.
10. El Registro civil de nacimiento de la menor **MARIA LUSERO MINOTTA QUINTERO** deberá ser valorado conforme a su justo valor probatorio.
11. La Epicrisis de la Clínica Santa Sofía (31 folios) del **HIJO** de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA**, lo cual evidencia la diligencia, prudencia y pericia de la Dra. IBARRA.
12. La Copia laboratorio clínico de la Clínica Santa Sofía (5 folios) de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA**, mostrando todo los análisis y resultados realizados, como también las transfusiones de sangres realizadas, deberá ser valorada conforme a su justo valor probatorio.
13. La Copia Historia Clínica de la Santa Sofía de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA**. (73 Folios), la cual evidencia la diligencia, prudencia y pericia de la Dra. IBARRA.
14. La Epicrisis de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI (5 folios) de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA** deberá ser valorada conforme a su justo valor probatorio.
15. El **CONCEPTO MÉDICO DE LA DRA. ELIANA CARABALÍ ISAJAR**, de la señora **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA** y del menor HIJO de **ELVIRA MARIA QUINTERO MALAGEA**, **DEBERÁ SER RECHAZADO** al pretenderse presentar por vía documental, lo que constituye en esencia un dictamen pericial, ya que pretende aclarar de forma técnica y científica los hechos que atañen a este proceso, sin embargo no cumple con los requisitos del artículo 226 del código general del proceso para incorporar al acervo probatorio dictamen pericial. En virtud a lo anterior se solicita su exclusión.

En caso de que esta solicitud no sea de recibo por parte de este honorable despacho, **SE SOLICITA SE PERMITA LA CONTRADICCIÓN DEL MISMO**, de conformidad con el artículo 228 del código general del proceso, solicitando entonces la comparecencia de la Dra. **ELIANA CARABALÍ ISAJAR** a audiencia, con la finalidad de interrogarla bajo la gravedad de juramento.

16. El Currículo de la Medica **ELIANA CARABALÍ ISAJAR** con los soportes pertinentes, el cual no es prueba de nada de los hechos al interior del proceso.
17. El Concepto de vigilancia epidemiológica de la Secretaria de Salud de Salud Distrital del Cali, con respecto a la señora Elvia María Cuero, este documento no es aportado dentro de los anexos de la presente demanda, motivo por el cual solicito debidamente su traslado.
18. En caso de que se haga referencia en este punto, al documento descrito en el numeral 18 del acápite de pruebas de la demanda, el mismo **DEBERÁ SER RECHAZADO** al pretenderse presentar por vía documental, lo que constituye en esencia un dictamen pericial, ya que pretende aclarar de forma técnica



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

y científica los hechos que atañen a este proceso, sin embargo no cumple con los requisitos del artículo 226 del código general del proceso, no se encuentra si quiera suscrito por la persona que dice haberlo elaborado, por lo que no se puede incorporar al acervo probatorio. En virtud a lo anterior se solicita su exclusión

En caso de que esta solicitud no sea de recibo por parte de este honorable despacho, **SE SOLICITA SE PERMITA LA CONTRADICCIÓN DEL MISMO**, de conformidad con el artículo 228 del código general del proceso, solicitando entonces la comparecencia a la señora **ISAURA BENAVIDEZ HERNÁNDEZ** a audiencia, con la finalidad de interrogarla bajo la gravedad de juramento.

De encontrarse la demanda, el mencionado documento que al parecer se encuentra mal rotulado, solicito su señoría se permita la contradicción por medio de la misma lógica, citando a audiencia a su elaborador con la finalidad de contradecirlo debidamente por medio del interrogatorio.

Por último, solicito sea valorado conforme su justo valor probatorio.

19. El Concepto de la unidad de análisis del caso del Hijo de Elvia María Cuero de la Secretaria de Salud Distrital de Buenaventura, **DEBERÁ SER RECHAZADO** al pretenderse presentar por vía documental, lo que constituye en esencia un dictamen pericial, ya que pretende aclarar de forma técnica y científica los hechos que atañen a este proceso, sin embargo no cumple con los requisitos del artículo 226 del código general del proceso, no se encuentra si quiera suscrito por la persona que dice haberlo elaborado, por lo que no se puede incorporar al acervo probatorio. En virtud a lo anterior se solicita su exclusión

En caso de que esta solicitud no sea de recibo por parte de este honorable despacho, **SE SOLICITA SE PERMITA LA CONTRADICCIÓN DEL MISMO**, de conformidad con el artículo 228 del código general del proceso, solicitando entonces la comparecencia a la señora ISAURA BENAVIDEZ HERNÁNDEZ a audiencia, con la finalidad de interrogarla bajo la gravedad de juramento.

20. La Constancia de no conciliación y no comparecencia No. 04868 AUDIENCIA VIRTUAL, deberá ser valorada conforme a su justo valor probatorio.
21. El Derecho de petición "Solicitud De Informe De Mortalidad Materna De La Señora Elvia Maria Quintero Malaga" del 02 de mayo 2023, lo cual no es prueba en nada de los hechos de la presente demanda.
22. Los Laboratorios clínicos de la señora Elvira María Quintero Malagea, deberá ser valorada conforme a su justo valor probatorio.
- A los testigos solicitados por la parte demandante ruego se me permita contrainterrogarlos.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

SOBRE INFORME DE VALORACIÓN Y CONCEPTO MÉDICO PERICIAL APORTADO CON LA DEMANDA.

Solicito a su señoría de manera respetuosa que el informe de valoración y concepto médico pericial aportado con la demanda, realizado por la señora **ELIANA CARABALÍ ISAJAR** no se tenga en cuenta como dictamen pericial, como quiera que no se cumple con los requisitos indispensables de conformidad al numerales, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 del artículo 226 del C.G.P.

Como se mencionó en la contestación a cada una de las pruebas, **DEBERÁ SER RECHAZADO** al pretenderse presentar por vía documental, lo que constituye en esencia un dictamen pericial, ya que pretende aclarar de forma técnica y científica los hechos que atañen a este proceso.

En el remoto evento que sea tenido en cuenta como dictamen pericial por su señoría, solicito que de conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso sea citado la doctora **ELIANA CARABALÍ ISAJA**, a la respectiva audiencia con la finalidad de controvertir el dictamen pericial e interrogarlo acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

Frente a El Concepto de la unidad de análisis del caso del Hijo de Elvia María Cuero de la Secretaria de Salud Distrital de Buenaventura los **ISAURA BENAVIDEZ HERNÁNDEZ** y al El Concepto de vigilancia epidemiológica de la Secretaria de Salud de Salud Distrital del Cali, **DEBERÁN SER RECHAZADO** al pretenderse presentar por vía documental, lo que constituye en esencia un dictamen pericial, ya que pretende aclarar de forma técnica y científica los hechos que atañen a este proceso y no se cumple con los requisitos para aportarse como dictamen pericial de conformidad con el artículo 226 del código general del proceso.

En el remoto evento que sea tenido en cuenta como dictamen pericial por su señoría, solicito que de conformidad con el artículo 228 del Código General del Proceso sea citado la doctora **ELIANA CARABALÍ ISAJA** y a quien haya realizado el concepto de vigilancia epidemiológica de la Secretaria de Salud de Salud Distrital del Cali, a la respectiva audiencia con la finalidad de controvertir el dictamen pericial e interrogarlo acerca de su idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen.

IX. MEDIOS DE PRUEBAS SOLICITADOS POR EL DEMANDADO ASTRID XIMENA IBARRA

A. DOCUMENTALES APORTADAS

Por ser PERTINENTES y CONDUCENTES, y en aras de preservar los principios y garantías constitucionales, se le solicita a su Señoría decrete las siguientes pruebas:

- **Hoja de vida y copia de diplomas** de la doctora ASTRID XIMENA IBARRA que lo acreditan como especialista en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

Pertinencia: prueba la idoneidad de mi poderdante para realizar la atención al binomio.

- Historia clínica de la paciente **ELVIA MARÍA QUINTERO**
- Historia Clínica del nacido vivo de la paciente **ELVIA MARÍA QUINTERO**
- Derecho de petición radicado a la clínica santa Sofía, solicitando censo de pacientes en hospitalización y cirugía catalogado por área de la medicina entre el 18 y 19 de julio de 2018.

B. PRUEBA TESTIMONIAL PRESENCIAL CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS (HISTORIA CLÍNICA):

- Solicito señor juez, se SIRVA CITAR A LA MÉDICO INTENSIVISTA Dr. **PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA**, Se podrá ubicar en su lugar de trabajo en Cra. 47 #42, Buenaventura, Valle del Cauca, , al correo electrónico notificacionesjudiciales@csspmail.net, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **Importancia:** Participó en el proceso de atención de la paciente **ELVIA MARÍA QUINTERO**, en la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA en julio de 2018, pudiendo referirse a la atención en UCI de la paciente, así como su respectiva remisión a centro clínico de mayor nivel.
- Solicito señor juez, se SIRVA CITAR AL MÉDICO ESPECIALISTA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICÍA la Dra. **ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER**, Se podrá ubicar en su lugar de trabajo en Cra. 47 #42, Buenaventura, Valle del Cauca, al correo electrónico notificacionesjudiciales@csspmail.net, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **Importancia:** Participó en el proceso de atención de la paciente ELVIA MARÍA QUINTERO, en la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA en julio de 2018, pudiendo referirse a los hechos de la atención post parto de la paciente.
- Solicito señor juez, se SIRVA CITAR AL MÉDICO GENERAL la Dra. **DIANA MARCELA SBALETT LARA**, se podrá ubicar en su lugar de trabajo en Cra. 47 #42, Buenaventura, Valle del Cauca, al correo electrónico notificacionesjudiciales@csspmail.net, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **Importancia:** Participó en el proceso de atención de del binomio en la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA en julio de 2018, pudiendo aclarar los hechos sobre su ingreso.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

- Solicito señor juez, se SIRVA CITAR AL MÉDICO GENERAL la Dra. **KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA**, se podrá ubicar en su lugar de trabajo en Cra. 47 #42, Buenaventura, Valle del Cauca, al correo electrónico notificacionesjudiciales@csspmail.net, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **Importancia:** Participó en el proceso de atención de del binomio en la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA en julio de 2018, pudiendo aclarar los hechos sobre su atención en el trabajo de parto hasta que decide llamar a mi poderdante.
- Solicito señor juez, se SIRVA CITAR AL MÉDICO PEDIATRA el Dr. **IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ**, se podrá ubicar en su lugar de trabajo en Cra. 47 #42, Buenaventura, Valle del Cauca, al correo electrónico notificacionesjudiciales@csspmail.net, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **Importancia:** Participó en el proceso de atención del nacido vivo en la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA en julio de 2018, pudiendo aclarar los hechos sobre su atención en la unidad de cuidados intensivos al mismo.
- Solicito señor juez, se SIRVA CITAR AL MÉDICO GENERAL el Dr. **ALBEIRO BARRIOS**, se podrá ubicar en su lugar de trabajo en Cra. 47 #42, Buenaventura, Valle del Cauca, al correo electrónico notificacionesjudiciales@csspmail.net, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **Importancia:** Participó en el proceso de atención del binomio en la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA en julio de 2018, pudiendo aclarar los hechos sobre su atención.

C. INTERROGATORIO DE PARTE.

- Solicito señora juez, se sirva citar a los demandantes para que rinda INTERROGATORIO DE PARTE que formularé en la oportunidad procesal oportuna.
- Solicito a su señoría como garantía al derecho de defensa y el debido proceso disponga INTERROGATORIO DE PARTE al llamante en garantía y representante legal de la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA o quien haga sus veces, el señor LUZ LUIS ALBERTO NAVARRO BARRIOSEZ.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

- Solicito señor juez, se sirva citar a cada uno de los llamados en garantía con la finalidad de ejercer mi derecho a la defensa y debido proceso, interrogándolos en el momento procesal oportuno, estos son: a KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA, DIANA MARCELA SABARLETT LARA, ALBEIRO DE JESÚS BARRIOS BLANCO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA por medio de quien haga las veces de representante legal, EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. por medio de quien haga las veces de representante legal.

D. DECLARACIÓN DE PARTE.

En virtud el artículo 165 del Código General del Proceso, vigente al momento de contestar la demanda y aplicable en la etapa probatoria:

*“Art. 165 **MEDIOS DE PRUEBA.** Son medios de prueba la **declaración de parte**, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.*

El juez practicará las pruebas no previstas en este código de acuerdo con las disposiciones que regulen medios semejantes o según su oportuna juicio, preservando los principios y garantías constitucionales” (Negrilla fuera de texto)

Ruego a su señoría hacer comparecer a su despacho al demandado o audiencia virtual al Dr. ASTRID XIMENA IBARRA, para que en Declaración de parte en forma escrita o verbal que le formularé y que versará sobre los hechos de la demanda y sus contestaciones.

F. DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

De conformidad con lo dispuesto en el artículo artículos 227 y siguientes del Código General del, me permito manifestarle su señoría, que pretendemos aportar al proceso **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE**, que será emitido por **MÉDICO ESPECIALISTA**.

De acuerdo con lo anterior, SOLICITO a su señoría concederme un tiempo prudencial para aportar el **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE**, de conformidad con las normas que regulan dicha prueba.

Me permito copiar el artículo 227 del Código General del Proceso que permite lo solicitado:

*“**ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES.** La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.
El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado”*



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

Manifiesto al despacho que me adhiero a los testimonios solicitados por las partes, reservándome el derecho de contrainterrogar en las respectivas diligencias.

X. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Decreto legislativo 806 del 04 de junio de 2020. Artículos 1604, 2341 a 2360 del Código Civil. Artículos 60, 96, 165, 198, 206, 220 y ss, 226, 227, 228 del Código General del Proceso.

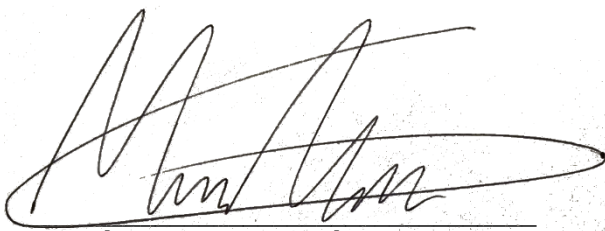
XI. ANEXOS

- Poder conferido a mi conferido de la Dra. ASTRID XIMENA IBARRA, que ya enviado por medio de mensaje de datos de conformidad con lo regulado en el Decreto 806 de 2020.
- Me permito aportar los documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales aportadas.

IX. NOTIFICACIONES

- La Dra. ASTRID XIMENA IBARRA, en la Av. 4 N #4N-76, oficina 335, Centro Comercial Centenario, Cali-Valle del Cauca, o en la dirección electrónica: aximena-i@hotmail.com
- El suscrito recibirá en la Av. 4 N #4N-76, oficina 335, Centro Comercial Centenario, Cali-Valle del Cauca. Teléfonos: 3123975637 y la dirección electrónica para notificaciones judiciales: mmafla@equipojuridico.com.co

Con el acostumbrado respeto,



MARTÍN MAFLA GARCÍA
C.C. 1.107.515.929
T.P 385.474 del C. S de la J.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **52.853.086**

IBARRA ARCOS

APELLIDOS

ASTRID XIMENA

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-AGO-1980**

SAMANIEGO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

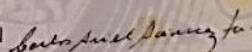
G.S. RH

F

SEXO

19-NOV-1998 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00130566-F-0052853086-20081122

0006656921A 1

1150043834

SECRETARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Doctor

ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REFERENCIA:

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS

DEMANDADO: CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA Y OTROS

RADICACIÓN: 2023-00046

Asunto: PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE

ASTRID XIMENA IBARRA, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 52.853.086, me dirijo a usted a través del presente mensaje de datos de conformidad con lo dispuesto en la ley 2213 de 2022, con la finalidad de manifestarle que confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE**, al Doctor **MARTÍN MAFLA GARCÍA ESCARRIA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.107.515.929 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 385.474 del C.S.J, para que me represente y actúe en mi nombre en defensa de mis intereses dentro del proceso de la referencia, atendiendo lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2022 me permito indicar, que la dirección de correo electrónico del Doctor **MARTÍN MAFLA GARCÍA ESCARRIA**, inscrita en el Registro Nacional de Abogados es mmafla@equipojuridico.com.co

Mi apoderado, queda altamente facultado para **NOTIFICARSE**, contestar demanda y llamamiento en garantía, formular excepciones, participar en el debate probatorio, interponer recursos, solicitar nulidades, sustituir, reasumir lo sustituido, recibir, llamar en garantía, solicitar medidas cautelares, reclamar y recibir las costas y agencias en derecho que se generen a mi favor dentro y al final del proceso, desistir, conciliar y en general, para todas aquellas facultades que otorga la ley para cumplir a cabalidad con el presente mandato.

Manifiesto que mi apoderado me ha informado sobre el alcance y consecuencias del juramento estimatorio, la demanda de reconvenición y vinculación de otros sujetos procesales, así como también de las condenas en costas y agencias en derecho. Sírvase en consecuencia, reconocer personería para actuar.

Solicito adicionalmente se le haga entrega del link del expediente a mi apoderado.

Cordialmente,

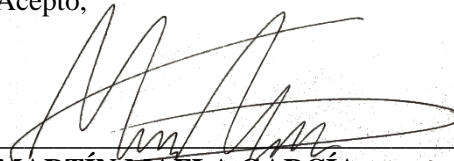


ASTRID XIMENA IBARRA

C.C 52.853.086

Correo: aximena-i@hotmail.com

Acepto,



MARTÍN MAFLA GARCÍA

C.C. 1.107.515.929

T.P 385.474 del C. S de la J.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE - PROCESO No.: 2023-00046

Aximena I <aximena-i@hotmail.com>

Lun 19/02/2024 13:47

Para:j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co <j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:Martín Mafla <mmafla@equipojuridico.com.co>

 1 archivos adjuntos (445 KB)

PODER_ESPECIAL[1].pdf;

No suele recibir correos electrónicos de aximena-i@hotmail.com. [Por qué esto es importante](#)

ASTRID XIMENA IBARRA, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No 52.853.086, me dirijo a usted a través del presente mensaje de datos de conformidad con lo dispuesto en la ley 2213 de 2022, con la finalidad de manifestarle que confiero PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE, al Doctor MARTÍN MAFLA GARCÍA ESCARRIA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.107.515.929 de Cali y portador de la tarjeta profesional No. 385.474 del C.S.J, para que me represente y actúe en mi nombre en defensa de mis intereses dentro del proceso de la referencia, atendiendo lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2022 me permito indicar, que la dirección de correo electrónico del Doctor MARTÍN MAFLA GARCÍA ESCARRIA, inscrita en el Registro Nacional de Abogados es mmafla@equipojuridico.com.co Mi apoderado, queda altamente facultado para NOTIFICARSE, contestar demanda y llamamiento en garantía, formular excepciones, participar en el debate probatorio, interponer recursos, solicitar nulidades, sustituir, reasumir lo sustituido, recibir, llamar en garantía, solicitar medidas cautelares, reclamar y recibir las costas y agencias en derecho que se generen a mi favor dentro y al final del proceso, desistir, conciliar y en general, para todas aquellas facultades que otorga la ley para cumplir a cabalidad con el presente mandato. Manifiesto que mi apoderado me ha informado sobre el alcance y consecuencias del juramento estimatorio, la demanda de reconvenición y vinculación de otros sujetos procesales, así como también de las condenas en costas y agencias en derecho. Sírvasse en consecuencia, reconocer personería para actuar. Solicito adicionalmente se le haga entrega del link del expediente a mi apoderado.

Agradezco la atención y pronta respuesta ante esta solicitud.

Cordialmente,

ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS**MD Esp Ginecología y obstetricia****CC: 52853086****CEL: 3006168490****Email: aximena-i@hotmail.com**

Obtener [Outlook para Android](#)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.107.515.929**

MAFLA GARCIA

APELLIDOS

MARTIN

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

03-MAR-1998

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

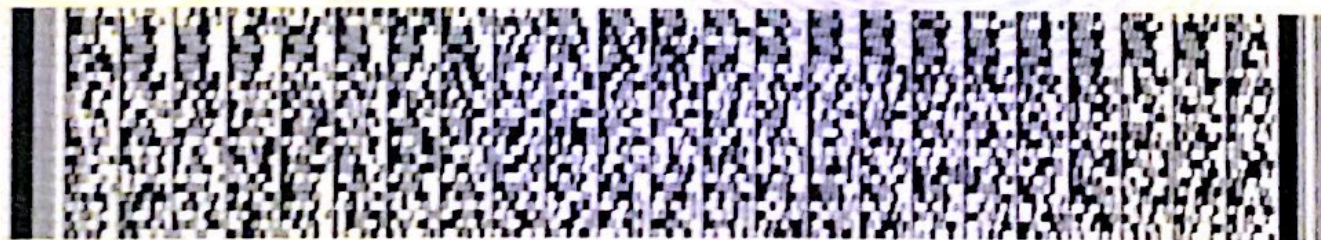
M

SEXO

09-MAR-2016 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-3100100-00815294-M-1107515929-20160416

0049376571A 2

46369291

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
UNIDAD NACIONAL DE ABOGADOS

**NOMBRES:**
MARTIN
APELLIDOS:
MAFLA GARCIA

**PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA**
JORGE LUIS TRUJILLO ALFARO

UNIVERSIDAD
PONTIFICIA U. JAVERIANA CALI

FECHA DE GRADO
28/04/2022

CONSEJO SECCIONAL
VALLE

CEDULA
1107515929

FECHA DE EXPEDICIÓN
29/06/2022

TARJETA N°
385474

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

CONTINUA

ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS



Dirección: Carrera 19 Numero 19-110 Apto 1103 Barrio Pinares
Teléfono: 300 616 8490
E-Mail: aximena-i@hotmail.com
Fecha Nacimiento: Agosto 21 de 1980

FORMACIÓN ACADÉMICA

UNIVERSITARIOS:

Especialista En Ginecología Y Obstetricia. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá. 2012

Médica Cirujana. Universidad Nacional De Colombia. Bogotá, 2004

SECUNDARIOS:

Bachiller Académico. Colegio Nacional Simón Bolívar. Samaniego-Nariño. 1997

PRIMARIOS:

Básica Primaria. Escuela Santa Teresita. Samaniego- Nariño, 1991

Otros

- Diplomado de Ultrasonido Obstetrico. Universidad Javeriana. Cali, 2014.
- Curso de Medicina Fetal y Diagnóstico prenatal. Medicina fetal. Medellín, 2015.
- XXX Congreso Nacional De Ginecología Y Obstetricia. Cali, 25 al 28 Mayo 2016.
- XVI Congreso Bienal De Obstetricia Y Ginecología Bogota, 26 al 29 Abril de 2017.

- XV Congreso Colombiano de Perinatología y Medicina Materno Fetal, Pereira 17 al 19 agosto 2017.
- Fellow The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Febrero 2017.
- Diplomado Laparoscopia Básica. Alianza estratégica con la Universidad Libre Cali y Endogin Argentina. Marzo 2018.

RECONOCIMIENTOS Y PREMIOS

Premio Al Mejor Residente Año 2012 En Ginecología Y Obstetricia. Hospital Universitario Clínica San Rafael. Enero 2012

Programa Nacional De Promoción De La Excelencia Educativa Postgrado En Ginecología Y Obstetricia. Tercer Lugar Por Trabajo De Investigación: Técnica Quirúrgica Intrafascial Y Extrafascial En Histerectomía Abdominal. Agosto 2012

EXPERIENCIA LABORAL

Especialista en Ginecología Y Obstetricia. Clínica San Rafael. Pereira - Risaralda
Vinculación desde Enero 2022, vigente.

Especialista en Ginecología Y Obstetricia. Clínica Santa Sofía del Pacifico Buenaventura- Valle del Cauca. Vinculación desde Septiembre 2015, hasta Enero 2022, vigente.

Especialista en Ginecología Y Obstetricia. Unidad de atención COOMEVA. Armenia-Quindío. Vinculación desde Septiembre 2015 hasta Diciembre 2018.

Especialista en Ginecología Y Obstetricia. Hospital ESE La Misericordia Calarcá-Quindío. Vinculación desde Enero 20016 hasta Marzo 2017.

Especialista en Ginecología Y Obstetricia. E.S.E. Hospital Lorencita Villegas De Santos Samaniego-Nariño. Vinculación desde Febrero 2012 hasta Julio 2015

Jefes Inmediatos:

Luisa Fernanda Avella Zuluaga. Directora de Gestión Humana Clínica San Rafael (606) 3115411.

Daniel Parra Lizcano,. Director Administrativo Clínica Santa Sofía del Pacífico, tel: (602) 2421880 ext. 3082.

REFERENCIAS PERSONALES

Pahola Vaneza Ibarra Arcos

Neuro-Pediatra Universidad Militar Nueva Granada Hospital
Militar Central – Bogotá.

3006168634

Luis Humberto Andrade Fuertes

Neurólogo Universidad Militar Nueva Granada
Clinica Comfandi – Cali

3014298601

Para Efectos Legales Hago Constar Que La Información Suministrada En La
Presente Hoja De Vida Es Totalmente Cierta (C.S.T. Art. 62 Num. 1º) Y Puede
Ser Verificada En Su Totalidad



ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS C.C.

52.853.086 De Bogotá.

Tarjeta Profesional: 529608/2014

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.853.086

IBARRA ARCOS

APELLIDOS

ASTRID XIMENA

NOMBRES

[Handwritten signature]



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-AGO-1980

SAMANIEGO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

19-NOV-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNE MARCHEZ TORRES



A-1500150-00130566-F-0052853086-20081122

0006656921A 1

1150043834

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TÍTULO DE
Médica Cirujana

A

Astrid Ximena Ibarra Arcos

C.C. No. 52.853.086 EXPEDIDA EN *Stafé de Bogotá*
QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE *Bogotá*, *Diciembre* 14 DEL 2004


DECANATO DE LA FACULTAD


RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD


SECRETARÍA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 51 DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 2
DE LA SEDE DE *Bogotá* FACULTAD DE *Medicina*
0083433



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 8065

El Consejo de Facultad en su sesión del día 12 de Nov. de 2004 Acta No. 38

CONSIDERANDO QUE

Astrid Ximena Ibarra Arcos

C.C. N°. 52.853.086 de *Stafé de Bogotá*

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad resuelve otorgarle el título de

Médica Cirujana

En nombre y representación de la Universidad Nacional de Colombia y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Vicerrector de la Sede hizo entrega del Diploma Número 83433 registrado en el Folio No. 51 del Libro 2

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de *Bogotá* a los 14 días del mes de *Diciembre* de 2004


PRESIDENCIA
Consejo de Facultad


SECRETARIA
Consejo de Facultad

República de Colombia



Universidad Militar "Nueva Granada"
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional, y en consideración a que

Astrid Kimena Ibarra Arcos

El 22.03.2006 Expedida en Bogotá D.C.

Ha cumplido en

Hospital Clínica San Rafael

Con base en requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Ginecología y Obstetricia

Bogotá D.C., 30 de Marzo de 2012.

Astrid Kimena Ibarra Arcos

Astrid Kimena Ibarra Arcos

Astrid Kimena Ibarra Arcos

Astrid Kimena Ibarra Arcos

Acta No. 100 de 2012, PG-250 (UNMS) Registro No. PG-250

1178

Registro No. 100
Folio 05 del 05 de 05
Folio 05 del 05 del 05 del 05



0056459

Creación Decreto 84 de 23 de enero de 1980, reconocimiento institucional Resolución 12975 de 23 de julio de 1982 del Ministerio de Educación Nacional, personería jurídica Ley 805 de 11 de abril de 2003.

**ACTA DE POST-GRADO 250 UMNG
H.C.S.R.**

En Bogotá, D.C. a los treinta (30) días del mes de marzo de 2012, se reunieron los siguientes funcionarios: Por parte de la Universidad: Señor Mayor General **EDUARDO ANTONIO HERRERA BERBEL**, Rector; Doctora **MARTHA LUCIA BAHAMON JARA** Vicerrectora Académica; Coronel Médico **JUAN MIGUEL ESTRADA GRUESO**, Decano de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Por parte del Hospital Clínica San Rafael: Doctor **CESAR AUGUSTO PALACIO MEJIA**, Director y el Doctora **ALEJANDRA SALCEDO MONSALVE**, Jefe Departamento de Docencia e Investigación, con el objeto de estudiar los resultados académicos de un(a) Residente que adelantó sus estudios de Educación Avanzada y otorgar al mismo el título de **ESPECIALISTA**. Para efecto se procedió como a continuación se indica.

FUNDAMENTOS LEGALES

Artículos 8, 10, 24, 25, 28 y 137 de la Ley 30 de 1992, artículo 2º y literal g) del artículo 3º del Decreto 2725 de 1980; artículo 1º del Decreto 2273 de 1985; Resolución 12975 de 1985 del Ministerio de Educación Nacional y Acuerdos N° 129 y 312 de 1984 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior – ICFES, Resoluciones No. 299 y 399 de 1993 de la Universidad Militar Nueva Granada.

OTORGAMIENTO DE TITULOS

La Rectoría de la Universidad Militar teniendo en cuenta que la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud por intermedio de su Decano, la División de Registro Académico por intermedio de su Jefe y el Hospital Clínica San Rafael, por intermedio de su Director, han informado que el(la) Profesional **ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía N°52853086 de BOGOTÁ D.C., ha cumplido satisfactoriamente con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Reglamentos Internos de la Universidad Militar Nueva Granada y del "Hospital" y las normas legales pertinentes, resuelve en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional otorgarle el título de **ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, quedando registrado su diploma y acta de grado con el número de registro 250

Para constancia de lo anterior y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 7º del Decreto N° 2725 del 10 de octubre de 1980 firman al respaldo los que en ella intervinieron.

Doctora ALEJANDRA SALCEDO MONSALVE
Gestor Departamento Desarrollo Docencia e Investigación

Siguen firmas al respaldo...



Doctor CESAR AUGUSTO PALACIO MEJIA
Director Hospital Clínica San Rafael



Coronel Medico JUAN MIGUEL ESTRADA GRUESO
Decano Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud



Doctora MARTHA LUCIA BAHAMON JARA
Vicerrectora Académica



Mayor General EDUARDO ANTONIO HERRERA BABEL
Rector

ACTA DE POSTGRADO 250



Ingeniera DIANA MAYERLLY CAVIEDES CASTRO
Jefe División de Registro y Control Académico



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

52 9608 / 2005

Firma Médico

Nombres y Apellidos

ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS

C.C. o C.E.

C

52853086

De

BOGOTA

Universidad

NACIONAL DE COL

Ciudad

BOGOTA

Código D46392/01

Fecha de Expedición

27/04/06



MINSALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS

C.C o C.E. 52853086

Profesión u Ocupación

MEDICO CIRUJANO

Especialidad

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Institución de Educación

U. NACIONAL DE COLOMBIA

Ciudad

BOGOTA D.C.

Fecha de expedición diploma

14/12/2004

Fecha de inscripción RETHUS

28/10/2015



Hospital Universitario Clínica San Rafael



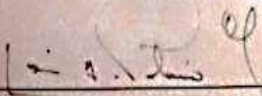
Departamento de Desarrollo Docente E Investigación Otorga

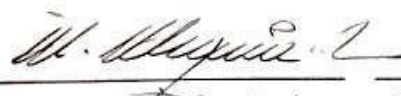
“ El premio al Mejor Residente Año 2012 en Ginecología y Obstetricia ”


A la Dra. Astrid Ximena Ibarra Arcos

en reconocimiento a sus méritos académicos, sentido de pertenencia con la Institución
excelentes relaciones interpersonales y cumplimiento en sus labores

Dado en Bogotá a los treinta y uno (31) días del mes de Enero de 2012


Dr. Cesar Augusto Palacio Mejia
Director General


Dr. Miguel Angel Murcia Rodriguez
Director Científico


Dra. Alejandra Salcedo Monsalve
Jefe de Docencia



El Programa Nacional de Promoción de la Excelencia Educativa
"Postgrado en Ginecología y Obstetricia" y su comité evaluador

Confieren a

ASTRID IBARRA

Universidad Militar Nueva Granada

El tercer lugar por su investigación

"Técnica Quirúrgica Intrafascial y Extrafascial en Histerectomía
Abdominal: Estudio Comparativo"

Dado en Bogotá a los 10 días del mes de Agosto de 2012

Pío Iván Gómez Sánchez

Ricardo Escobar Gaviria

Ariel Iván Ruiz Parra

Javier Ardila Montealegre



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali



Certifica que:

Astrid Ximena Ibarra Arcos

c.c. 52853086

Asistió al Diplomado Virtual

Ultrasonido Obstétrico

Celebrado en la ciudad de Santiago de Cali, entre los días 3 de marzo y 26 de agosto de 2014, con una duración de trescientos veinte (320) horas.

Rectore
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Directora
Centro de Consultoría y Educación Continua

Presidente
Sociedad de Medicina Perinatal
del Valle del Cauca





FECOPEN

LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE ASOCIACIONES DE
PERINATOLOGÍA Y MEDICINA MATERNO FETAL

FECOPEN

Certifica que (el) (la) Doctor(a):

ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS

Asistió en calidad de: **Asistente**

Al

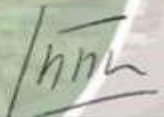
XV CONGRESO COLOMBIANO DE PERINATOLOGÍA Y MEDICINA MATERNO FETAL

Los días 17, 18 y 19 de agosto de 2017 en la ciudad de Pereira, Colombia.

Centro de convenciones – EXPOFUTURO

Intensidad horaria de 23 horas.

En constancia firman:


Saulo Molina Giraldo M.D., MSc.
Presidente FECOPEN


Marcela Buitrago Leal M.D.
Secretaria Ejecutiva – FECOPEN

ACOG
THE AMERICAN CONGRESS
OF OBSTETRICIANS
AND GYNECOLOGISTS

February 15, 2017

0009008841
Astrid Ximena Ibarra-Arcos, MD
Calle 13B #28-13
Apartamento 601
Pereira, 660003
COLOMBIA

Dear Dr. Ibarra-Arcos:

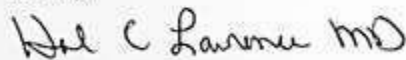
It is my pleasure to congratulate you and welcome you as a Fellow of the American Congress of Obstetricians and Gynecologists and the American College of Obstetricians and Gynecologists! Your Fellow status is effective March 1, 2017, and you will be thereafter privileged to use the initials FACOG. An electronic Certificate of Fellowship will be prepared and sent to you, with your name as it appears above.

All Fellows admitted on March 1, 2017 will be formally inducted during the Convocation at the 2017 Annual Clinical and Scientific Meeting, May 6-9, 2017 in San Diego, CA. We invite you to participate in this important ceremony during which newly-inducted Fellows will be charged by ACOG's President, Dr. Thomas M. Gellhaus. Additional information will be forthcoming.

As a Fellow, you will receive *Obstetrics & Gynecology*, the official peer-reviewed journal of the College, *ACOG Rounds*, the newsletter of the Congress, and a variety of other publications. These publications will help you keep up-to-date with the latest developments in our profession. Visit the member side of our web site at www.acog.org to learn of the many other resources available to you.

The success of the Congress and the College depends on our ability to respond to the needs of Fellows. This is made possible, in part, by the extraordinary volunteer effort of Fellows who serve on committees and/or as officers at the section, district and national level. Your section and district chairs, as well as the staff of the national office, value your comments and contributions. We welcome you as a Fellow, and we encourage you to become an active Fellow and colleague.

Sincerely,



Hal C. Lawrence, III, MD, FACOG
Executive Vice President
Chief Executive Officer

HCL/ca
Enclosures

The American Congress of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street SW, Washington, DC 20024-2188
Mailing Address: PO Box 70620 Washington, DC 20024-9998
Telephone: 202/638-5577 www.acog.org

ACOG

P.O. Box 70620 • Washington, DC 20024-9998

Astrid Ximena Ibarra-Arcos, MD

M E M B E R S H I P C A R D

PACIENTE: ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA		IDENTIFICACION: CC 31320892		HC: 31320892 - CC
TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	EDAD: 36 Años	SEXO BIOLOGICO: F	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO
FECHA DE NACIMIENTO: 11/4/1982	VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA		TELEFONO: 3113781581	CELULAR:
RESIDENCIA: CL RUSBEL # 35-84	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:
EMAIL: NO TIENE	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA ARMADO: CONFLICTO
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:	Estrato:	RH:		

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.

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.

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		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2018-07-18	17:08 SERVICIO: GINECOBSTETRICIA Elaborada por: diana.saballet - DIANA MARCELA SABALET LARA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval:

	<p>PACIENTE FEMENINA DE 36 AÑOS DE EDAD CON IDX</p> <p>EMBARAZO PROLONGADO DE 41.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 31/01/2018/ 17SS FETO UNICO VIVO G4P3A0V3</p> <p>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 .</p> <p>*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</p> <p>HALLAZGO OBJETIVO: AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES TA 118/70MMG/ FC 65/ SAT 97%</p> <p>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</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: REFIERE DOLOR TIPO COLICO EN REGION DE HIPOGASTRIO, NIEGA PREMONITORIOS ASOCIADOS</p> <p>INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: P/ REPORTE DE PARACLINICOS DE INGRESO</p>
--	--

2018-07-19	<p>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.</p> <p>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 CÁNULA NASAL A 4 LITROS POR MINUTO - TRASLADO URGENTE A CIRUGIA</p> <p>ORDENES DEL RN : TRASLADO A UCIN</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE DILIGENCIA NACIDO VIVO N0 14865775-4 RECIEN NACIDO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TRASLADADO A UCIN.</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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 INMEDIATAMENTE 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</p>
------------	---

OROTRAQUEAL REALIZADA POR MEDICO UCIN DRA SANJUANEO, 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 VISION 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 QUIRURGICA 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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 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 45º

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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 45º
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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 TRANSFUSION 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.

SOPORTE 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:

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

HEMORRAGIA POSTPARTO.

SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV

POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 AUMENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y ADICION DE VASOPRESINA. PACIENTE QUE SE
OTMA GASES DE CONTROL ENCONTRANDOSE ACIDEMIA SEVERA MAS CAIDA IMPORTANTE DE HEMATOCRITO. SE ORDENA
TRANSFUSION URGENTE DE EROGULOS 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:

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

HEMORRAGIA POSTPARTO.

SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV

POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 AUMENTO 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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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, ADEMÁS 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 CRIOPRECIPITADO, PLASMA.

HALLAZGO OBJETIVO:

-

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITICA

16:52 **SERVICIO: GINECOBSTERICIA**

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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 SANGRADO ACTIVO ,SE DECIDE LLEVAR A CX PARA LAPAROTOMIA REALIZAR EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL , SE ORDENA CONTINUAR CON TRANSFUSION 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 INSERCIÓN 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 + SALPINGOFORECTOMIA 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 BEcf -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 + SALPINGOFORECTOMIA 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 BEcf -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 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 FIBRINOGENO . 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 INSERCIÓN 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 reanimacion guida por metas , soporta bien trasnfusion de hemoderivados . ahora se describe hemodinamicamente estable con infuson 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 furosemda

--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 + SALPINGOFORECTOMIA 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 DE LOGRAR 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 CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

RESPIRATORIO PULMONES RNCOS 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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 INTENSIVOS.

***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. SONTA 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:
-

	<div>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): - HALLAZGO OBJETIVO: - HALLAZGO SUBJETIVO: - INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: - INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: - </div>
--	--

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	DESCONOCIDOS	2018-07-19
	NO	F	DESCONOCIDOS	2018-07-19
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediaticos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
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			
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			
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	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	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			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	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	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	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	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			
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			
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 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		
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		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL 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	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		
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	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	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	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			
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			
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 - 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	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	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 14:47:49
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

	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 - 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	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 - 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	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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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 ERITROCITARIA 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	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	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 ERITROCITARIA 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	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			
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			
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 ERITROCITARIA 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			
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 Profesional	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JANNINA JANETH OROZCO GARCIA CC - 11129523956 T.P 471607			
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	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		
BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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		
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		
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	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			
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			
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	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	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 - 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			
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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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	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		
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		
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	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	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	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	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	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 ERITROCITARIA 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	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			
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			

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
ASTRID SIMONETTA CERVANTES FERRER	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 10565394 - Jul 19 De 2018	OTROS 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	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA-CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	SHEYLA AFANADOR GARCIA	AYUDANTE	JANNINA OROZCO
INSTRUMENTADOR	YARLIS JULIETH MEDINA JIMENEZ	CIRCULANTE	LIDA PATRICIA CUERO
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 SALPINGOFORECTOMIA IZQUIERDA, 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 INSTRUMENTAL 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 SALPINGOFORECTOMIA IZQUIERDA. EN CERVIX DESGARRO BILATERAL DE +/- 3 EN ANGULOS DE CUELLO UTERINO CON SANGRADO ACTIVO. SE ENVIA PIEZA QUIRURGICA A PATOLOGIA. ORINA HEMATURICA.

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2018-07-19 18:45	DURACION	02:15 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 1	TIPO DE ANESTESIA	
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 VAGINAL 200mcg TABLETA	MISOPROSTOL
FORMULÓ	DIANA MARCELA SABALET 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 Paciente	Observación
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 08:00	LUZ EDID LOAIZA MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

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 VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 12:29	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 23:00	SILVIA HERNANDEZ	YESENIA	CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 23:00	SILVIA HERNANDEZ	YESENIA	CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0020696 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 10

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario			Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 08:00	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 16:00	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018 00:00	SILVIA HERNANDEZ	YESENIA	CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

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 VELAZCO	LILIANA	TABARES	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	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	GLYTROL ULTRAPACK 1500ml SUSPENSIÓN NUTRICIONAL	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 SUSPENSIÓN NUTRICIONAL

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0110564 POS	CEFTRIAXONA 1g 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	SERVICIO
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	U.C.I.

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2018-07-18	<p>luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>16:38 </p> <p>INGRESA PTE MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE GINECOLIGA, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, PTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, AFEBRIL, CON UTERO GRAVIDO, REFIRIENDO QUE TIENE DOLOR, PTE QUE ES VALORADA POR LA DRA DIANA QUIEN REALIZA TACTO ENCONTRANDOLA EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, ORDENA ORGANIZAR PARA CONTINUAR TRABAJO DE PARTO, PTE QUE REPORTA ECOGRAFIA, PARA CLINICOS SATISFACATORIOS, 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 PARA CLINICOS, 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</p> <p>luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>17:15 </p> <p>PACIENTE QUE SE LE INICIA INDUCCION CON 1/4 DE MISOPROSTOL VAGINA ALAS 17 + 15 PM</p>

2018-07-19	<p>yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE</p> <p>00:25 </p> <p>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 SERVICIO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGINAL 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 75%, 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 GOTEIO 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+22 SE 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 UNIDAD 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</p>
------------	---

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, GOTEIO 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

yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE

00:25



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 SERVICIO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGINAL 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 GOTEIO 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, GOTEIO 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 PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 40 SEMANAS + CESAREA PREVIA, VIENE EN COMPAÑIA 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 COMPAÑIA DEL DR QUEZADA, DAN INICIO A CESÁREA. A LAS 11+39 DR OCAMPO EXTRAER 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 UNIDADES, 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 DILIGENCIADOS, 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 EXTRAER 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 PERMEABLES 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 + INSERCIÓN DE Sonda Vesical 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 PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 41SEMANAS+ INDUCCION FALLIDA, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, Sonda Vesical No 16, CONECTADA A CISTOFLO, VESTIDA CON ROPA QCA, CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 126/72, SPO2 99%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 AREA QUIRURGICA, INSTRUMENTADOR OSCAR VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. DRA IBARRA EN COMPAÑIA DEL DR FAUSTO, DAN INICIO A CESAREA. 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 UNIDADES 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 99%o, CON SU RN VIVO AL LADO, CUBIERTO, EN NORMALES CONDICIONES DE SALUD, CON MANILLA DE IDENTIFICACIONLYDA PATRICIA CUERO ANGULO.....

CESAREA + POMEROY

INGRESA PACIENTE A SALA DE CX No 2, PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 38 SEMANAS+ CESAREA ANTERIOR, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, Sonda Vesical No 16, CONECTADA A CISTOFLO, VESTIDA CON ROPA QCA, CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 138/86, SPO2 100%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 AREA QUIRURGICA, INSTRUMENTADORA YURANY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. DRA CERVANTES EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA, DAN INICIO A CESAREA. 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 UNIDADES 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 99%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, ACOMPAÑADA 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 GOTEÓ 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 COMPLICACIONES INMEDIATAS QUEDADO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA, DRA SHEILA CIERRA GASES ANESTESICOS , SUSPENDE GOTEÓ 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 SERVICIO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGINAL 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 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 GOTEÓ 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 EXTRAER 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, GOTEÓ 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 UBICA 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 QUIRURGICA , INSTRUMENTADORA LILIANA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 17+10 DR FRANK EN COMPAÑIA DEL DR REY DAN INICIO A ESCISION 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 ANALGESIA 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, CONSCINETE Y ORIRNTADO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON TA 109/59 SO 9 70..

INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD A SALA 1 CONSCIENTE Y ORIENTADA AYUDADA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y LA MAMA, PACIENTE CON LEV PERMEABLES, CON TORAX ANTERIOR DONDE PRESENTA QUEMADURA DE 2 GRADO, SE UBICA EN 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 CON O ANALGESIA 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 EXTRACCION 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 GOTEIO 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 ANALGESIA DICLOFENAC 75 MG MEDIA AMPOLLA VIA IV, DEXAMETASONA 4 MG VIA IV EN LIQUIDOS ENDOVENOSOS, EL DR NARVAEZ DESCONECTA MAQUINA DE ANESTESIA Y GOTEIO 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 PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 39 SEMANAS + CESAREA PREVIA, VIENE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 128/70, SPO2 99%o, FC 85X', A LAS 16+45 DR NARVAEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCAYH BNº 27 SIN COMPLICACION, DR ALI REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, COLOCA SONDA VESICAL NO 16, LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA EN COMPAÑIA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 25. DRA CASTILLO EN COMPAÑIA DEL DR ALI, DAN INICIO A CESAREA + 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 UNIDADES, DRA CASTILLO EXTARE PLACENTA COMPLECTA Y REALIZA POPMEROY SIN COMPLICACION, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA TRAMAL 100MGR, DICLOFENAC 75 MGR, DEXAMETASONA 8MGR, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, ALAS

18+00 DRA CASTILLO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO DEJANDO HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPOR , 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 COMPLICAIION, '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 GOTEIO 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 SONTA 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 COMPAÑIA 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 COMPLICACION 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 SONTA VESICAL 1700 CC DE ORINA CLARA.

RECIBO PACIENTE MENOR DE EDAD EN SALA NO 1 CONECTADO 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 QUIRURGICA LIMPIA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS MAS MICROPORE PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS RESIDUALES 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 COMPLICACION 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 INFUSION 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 COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADORA DAN INICIO A PROCEDIMIENTOYO, 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 PROPIOS 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 ORIENTADA 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 EMBARZO 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 EXTRAER 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 DILIGENCIADOS 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 EXTRAER 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 PROPIOS 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 EXTRAER 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 ANTROPOMETRICAS 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 COMPAÑÍA 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 NO 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 EXTRAER 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

legado....

ALA 3 CONSCIENTE Y SUS PROPIOS MEDIOS 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 ESTRAD DE ENDOMET POR UCCION PARA ANESTESIA, DR LIBREROS REALIZA, ROTULA Y SE ENVIARA 15+30 DR LIBREROS DA ENTO SIN COMPLICACIONES PACIENTE SIN SANGRADO

AL QUIROFANO N. 2, CAMINANDO POR SUS P

PROPIOS 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 PROPIOS MEDIOS CONCIENTE 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, PACIENTE QUE SE OBSERVA 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 SIN COMPLICACION. DR REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, DR REY EN

COMPAÑIA 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, CONCIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL CON T/A 128/84 SO2 99 FC 68 EN COMPAÑIA 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.....

INGRESA 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 ORIENTADA BAJO EFECTOS RESIDUALES 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 INFUSION 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 ELIMINA 600CC DE URINE AMARILLO CLARO, CON RN AL LADO SE TRASLADA A HOSPITALIZACION , EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, 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 ABIERTA, 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 26 SIN COMPLICACION, SE UBICA PACIENTE EN POSICION 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 COMPLICACIONES, POR ORDEN MEDICA SE ADMINIATRA COMO ANALGESIA DAPIRONA 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 PROSTATECTOMIA 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 COMPLICACION 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 FAMILIAR, 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 PROSTATECTOMIA 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 COMPLICACION 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 RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA, CON UN P.O.P DE CESAREA + POMEROY, CON SIGNOS VITALES 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 DIURESIS 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 RECIENTE 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 CONCIENTE CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES 100/45 FC 64 SPO2 96% QUEDA A LA ESPERA 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 PERMEABLES 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 PERMEABLES 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 RECUPERA 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 CONCIENTE 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 PERMEABLES 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 Y SUS TRES ESFERAS, CON VENOPUNCION EN MSD, LEV PERMEABLES 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, DR MICHEL 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 PROPIOS MEDIOS 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 BUPROP 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 RECUPERACION, 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 AUXILIAR 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 ANESTESIA GENERAL COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0, SIN COMPLICACION. DR MEJIA Y EL DR BELTRAN REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, DR BELTRAN EN COMPAÑIA DE EL DR..... Y EL DR MEJIA, DAN INICIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO 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 VENDAJE ELASTICO, 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, CONSCIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL CON T/A 89/52 SO2 100 FC 102 EN COMPAÑIA 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 QUETAMINA 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 DRA CONSUEGRA 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 COLOCAMONITORIA 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 CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA 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 INICIO 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 ANESTESIA GENERAL CON MASCARA LARINGEA NO 2.5 LA CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, 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 GOTEIO 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

INGRESA 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 COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 EL CUAL FIJA Y CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION E INICIA GOTEIO 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 PATOLOGIA PARA SU RESPECTIVO ESTUDIO PATOLOGICO, POR ORDEN MEDICA SE ADMINIATRA COMO ANALGESIA DIPIRONA 2G+DEXAMETAZONA 8MG, DICLOFENAC 75MG, 09+10AM TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION INMEDIATAS, DR BELTRAN CIERRA GASES ANESTESICOS, SUSPENDE GOTEIO 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, CONCIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA CON T/A 128/84 SO2 99 FC 68 EN COMPAÑIA 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 RSEALIZACION DE TRAQUEOGASTRO, CON TUBO ENDOTRQUEAL CONECTADO A OXIGENO, CON MONITORIA BASICA, CON T/A 112/65 SO 99% FC 74, CON SONTA 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 SONTA OROGASTRICA,CON VENA PERIFERICA PERMEABLES, CON LINEA ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIORIZQUIERDO,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 SONTA VESICAL DE 2 VIAS # 24 PARA ALIMENTACION ENTERAL, QUEDANDO PERMEABLE. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION 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 COMPLICACIONES 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

.....

NEURO

INGRESA PACIENTE AL QUIROFANO # 1 DESPIERTO Y DESORIENTADO EN CAMILLA PROCEDENTE DE URGENCIA CON HERIDAEN CABEZA POR ARMA DE FUERGO CUBIERTA CON GASA Y VENDAJE ELASTICO,CON VENOPUNCION EN AMBOS MS, PASANDO SSN A MANTENIMIENTO,SONDA VESICAL FIJADA Y CONECTADA A DREAJE CISTOFLO POR EL CUAL ELIMINA 100 CC DE DIURESIS AMARILLO CLARO,SE PASA A LA MESA OPERATORIA DONDE SE MONITORIZA OBTENIENDO SIGNOS VITALES DE TA 110/52 FC 72 SO2 99%, EL DR SANIN DA INICIO A INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL INTENTA ENTUBAR ACON TUBO OROTRAQUEAL ANILLADO # 8.0 FALLIDO POR LO QUE EL INTENTA CON TUBO OROTRAQUAL # 8.0 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN NINGUNA COMPLICACION, EL DRFAUSTO REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA A OPERAR LA INSTRUMENTADORA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERIL, A LAS 20+20 PM EL DR FAUSTO EN COMPAÑIA DE EL DR FABIAN DAN INICIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR CRANEOTOMIA, DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DR SANIN ADMINISTRA 2 GR DE DIPIRONA + 75 MG DE TRAMADOL + 8 MG DE DEXAMETASONA, PACIENTE TOLERA EMDICAMENTOS MANTENIENDO PACIENTE SIGNOS VITALES DE TA 95/45 FC 70 SO2 99%, A LAS 21+00 PM ENTREGO PACIENTE EN QUIROFANO BAJO ANESTESIA GENERAL CONECTADO A MAQUINA DE ANESTESIA CON PROCEDIMIENTO EN CURSO, CON SIGNOS VITALES DE TA 115/61 FC 70 SO2 99%.

PACIENTE RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HERIDA SUTURADA Y CUBEIRTA CON MICROPORE CON SONTA VESICAL A DRENAJE POR DONDE ELIMINA 700 CC DE ORINA A MARILLA CLARO CON GOTEO DE 20 UNIDADES DE OXITOCINA A 60 CC X HORA SE TRASLADA A SALA DE HOSPITALIZACION EN CAMILLA CON RECIEN NACIDO AL LADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y AUXILIAR

NOTA DE LAPAROTOMIA

INGRESA PACIENTE AL QUIROFANO # 2 CONCIENTE ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS PROSEDENTE DE SALA DE PARTOS ,SE PASA A MESA OPERATORIA SE MONITORIZA TA 154/63 FC 78 SO2 99 ALAS 19+45 DR BELTRAN DA INDUCCION ANESTESIA RAQUIDEA DR YANINA REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ZONA QX SE VISTE CON CAMPOS QX ESTERIL INSTRUMENTADORA REALIZA CONTEO INICIAL DE AMTERIAL ALAS 19+56 DR IBARRA INICIA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION LAPAROTOMIA EXPLORATIRIA POE EMBARAZO ECTOPICO + POMEROY CON SV TA 100/63 FC 65 SO2 97 , POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGELCIA , DIPIRONA 2GR, DEXAMETASONA 8MGR DICLOFENACO,PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA PACIENTE CON SIGNOS TA 100/50 FC 58 SO2 99 ALAS 20+ 30 DR IBARRA DA POR TERMINADO DICHO PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONTEO DE MATERIAL COMPLECTO ,HERIDA QUEDA CUBIERTA CON GASA + MICROPORE SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CON TA 120/85 FC 98 SPO2 100 EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO.

EVENTRORRAFIA CON MALLA ANESTESIA GENERAL

INGRESA PACIENTE ADULTO MAYOR SEXO MASCULINO EDAD 56 AÑOS A SALA 2 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE 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 COMPAÑIA

DEL DR ALI DA 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 SERVICIO 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 SERVICIO 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 CONSENTIMIENTO FIRMADO 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 ANESTESIA GENERAL CON MASCARA FACIAL LA CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, 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 COMPAÑIA 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 I. 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 ANESTESIOLOGO 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 COMPAÑIA DEL DR YARURO DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR VERTEORRAFIA, EL DR SANTAMARIA ORDENA VERBALMENTE ADMINISTRAR 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, SPO2 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 GOTEIO DE REMIFENTANIL A 60CC HORA, ABRE GASES ANESTESICOS, DR PADILLA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QX + COLOCACION DE SONTA VESICAL A DRENAJE N. 16 CONECTA A CISTOFLOW CON SALIDA DE ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA SHIRLY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES E INICIA 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 DEXAMETAZONA 8MG E.V, 1 DIPIRONA 2GR E.V, 1 DICLOFENACO X

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, AI 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 + INSERCIÓN DE Sonda VESICAL. INSTRUMENTADORA MARTHA REALIZA CONTEO DE MATERIAL Y VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 17+35 EL DR MORRIS EN COMPAÑIA 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 PERMEABLES 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 IV 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 TRASCURRE 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 COMPAÑIA 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 GOTEIO 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, CEFALOXINA 1G PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS PROCEDIMIENTO, 09+40AM DR MORRIS DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, HERIDA QUEDA CERRADA, CUBIERTA CON GASAS Y MICROPOR, DRA VEGA SUSPENDE GOTEIO 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 SERVICIO DE 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 SIN COMPLICACION. DR QUIÑONEZ RAZURA PTE, REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA. DR HOYOS PASA SONTA VESICAL No 6 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA JENNIFER VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 22+35 EL DR FAUSTO QUIÑONEZ EN COMPAÑIA DEL DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRAFONTAL POR CRANEOTOMIA, DURANTE EL PROCEDIMIENTO NO SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION, SE LE ADMINISTRA UN BOLO DE OSMORIN POR BURETOL 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 ANESTESIA 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 CIRUGIA 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 MICROPOR, 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 GOTEIO DE SULFATO DE MAGNESIO SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SONTA 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 AREA QUIRURGICA LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA EN COMPAÑIA MEDICO AYUDANTE VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 20+45 DR ESTUPIÑAN EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA DAN INICIO A CESAREA. 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 ANTROPOMETRICAS, 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 MICROPOR 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 GOTE DE REMIFENTANYL, DR QUINONEZ HOYOS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA LILIANA Y DR HOYOS VISTEN PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES EL DR GONZALEZ EN COMPAÑIA DEL DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CIRUGIA PROCEDIMIENTO PACIENTE NO SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION, A LAS 18+15 DR NARVAEZ ORDENA SUMINISTRAR 1 AMPOLLA DE DIPIRONA 1 AMPOLLA DE TRMADOLN 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 GOTE 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. A LAS 15+05 DRA IBARRA EN COMPAÑIA DEL DR REY , DAN INICIO A CESÁREA. ALAS 15+25 DRA IBARRA EXTRAER 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 COMPLICACION, 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 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 CONSENTIMIENTO INFORMADOS 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 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 COMPAÑIA 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 QUIRURGICA, 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 144/84MMHG 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 GENERAL SE ENTREGA PACIENTE A AUXILIAR DE ENFERMERIA CON 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 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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 CONCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 135/76 15+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONCIENTE 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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 CONCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 135/76 FC 80 S02 98 FC 80 S02 98 IA 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 EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL + RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES 124/74 FC 73 SPO2 95% QUEDA A LA ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER DADA DE ALTA CON FORMULAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES

07:20 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO

INGRESA PACIENTE A SALA # 2 CONCIENTE Y ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS 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 EXPLICA 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 ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA INSTRUMENTADORA DA INICIO A PROCEDIMIENTO CON EL CONTEO INICIAL DE MATERIAL DRA ROA EN COMPAÑIA DE LA DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR HERNIORRAFIA UMBILICAL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA SIN COMPLICACION POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAMAL + 1 AMPOLLA DE DIPIRONA + 1 AMPOLLA DE DEXAMETAZONA PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 08 + 30 AM SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION SE LE DEJA HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE DR GUEVARA ASPIRA SECRECIONES EXTUBA PACIENTE RESPONDE ALLAMADO Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA + GENERAL CON SIGNOS VITALES 106/55 FC 82 SPO2 100% EN COMPAÑIA DE 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 BAJO 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 CONSCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN ORIENTADA, CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA 15+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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 135/76 15+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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 135/76 FC 80 S02 98 FC 80 S02 98 IA 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 EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL + RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONSCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES 124/74 FC 73 SPO2 95% QUEDA A LA ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER DADA DE ALTA CON FORMULAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES

07:20 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO

INGRESA PACIENTE A SALA # 2 CONSCIENTE Y ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS 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 EXPLICA 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 ASEPSIA Y 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 PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA SIN COMPLICACION POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAMAL + 1 AMPOLLA DE DIPIRONA + 1 AMPOLLA DE DEXAMETAZONA PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 08 + 30 AM SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION SE LE DEJA HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE DR GUEVARA ASPIRA SECRECIONES EXTUBA PACIENTE RESPONDE ALLAMADO Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA + GENERAL CON SIGNOS VITALES 106/55 FC 82 SPO2 100% EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO

06:30 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA CONSCIENTE 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 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 REALIZAR 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 EXTRAER 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 INICIO 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 BAJO 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.

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 INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL N° 27 SIN COMPLICACIONES, DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA Y DA PASO A COLOCAR, SONDA VESICAL 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 EXTRAER 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 COMPLICAIION INMEDIATA DEJA SONDA VESICAL DE TRES ENE EL MIEMBRO 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

martha.gamboa - MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:25



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 EXTRAER 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 RECEN 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

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

02:30



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 SONTA VESICAL CONECTA CISTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS.

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

06:46



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

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



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 SONTA VESICAL CONECTA CISTOFLO, SE OBSERVA LINEA ARTERIAL PULSATIL EN ZONA FEMORAL, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS,

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES, BAJO EFECTO DE ANALGESIA, PALIDEZ, MUCOSA ORAL SECA. CON TUBO OROTRAQUIAL CONECTADA A VENTILACION MECANICO, CON SONTA 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 SONTA VESICAL SIN DIURESIS, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

08:00



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

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

08:30



PACIENTE ANURICA SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO, JEFE DE TURNO LE CAMBIA SONTA VESICAL, CONTINUA ANURICA

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

09:15



PACIENTE SE LE HIDRATA LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA, SE LE REALIZA HIGIENE ORAL

yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE

09:41



LAS NOTAS ANTERIORES NO CORESPONDE A ESTA PACIENTE, SE INSERTARON POR PROBLEMAS EN EL SISTEMAS

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

10:00



PACIENTE HIPOTENSSS 60/40 SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO,ORDENA PASAR UN BOLO DE 300 CC DE HARTMAN

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:50



PACIENTE CONTINUA HIPOTENSA 70/30 SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO ORDENA INICIAR GOTEIO DE VASOPRESINA A 3 UNIDADES HORA

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

12:10



PACIENTE RECIBE VISITA DE FAMILIAR, MEDICO DE TURNO LE DA INFORMACION SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

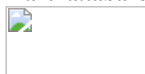
12:55



PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTOS ORDENADOS, ELIMINA POR SONTA VESICAL EN POCA CANTIDAD, HEMATURICA, NO HACE DEPOSICION

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:11



PACIENTE LE REALIZA ECOGRAAFIA ABDOMINAL

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

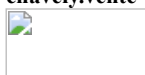
15:05



PACIENTE ES VALORADA POR LA GINECOLOGA DE TURNO, RETIRA COMPRESAS Y GASAS Y SE OBSERVA SANGRADO ACTIVO POR INSICION DEL DREN, CONECTADO A HEMOVAC,

chavely.vente - CHAVELY VENTE RIASCOS - CIRCULANTE

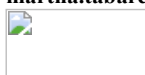
15:20



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 SONTA 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 SONTA 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 GOTEIO DE NOREPINEFRINA CON S/V TA 77/62 MMGH, FC 75 X MIN, SO2 94 POR CIENTO.

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

15:22



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 QUIRURGICA SUTURADA SANGRADO ACTIVO, CUBIERTA CON GASAS, COMPRESAS, + FAJA DE TELA, DREN CONECTADO A HEMOVAC, CON SONTA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:00



GLUCOMETRIA 186 MG DL

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:05



INGRESA PACIENTE A LA UNIDAD, DESDE EL 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

liliana.obregon - LILIANA OBREGON VALENCIA - ENFERMERA (O)

18:00



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,

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

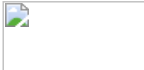
20:25



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

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:55



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

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENCIVOS EN CAMA EN ESTADO CRITICO, CON APOORTE 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 QUIRURGICA EN ABDOMEN LINEA MEDIA CUBIERTA CON GASA + MICROPOR, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA EDEMA LEVE EN GENITALES EXTERNOS DE LABIOS MAYORES.

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

21:45



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 SIGNOS VITALES TA 130/78 FR 18 FC 98 T 36.2

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

22:31



USUARIA EN CANA CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A 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

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

00:00



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 INTEGRAL, SE LE TRANSFUNDEN UN PULL DE PLASMA, PENDIENTE PARA REMISION, PACIENTE QUE CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO DE ENFERMERIA.

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

00:57



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

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

04:00



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

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



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.

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

07:00



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

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

08:30



GINECOLOGA DE TURNO REvisa PACIENTE

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

10:00



GINECOLOGA DE TURNO NUEVAMENTE REvisa PACIENTE

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

10:00



GLUCOMETRIA 121 MG/DL

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

10:45



JEFE DE TURNO PASA 150 CC DE CRIOPRESIPITADO

harold.tobon - HAROLD YESID TOBON DIOSA - ENFERMERA (O)

10:47



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 pacciente en la unidfad en delicadas condiciones de salud con signos de TA 98/78 T36.5 FC100 FR14

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

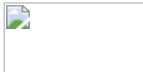
11:15



CONTINUA PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIUN HIGIENE ORAL E HIDRATAION 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

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

12:00



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 COMPLICACION

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

13:00



GLUCOMETRIA 86 MG/DL

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

13:58



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES DE SALUD CON APOORTE 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



jessica.colorado - JESSICA JOHANA COLORADO FERREROSA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:30



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

FECHA		LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS
2018-07-20	10:58	<p>victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE DE 36 AÑOS CONDICION CRITICA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOFORECTOMIA 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.</p>
	06:12	<p>andres.camacho - ANDRES MAURICIO CAMACHO LERMA</p>
		<p>GASES ARTERIALES. PO2, 130.9, PCO2. 39, PH. 7.23, HB. 12.4, SO2. 97.7, CHCO3. 16.2, BE. -10.6, PAFI. 187</p>
	06:07	<p>andres.camacho - ANDRES MAURICIO CAMACHO LERMA</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE DE 36 AÑOS CONDICION CRITICA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOFORECTOMIA 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.</p>
2018-07-19	19:04	<p>martna.restrepo - MARTNA EMIL RESTREPO OBANDO</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOFORECTOMIA 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 SECRECTIONS</p>

		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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 MECANICA 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 ADMININISTRAN 4 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

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	NAN

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 SABALET 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

	<p>TRATAMIENTO: 5</p> <p>MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00</p> <p>MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p>
04:21	<p>jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL---</p> <p>-CABECERA A 30°</p> <p>-VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS</p> <p>-NADA VIA ORAL</p> <p>-LEV: HARTMAN A 120CC/H</p> <p>-NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG</p> <p>-FENTANYL 50MCG/H</p> <p>-BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS</p> <p>-ACIDO TRANEXAMICO 500MG IV CADA 8 HORAS</p> <p>-CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS</p> <p>-OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS</p> <p>-GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS.</p> <p>-CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC</p> <p>-RETIRAR COMPRESA VAGINAL EN 24 HORAS</p> <p>-SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES</p> <p>-RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO</p> <p>-MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA</p> <p>-INFORMAR CAMBIOS</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p> <p>MEDICAMENTO REFORMULADO: TRANEXAMICO ACIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p>
06:35	<p>jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 10 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p>
08:34	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA</p> <p>ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA</p> <p>ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL---</p> <p>-CABECERA A 30°</p> <p>-VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS</p> <p>-NADA VIA ORAL</p> <p>-LEV: HARTMAN A 80 CC/H</p> <p>-NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG</p> <p>-FENTANYL 50MCG/H</p> <p>-BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS</p> <p>-ACIDO TRANEXAMICO 1G IV EN INFUSION CONTINUA PASAR EN 8 HORAS</p> <p>-CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS</p> <p>-OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS</p> <p>-GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS.</p> <p>-CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC</p> <p>-RETIRAR COMPRESA VAGINAL A LAS 2 PM DE HOY</p> <p>-P/ HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES</p> <p>-RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO</p> <p>-MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA</p> <p>-INFORMAR CAMBIOS</p> <p>REVISADO POR: GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA FECHA DE REVISION: 2018-07-19 09:27</p> <p>OBSERVACION:</p>
11:53	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA</p> <p>ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA</p> <p>VASOPRESINA A 3 UND/HORA</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: VASOPRESINA 4 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p>
12:57	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA</p> <p>ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA</p> <p>TRANSFUNDIR URGENTE 4 UDS DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS COMPATIBLES Y 4 UND DE PLASMA FRESCO CONGELADO</p> <p>VALORACION URGENTE POR GINECOOBSTETRICIA</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: NUTRICION ENTERAL 1 FRASCO Cada 24 Hora(s), VIA: SONDA NASOGASTRICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30</p>

	<p>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</p> <p>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</p>
--	---

2018-07-20	<p>08:27 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30° -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:</p> <p>08:48 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA TRANSFUNDIR 5 UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO REVISADO POR: HAROLD YESID TOBON DIOSA FECHA DE REVISION: 2018-07-20 08:59 OBSERVACION:</p> <p>13:48 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30° -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</p>
------------	--

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	CURV
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 75 CM REF:B0560960 CX24			
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 ALMA LISA 1.6M REF:5000000			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	22:48	ANDRES MAURICIO 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			
219E001290655			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1007P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-18	17:10	LUZ DARY CASTRO GOMEZ	1	0	0	
2018-07-19	12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	3	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290649			EQUIPO BURETROL 150ML GLOBAL REF.81050			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	2	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 SIN AGUJA			
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:1544000-1344000 AMARILLO			
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			

2203F001470753

FILTRO ANTIBACTERIAL SERVO 300 CX50 SIMES

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			
2318T001630006			FILTRO HME NARIZ CAMELLO ADULTO VERDE			
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			
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			
2203J000020968			JERINGA 10 ML C/A 21X1 1/2 3PTS CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
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			
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			
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			
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			
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 IDENTIFICACION 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			
233S001392792			SEDA NEGRA 2-0 DS24 X 75 CM CX36 REF:C0762369 185T			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	15:49	LILIANA OBREGON VALENCIA	1	0	0	

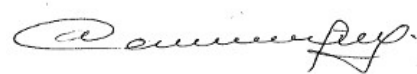
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011S001370002			SONDA FOLLEY 18 X 5 2 VIAS			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	03:35	GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203T001632929			SONDA SUCCION # 14 REF: GC8018C14 GCMEDICAL			
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	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			

2232S001372335			SONDA SUCCION # 8 REF: 1130 SHERLEG			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:49	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	1	0	0	

Astrid S. Cervantes E
GINECOLOGISTA
C.C. 22444404 - T.P. 1102-95



PROFESIONAL: ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER
CC - 22444404 - T.P 1102-95
ESPECIALIDAD - GINECOLOGO-OBSTETRA
Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/2/8 - 11:42:27



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA		IDENTIFICACION: CC 31320892		HC: 31320892 - CC	
TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	EDAD: 36 Años	SEXO BIOLOGICO: F	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/4/1982	VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA		TELEFONO: 3113781581	CELULAR:	
RESIDENCIA: CL RUSBEL # 35-84	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: NO TIENE	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA ARMADO:	CONFLICTO
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:		Estrato:	RH:		

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.

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.

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		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2018-07-18	17:08 SERVICIO: GINECOBSTETRICIA Elaborada por: diana.saballet - DIANA MARCELA SABALET 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: katherine.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 CÁNULA 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 INMEDIATAMENTE 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 SANJUANEO, 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 VISION 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 QUIRURGICA 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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 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 45º

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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 45º
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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 TRANSFUSION 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.

SOPORTE 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:

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

HEMORRAGIA POSTPARTO.

SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV

POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 AUMENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y ADICION DE VASOPRESINA. PACIENTE QUE SE
OTMA GASES DE CONTROL ENCONTRANDOSE ACIDEMIA SEVERA MAS CAIDA IMPORTANTE DE HEMATOCRITO. SE ORDENA
TRANSFUSION URGENTE DE EROGULOS 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:

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

HEMORRAGIA POSTPARTO.

SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV

POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 AUMENTO 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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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, ADEMÁS 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 CRIOPRECIPITADO, PLASMA.

HALLAZGO OBJETIVO:

-

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITICA

16:52 **SERVICIO: GINECOBSTERICIA**

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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 SANGRADO ACTIVO ,SE DECIDE LLEVAR A CX PARA LAPAROTOMIA REALIZAR EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL , SE ORDENA CONTINUAR CON TRANSFUSION 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 INSERCIÓN 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 + SALPINGOFORECTOMIA 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 BEcf -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 + SALPINGOFORECTOMIA 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 BEcf -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 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 FIBRINOGENO . 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 INSERCIÓN 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 reanimacion guida por metas , soporta bien trasnfusion de hemoderivados . ahora se describe hemodinamicamente estable con infuson 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 furosemda

--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 + SALPINGOFORECTOMIA 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 DE LOGRAR 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 CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

RESPIRATORIO PULMONES RNCOS 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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 INTENSIVOS.

***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. SONTA 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:
-

	<div>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): - HALLAZGO OBJETIVO: - HALLAZGO SUBJETIVO: - INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: - INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: - </div>
--	--

ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES--		DETALLE	
Alergicos	OP	TIPO	F. REGIS
	NO	P	DESCONOCIDOS
	NO	F	DESCONOCIDOS
Alimentacion			
Cardiovascular			
Cerebro vascular			
Crecimiento y Desarrollo			
Hospitalarios			
Infeciosos			
Inmunologicos			
Metabolicos			
Otros			
Pediatricos			
Quirurgicos			
Respiratorio			
Toxicos			
Transfusionales			
Traumaticos			

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
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			
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			
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	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	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			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	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	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	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	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			
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			
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 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		
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		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL 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	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		
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	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	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	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			
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			
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 - 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	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	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 14:47:49
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

	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 - 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	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 - 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	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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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 ERITROCITARIA 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	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	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 ERITROCITARIA 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	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			
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			
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 ERITROCITARIA 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			
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 Profesional	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JANNINA JANETH OROZCO GARCIA CC - 11129523956 T.P 471607			
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	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		
BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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		
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		
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	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			
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			
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	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	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 - 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			
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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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	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		
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		
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	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	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	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	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	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 ERITROCITARIA 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	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			
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			

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
ASTRID SIMONETTA CERVANTES FERRER	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 10565394 - Jul 19 De 2018	OTROS 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	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA-CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	SHEYLA AFANADOR GARCIA	AYUDANTE	JANNINA OROZCO
INSTRUMENTADOR	YARLIS JULIETH MEDINA JIMENEZ	CIRCULANTE	LIDA PATRICIA CUERO
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 SALPINGOFORECTOMIA IZQUIERDA, 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 INSTRUMENTAL 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 SALPINGOFORECTOMIA 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	TIPO DE ANESTESIA	
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 VAGINAL 200mcg TABLETA	MISOPROSTOL
FORMULÓ	DIANA MARCELA SABALET 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 Paciente	Observación
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 08:00	LUZ EDID LOAIZA MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

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	JAIR 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 VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 12:29	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 23:00	SILVIA HERNANDEZ	YESENIA	CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 23:00	SILVIA HERNANDEZ	YESENIA	CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0020696 POS	GLUCONATO DE CALCIO 10% / 10ML SOLUCION INYECTABLE	GLUCONATO DE CALCIO
FORMULÓ	JAIR 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 10

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario			Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 08:00	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 16:00	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018 00:00	SILVIA HERNANDEZ	YESENIA	CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	JAIR 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 VELAZCO	LILIANA	TABARES	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	15 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0102254 POS	DEXTROSA A.D 5% SOLUCION INYECTABLE	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	JAIR 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	GLYTROL ULTRAPACK 1500ml SUSPENSIÓN NUTRICIONAL	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 SUSPENSIÓN NUTRICIONAL

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOX0110564 POS	CEFTRIAXONA 1g 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	SERVICIO
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	U.C.I.

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2018-07-18	<p>luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>16:38 </p> <p>INGRESA PTE MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE GINECOLIGA, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, PTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, AFEBRIL, CON UTERO GRAVIDO, REFIRIENDO QUE TIENE DOLOR, PTE QUE ES VALORADA POR LA DRA DIANA QUIEN REALIZA TACTO ENCONTRANDOLA EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, ORDENA ORGANIZAR PARA CONTINUAR TRABAJO DE PARTO, PTE QUE REPORTA ECOGRAFIA, PARA CLINICOS SATISFACATORIOS, 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 PARA CLINICOS, 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</p> <p>luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>17:15 </p> <p>PACIENTE QUE SE LE INICIA INDUCCION CON 1/4 DE MISOPROSTOL VAGINA ALAS 17 + 15 PM</p>

2018-07-19	<p>yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE</p> <p>00:25 </p> <p>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 SERVICIO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGINAL 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 75%, 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 GOTEIO 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+22 SE 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 UNIDAD 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</p>
------------	---

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, GOTEIO 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

yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE

00:25



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 SERVICIO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGINAL 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 GOTEIO 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, GOTEIO 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 PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 40 SEMANAS + CESAREA PREVIA, VIENE EN COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 UNIDADES, 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 DILIGENCIADOS, 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 PERMEABLES 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 + INSERCIÓN DE Sonda Vesical 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 PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 41SEMANAS+ INDUCCION FALLIDA, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, Sonda Vesical No 16, CONECTADA A CISTOFLO, VESTIDA CON ROPA QCA, CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 126/72, SPO2 99%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 AREA QUIRURGICA, INSTRUMENTADOR OSCAR VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. DRA IBARRA EN COMPAÑIA DEL DR FAUSTO, DAN INICIO A CESAREA. A LAS 21+48 GINECOLOGA EXTRAEE 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 UNIDADES 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 99%o, CON SU RN VIVO AL LADO, CUBIERTO, EN NORMALES CONDICIONES DE SALUD, CON MANILLA DE IDENTIFICACIONLYDA PATRICIA CUERO ANGULO.....

CESAREA + POMEROY

INGRESA PACIENTE A SALA DE CX No 2, PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 38 SEMANAS+ CESAREA ANTERIOR, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, Sonda Vesical No 16, CONECTADA A CISTOFLO, VESTIDA CON ROPA QCA, CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 138/86, SPO2 100%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 AREA QUIRURGICA, INSTRUMENTADORA YURANY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. DRA CERVANTES EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA, DAN INICIO A CESAREA. A LAS 01+40 GINECOLOGA EXTRAEE 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 UNIDADES 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 99%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, ACOMPAÑADA 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 GOTEÓ 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 COMPLICACIONES INMEDIATAS QUEDADO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA, DRA SHEILA CIERRA GASES ANESTESICOS , SUSPENDE GOTEÓ 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 SERVICIO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGINAL 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 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 GOTEÓ 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, GOTEÓ 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 UBICA 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 QUIRURGICA , INSTRUMENTADORA LILIANA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 17+10 DR FRANK EN COMPAÑIA DEL DR REY DAN INICIO A ESCISION 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 ANALGESIA 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, CONSCINETE Y ORIRNTADO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON TA 109/59 SO 9 70..

INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD A SALA 1 CONSCIENTE Y ORIENTADA AYUDADA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y LA MAMA, PACIENTE CON LEV PERMEABLES, CON TORAX ANTERIOR DONDE PRESENTA QUEMADURA DE 2 GRADO, SE UBICA EN 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 COMO ANALGESIA TRAMAL 25MG EN LLQUIDOS ENDOVENOSOS, 15+50 DR NOVITEÑO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION CONSCIENTE 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 EXTRACCION 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 ANALGESIA 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 MEDIO 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 PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 39 SEMANAS + CESAREA PREVIA, VIENE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 128/70, SPO2 99%, FC 85X', A LAS 16+45 DR NARVAEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCAYH BNo 27 SIN COMPLICACION, DR ALI REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, COLOCA Sonda VESICAL NO 16, LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA EN COMPAÑIA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 25. DRA CASTILLO EN COMPAÑIA DEL DR ALI, DAN INICIO A CESAREA + 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 UNIDADES, DRA CASTILLO EXTARE PLACENTA COMPLECTA Y REALIZA POMEROY SIN COMPLICACION, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA TRAMAL 100MGR, DICLOFENAC 75 MGR, DEXAMETASONA 8MGR, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, ALAS

18+00 DRA CASTILLO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO DEJANDO HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPOR , 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 COMPLICAIION, '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 GOTEIO 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 COMPAÑIA 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 COMPLICACION 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 CONECTADO 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 QUIRURGICA LIMPIA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS MAS MICROPORE PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS RESIDUALES 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 COMPLICACION 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 INFUSION 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 COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADORA DAN INICIO A PROCEDIMIENTOYO, 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 PROPIOS 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 ORIENTADA 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 EXTRAER 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 EXTRAER 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 PROPIOS 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 EXTRAIE 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 ANTROPOMETRICAS 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 COMPAÑÍA 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 NO 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 EXTRAIE 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

legado....

ALA 3 CONSCIENTE Y SUS PROPIOS MEDIOS 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 COMPLICACIONES PACIENTE SIN SANGRADO

AL QUIROFANO N. 2, CAMINANDO POR SUS P

PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADA POR ENFERMERA AUXILIAR, PROCEDENTE DE SALA DE ADMISION, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON VENOPUNCION EN MS, LEV PERMEABLES 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 PERMEABLES 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 PROPIOS MEDIOS CONCIENTE 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, PACIENTE QUE SE OBSERVA 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 CONCIENTE 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 SIN COMPLICACION. DR REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, DR REY EN

COMPAÑIA 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, CONCIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL CON T/A 128/84 SO2 99 FC 68 EN COMPAÑIA 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.....

INGRESA 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 ORIENTADA BAJO EFECTOS RESIDUALES 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 INFUSION 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 ELIMINA 600CC DE URINE AMARILLO CLARO, CON RN AL LADO SE TRASLADA A HOSPITALIZACION , EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, 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 ABIERTA, 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 26 SIN COMPLICACION, SE UBICA PACIENTE EN POSICION 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 COMPLICACIONES, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRAN COMO ANALGESIA DAPIRONA 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 PROSTATECTOMIA 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 COMPLICACION 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 FAMILIAR, 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 PROSTATECTOMIA 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 COMPLICACION 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 RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA, CON UN P.O.P DE CESAREA + POMEROY, CON SIGNOS VITALES 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 DIURESIS 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 RECIENTE NACIDO 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 CONCIENTE CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES 100/45 FC 64 SPO2 96% QUEDA A LA ESPERA 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 PERMEABLES 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 PERMEABLES 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 RECUPERA 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 CONCIENTE 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 PERMEABLES 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 PERMEABLES 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, DR MICHEL 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 PROPIOS MEDIOS 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 AUXILIAR 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 ANESTESIA GENERAL COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0, SIN COMPLICACION. DR MEJIA Y EL DR BELTRAN REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, DR BELTRAN EN COMPAÑIA DE EL DR..... Y EL DR MEJIA, DAN INICIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO 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 VENDAJE ELASTICO, 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, CONSCIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL CON T/A 89/52 SO2 100 FC 102 EN COMPAÑIA 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 QUETAMINA 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 COLOCAMONITORIA 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 CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA 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 INICIO 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 ANESTESIA GENERAL CON MASCARA LARINGEA NO 2.5 LA CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, 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 GOTE 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

INGRESA 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 COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 EL CUAL FIJA Y CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION E INICIA GOTE 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 PATOLOGIA PARA SU RESPECTIVO ESTUDIO PATOLOGICO, POR ORDEN MEDICA SE ADMINIATRA COMO ANALGESIA DIPIRONA 2G+DEXAMETAZONA 8MG, DICLOFENAC 75MG, 09+10AM TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION INMEDIATAS, DR BELTRAN CIERRA GASES ANESTESICOS, SUSPENDE GOTE 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, CONCIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA CON T/A 128/84 SO2 99 FC 68 EN COMPAÑIA 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 RSEALIZACION DE TRAQUEOGASTRO, CON TUBO ENDOTRQUEAL CONECTADO A OXIGENO, CON MONITORIA BASICA, CON T/A 112/65 SO 99% FC 74, CON SONTA 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 SONTA OROGASTRICA,CON VENA PERIFERICA PERMEABLES, CON LINEA ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIORIZQUIERDO,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 SONTA VESICAL DE 2 VIAS # 24 PARA ALIMENTACION ENTERAL, QUEDANDO PERMEABLE. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION 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 COMPLICACIONES 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

.....

NEURO

INGRESA PACIENTE AL QUIROFANO # 1 DESPIERTO Y DESORIENTADO EN CAMILLA PROCEDENTE DE URGENCIA CON HERIDAEN CABEZA POR ARMA DE FUERGO CUBIERTA CON GASA Y VENDAJE ELASTICO,CON VENOPUNCION EN AMBOS MS, PASANDO SSN A MANTENIMIENTO,SONDA VESICAL FIJADA Y CONECTADA A DREAJE CISTOFLO POR EL CUAL ELIMINA 100 CC DE DIURESIS AMARILLO CLARO,SE PASA A LA MESA OPERATORIA DONDE SE MONITORIZA OBTIENDO SIGNOS VITALES DE TA 110/52 FC 72 SO2 99%, EL DR SANIN DA INICIO A INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL INTENTA ENTUBAR ACON TUBO OROTRAQUEAL ANILLADO # 8.0 FALLIDO POR LO QUE EL INTENTA CON TUBO OROTRAQUAL # 8.0 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN NINGUNA COMPLICACION, EL DRFAUSTO REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA A OPERAR LA INSTRUMENTADORA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERIL, A LAS 20+20 PM EL DR FAUSTO EN COMPAÑIA DE EL DR FABIAN DAN INICIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR CRANEOTOMIA, DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DR SANIN ADMINISTRA 2 GR DE DIPIRONA + 75 MG DE TRAMADOL + 8 MG DE DEXAMETASONA, PACIENTE TOLERA EMDICAMENTOS MANTENIENDO PACIENTE SIGNOS VITALES DE TA 95/45 FC 70 SO2 99%, A LAS 21+00 PM ENTREGO PACIENTE EN QUIROFANO BAJO ANESTESIA GENERAL CONECTADO A MAQUINA DE ANESTESIA CON PROCEDIMIENTO EN CURSO, CON SIGNOS VITALES DE TA 115/61 FC 70 SO2 99%.

PACIENTE RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HERIDA SUTURADA Y CUBEIRTA CON MICROPORE CON SONTA VESICAL A DRENAJE POR DONDE ELIMINA 700 CC DE ORINA A MARILLA CLARO CON GOTEO DE 20 UNIDADES DE OXITOCINA A 60 CC X HORA SE TRASLADA A SALA DE HOSPITALIZACION EN CAMILLA CON RECIEN NACIDO AL LADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y AUXILIAR

NOTA DE LAPAROTOMIA

INGRESA PACIENTE AL QUIROFANO # 2 CONCIENTE ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS PROSEDENTE DE SALA DE PARTOS ,SE PASA A MESA OPERATORIA SE MONITORIZA TA 154/63 FC 78 SO2 99 ALAS 19+45 DR BELTRAN DA INDUCCION ANESTESIA RAQUIDEA DR YANINA REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ZONA QX SE VISTE CON CAMPOS QX ESTERIL INSTRUMENTADORA REALIZA CONTEO INICIAL DE AMTERIAL ALAS 19+56 DR IBARRA INICIA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION LAPAROTOMIA EXPLORATIRIA POE EMBARAZO ECTOPICO + POMEROY CON SV TA 100/63 FC 65 SO2 97 , POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGELCIA , DIPIRONA 2GR, DEXAMETASONA 8MGR DICLOFENACO,PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA PACIENTE CON SIGNOS TA 100/50 FC 58 SO2 99 ALAS 20+ 30 DR IBARRA DA POR TERMINADO DICHO PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONTEO DE MATERIAL COMPLECTO ,HERIDA QUEDA CUBIERTA CON GASA + MICROPORE SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CON TA 120/85 FC 98 SPO2 100 EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO.

EVENTRORRAFIA CON MALLA ANESTESIA GENERAL

INGRESA PACIENTE ADULTO MAYOR SEXO MASCULINO EDAD 56 AÑOS A SALA 2 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE 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 COMPAÑIA

DEL DR AL 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 SERVICIO 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 SERVICIO 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 CONSENTIMIENTO FIRMADO 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 ANESTESIA GENERAL CON MASCARA FACIAL LA CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, 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 COMPAÑIA 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 I. 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 ANESTESIOLOGO 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 COMPAÑIA DEL DR YARURO DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR VERTERORRAFIA, EL DR SANTAMARIA ORDENA VERBALMENTE ADMINISTRAR 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, SPO2 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 GOTEIO DE REMIFENTANIL A 60CC HORA, ABRE GASES ANESTESICOS, DR PADILLA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QX + COLOCACION DE SONTA VESICAL A DRENAJE N. 16 CONECTA A CISTOFLOW CON SALIDA DE ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA SHIRLY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES E INICIA 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 8MG E.V, 1 DIPIRONA 2GR E.V, 1 DICLOFENACO X

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, AI 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 + INSERCIÓN DE Sonda Vesical. INSTRUMENTADORA MARTHA REALIZA CONTEO DE MATERIAL Y VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 17+35 EL DR MORRIS EN COMPAÑIA 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 PERMEABLES 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 PERMEABLES 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 IV 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 TRASCURRE 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 COMPAÑIA 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 GOTEIO 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, CEFALOXINA 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 SERVICIO DE 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 SIN COMPLICACION. DR QUIÑONEZ RAZURA PTE, REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA. DR HOYOS PASA SONTA VESICAL No 6 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA JENNIFER VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 22+35 EL DR FAUSTO QUIÑONEZ EN COMPAÑIA DEL DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRAFONTAL POR CRANEOTOMIA, DURANTE EL PROCEDIMIENTO NO SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION, SE LE ADMINISTRA UN BOLO DE OSMORIN POR BURETOL 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 ANESTESIA 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 CIRUGIA 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 QUIRURGICA, SONTA 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 AREA QUIRURGICA LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA EN COMPAÑIA MEDICO AYUDANTE VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 20+45 DR ESTUPIÑAN EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA DAN INICIO A CESAREA. 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 ANTROPOMETRICAS, 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 GOTEÓ DE REMIFENTANYL, DR QUINONEZ HOYOS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA LILIANA Y DR HOYOS VISTEN PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES EL DR GONZALEZ EN COMPAÑIA DEL DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CIRUGIA PROCEDIMIENTO PACIENTE NO SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION, A LAS 18+15 DR NARVAEZ ORDENA SUMINISTRAR 1 AMPOLLA DE DIPIRONA 1 AMPOLLA DE TRMADOLN 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 GOTEÓ 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. A LAS 15+05 DRA IBARRA EN COMPAÑIA DEL DR REY , DAN INICIO A CESÁREA. ALAS 15+25 DRA IBARRA EXTRAER 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 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 CONSENTIMIENTO INFORMADOS 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 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 COMPAÑIA 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 QUIRURGICA, 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 144/84MMHG 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 GENERAL SE ENTREGA PACIENTE A AUXILIAR DE ENFERMERIA CON 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 ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA 15+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONCIENTE 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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 CONCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 135/76 15+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONCIENTE 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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 CONCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 135/76 FC 80 S02 98 FC 80 S02 98 IA 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 EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL + RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES 124/74 FC 73 SPO2 95% QUEDA A LA ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER DADA DE ALTA CON FORMULAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES

07:20 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO

INGRESA PACIENTE A SALA # 2 CONCIENTE Y ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS 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 EXPLICA 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 ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA INSTRUMENTADORA DA INICIO A PROCEDIMIENTO CON EL CONTEO INICIAL DE MATERIAL DRA ROA EN COMPAÑIA DE LA DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR HERNIORRAFIA UMBILICAL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA SIN COMPLICACION POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAMAL + 1 AMPOLLA DE DIPIRONA + 1 AMPOLLA DE DEXAMETAZONA PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 08 + 30 AM SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION SE LE DEJA HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE DR GUEVARA ASPIRA SECRECIONES EXTUBA PACIENTE RESPONDE ALLAMADO Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA + GENERAL CON SIGNOS VITALES 106/55 FC 82 SPO2 100% EN COMPAÑIA DE 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 BAJO 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 CONSCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN ORIENTADA, CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA 15+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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 135/76 15+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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 135/76 FC 80 S02 98 FC 80 S02 98 IA 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 EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL + RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONSCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES 124/74 FC 73 SPO2 95% QUEDA A LA ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER DADA DE ALTA CON FORMULAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES

07:20 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO

INGRESA PACIENTE A SALA # 2 CONSCIENTE Y ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS 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 EXPLICA 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 ASEPSIA Y 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 PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA SIN COMPLICACION POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAMAL + 1 AMPOLLA DE DIPIRONA + 1 AMPOLLA DE DEXAMETAZONA PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 08 + 30 AM SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION SE LE DEJA HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE DR GUEVARA ASPIRA SECRECIONES EXTUBA PACIENTE RESPONDE ALLAMADO Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA + GENERAL CON SIGNOS VITALES 106/55 FC 82 SPO2 100% EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO

06:30 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA CONSCIENTE 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 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 REALIZAR 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 EXTRAER 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 INICIO 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 BAJO 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.

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 INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL N° 27 SIN COMPLICACIONES, DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA Y DA PASO A COLOCAR, SONDA VESICAL 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 EXTRAEE 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 COMPLICAIION INMEDIATA DEJA SONDA VESICAL DE TRES ENE EL MIEMBRO 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

martha.gamboa - MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:25



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 EXTRAEE 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 RECEN 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

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

02:30



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.

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

06:46



paciente conectado a ventilación mecánica 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

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



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,

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

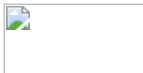
07:00



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

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

08:00



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

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

08:30



PACIENTE ANURICA SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO, JEFE DE TURNO LE CAMBIA SONDA VESICAL, CONTINUA ANURICA

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

09:15



PACIENTE SE LE HIDRATA LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA, SE LE REALIZA HIGIENE ORAL

yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE

09:41



LAS NOTAS ANTERIORES NO CORESPONDE A ESTA PACIENTE, SE INSERTARON POR PROBLEMAS EN EL SISTEMAS

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

10:00



PACIENTE HIPOTENSSS 60/40 SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO,ORDENA PASAR UN BOLO DE 300 CC DE HARTMAN

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:50



PACIENTE CONTINUA HIPOTENSA 70/30 SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO ORDENA INICIAR GOTEIO DE VASOPRESINA A 3 UNIDADES HORA

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

12:10



PACIENTE RECIBE VISITA DE FAMILIAR, MEDICO DE TURNO LE DA INFORMACION SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

12:55



PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTOS ORDENADOS, ELIMINA POR SONTA VESICAL EN POCA CANTIDAD, HEMATURICA, NO HACE DEPOSICION

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:11



PACIENTE LE REALIZA ECOGRAAFIA ABDOMINAL

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

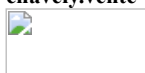
15:05



PACIENTE ES VALORADA POR LA GINECOLOGA DE TURNO, RETIRA COMPRESAS Y GASAS Y SE OBSERVA SANGRADO ACTIVO POR INSICION DEL DREN, CONECTADO A HEMOVAC,

chavely.vente - CHAVELY VENTE RIASCOS - CIRCULANTE

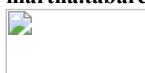
15:20



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 SONTA 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 SONTA 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 GOTEIO DE NOREPINEFRINA CON S/V TA 77/62 MMGH, FC 75 X MIN, SO2 94 POR CIENTO.

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

15:22



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 QUIRURGICA SUTURADA SANGRADO ACTIVO, CUBIERTA CON GASAS, COMPRESAS, + FAJA DE TELA, DREN CONECTADO A HEMOVAC, CON SONTA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:00



GLUCOMETRIA 186 MG DL

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:05



INGRESA PACIENTE A LA UNIDAD, DESDE EL 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

liliana.obregon - LILIANA OBREGON VALENCIA - ENFERMERA (O)

18:00



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,

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:25



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

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:55



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

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENCIVOS EN CAMA EN ESTADO CRITICO, CON APOORTE 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 QUIRURGICA 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.

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

21:45



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 SIGNOS VITALES TA 130/78 FR 18 FC 98 T 36.2

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

22:31



USUARIA EN CANA CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A 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

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

00:00



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 INTEGRAL, SE LE TRANSFUNDEN UN PULL DE PLASMA, PENDIENTE PARA REMISION, PACIENTE QUE CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO DE ENFERMERIA.

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

00:57



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

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

04:00



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

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



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.

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

07:00



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

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

08:30



GINECOLOGA DE TURNO REvisa PACIENTE

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

10:00



GINECOLOGA DE TURNO NUEVAMENTE REvisa PACIENTE

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

10:00



GLUCOMETRIA 121 MG/DL

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

10:45



JEFE DE TURNO PASA 150 CC DE CRIOPRESIPITADO

harold.tobon - HAROLD YESID TOBON DIOSA - ENFERMERA (O)

10:47



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 pacciente en la unidfad en delicadas condiciones de salud con signos de TA 98/78 T36.5 FC100 FR14

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

11:15



CONTINUA PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIUN HIGIENE ORAL E HIDRATAION 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

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

12:00



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 COMPLICACION

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

13:00



GLUCOMETRIA 86 MG/DL

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

13:58



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES DE SALUD CON APOORTE 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



jessica.colorado - JESSICA JOHANA COLORADO FERREROSA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:30



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

FECHA		LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS
2018-07-20	10:58	<p>victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE DE 36 AÑOS CONDICION CRITICA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOFORECTOMIA 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.</p>
	06:12	<p>andres.camacho - ANDRES MAURICIO CAMACHO LERMA</p>
		<p>GASES ARTERIALES. PO2, 130.9, PCO2. 39, PH. 7.23, HB. 12.4, SO2. 97.7, CHCO3. 16.2, BE. -10.6, PAFI. 187</p>
	06:07	<p>andres.camacho - ANDRES MAURICIO CAMACHO LERMA</p>
2018-07-19	19:04	<p>martna.restrepo - MARTNA EMIL RESTREPO OBANDO</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOFORECTOMIA 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 SECRECTIONS</p>

		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 + SALPINGOFORECTOMIA 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 ADMININISTRAN 4 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

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	NAN

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 SABALET 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

	<p>TRATAMIENTO: 5</p> <p>MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00</p> <p>MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p>
04:21	<p>jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL---</p> <p>-CABECERA A 30°</p> <p>-VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS</p> <p>-NADA VIA ORAL</p> <p>-LEV: HARTMAN A 120CC/H</p> <p>-NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG</p> <p>-FENTANYL 50MCG/H</p> <p>-BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS</p> <p>-ACIDO TRANEXAMICO 500MG IV CADA 8 HORAS</p> <p>-CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS</p> <p>-OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS</p> <p>-GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS.</p> <p>-CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC</p> <p>-RETIRAR COMPRESA VAGINAL EN 24 HORAS</p> <p>-SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES</p> <p>-RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO</p> <p>-MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA</p> <p>-INFORMAR CAMBIOS</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p> <p>MEDICAMENTO REFORMULADO: TRANEXAMICO ACIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p>
06:35	<p>jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 10 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p>
08:34	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA</p> <p>ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA</p> <p>ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL---</p> <p>-CABECERA A 30°</p> <p>-VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS</p> <p>-NADA VIA ORAL</p> <p>-LEV: HARTMAN A 80 CC/H</p> <p>-NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG</p> <p>-FENTANYL 50MCG/H</p> <p>-BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS</p> <p>-ACIDO TRANEXAMICO 1G IV EN INFUSION CONTINUA PASAR EN 8 HORAS</p> <p>-CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS</p> <p>-OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS</p> <p>-GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS.</p> <p>-CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC</p> <p>-RETIRAR COMPRESA VAGINAL A LAS 2 PM DE HOY</p> <p>-P/ HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES</p> <p>-RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO</p> <p>-MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA</p> <p>-INFORMAR CAMBIOS</p> <p>REVISADO POR: GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA FECHA DE REVISION: 2018-07-19 09:27</p> <p>OBSERVACION:</p>
11:53	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA</p> <p>ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA</p> <p>VASOPRESINA A 3 UND/HORA</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: VASOPRESINA 4 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p>
12:57	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA</p> <p>ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA</p> <p>TRANSFUNDIR URGENTE 4 UDS DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS COMPATIBLES Y 4 UND DE PLASMA FRESCO CONGELADO</p> <p>VALORACION URGENTE POR GINECOOBSTETRICIA</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: NUTRICION ENTERAL 1 FRASCO Cada 24 Hora(s), VIA: SONDA NASOGASTRICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30</p>

	<p>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</p> <p>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</p>
--	---

2018-07-20	<p>08:27 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30° -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:</p> <p>08:48 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA TRANSFUNDIR 5 UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO REVISADO POR: HAROLD YESID TOBON DIOSA FECHA DE REVISION: 2018-07-20 08:59 OBSERVACION:</p> <p>13:48 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30° -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</p>
------------	--

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	CURV
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 75 CM REF:B0560960 CX24			
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 ALMA LISA 1.6M REF:5000000			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	22:48	ANDRES MAURICIO 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			
219E001290655			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1007P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-18	17:10	LUZ DARY CASTRO GOMEZ	1	0	0	
2018-07-19	12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	3	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290649			EQUIPO BURETROL 150ML GLOBAL REF.81050			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	2	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 SIN AGUJA			
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:1544000-1344000 AMARILLO			
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			

2203F001470753

FILTRO ANTIBACTERIAL SERVO 300 CX50 SIMES

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			
2318T001630006			FILTRO HME NARIZ CAMELLO ADULTO VERDE			
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			
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			
2203J000020968			JERINGA 10 ML C/A 21X1 1/2 3PTS CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
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			
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			
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			
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			
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 IDENTIFICACION 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			
233S001392792			SEDA NEGRA 2-0 DS24 X 75 CM CX36 REF:C0762369 185T			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	15:49	LILIANA OBREGON VALENCIA	1	0	0	

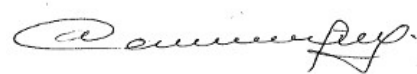
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011S001370002			SONDA FOLLEY 18 X 5 2 VIAS			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	03:35	GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203T001632929			SONDA SUCCION # 14 REF: GC8018C14 GCMEDICAL			
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	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			

2232S001372335			SONDA SUCCION # 8 REF: 1130 SHERLEG			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:49	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	1	0	0	

Astrid S. Cervantes E
GINECOLOGISTA
C.C. 22444404 - T.P. 1102-95



PROFESIONAL: ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER
CC - 22444404 - T.P 1102-95
ESPECIALIDAD - GINECOLOGO-OBSTETRA
Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/2/8 - 11:42:27



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA		IDENTIFICACION: CC 31320892		HC: 31320892 - CC	
TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	EDAD: 36 Años	SEXO BIOLOGICO: F	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/4/1982	VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA		TELEFONO: 3113781581	CELULAR:	
RESIDENCIA: CL RUSBEL # 35-84	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: NO TIENE	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA ARMADO:	CONFLICTO
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:		Estrato:	RH:		

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/2/8 - 11:42:25

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.

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.

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		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2018-07-18	17:08 SERVICIO: GINECOBSTETRICIA Elaborada por: diana.saballet - DIANA MARCELA SABALET 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: katherine.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 CÁNULA 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 INMEDIATAMENTE 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 SANJUANEO, 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 VISION 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 QUIRURGICA 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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 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 45º

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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 45º
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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 TRANSFUSION 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.

SOPORTE 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:

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

HEMORRAGIA POSTPARTO.

SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV

POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 AUMENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y ADICION DE VASOPRESINA. PACIENTE QUE SE
OTMA GASES DE CONTROL ENCONTRANDOSE ACIDEMIA SEVERA MAS CAIDA IMPORTANTE DE HEMATOCRITO. SE ORDENA
TRANSFUSION URGENTE DE EROGULOS 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:

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

HEMORRAGIA POSTPARTO.

SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV

POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 AUMENTO 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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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, ADEMÁS 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 CRIOPRECIPITADO, PLASMA.

HALLAZGO OBJETIVO:

-

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITICA

16:52 **SERVICIO: GINECOBSTERICIA**

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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 SANGRADO ACTIVO ,SE DECIDE LLEVAR A CX PARA LAPAROTOMIA REALIZAR EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ABDOMINAL , SE ORDENA CONTINUAR CON TRANSFUSION 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 INSERCIÓN 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 + SALPINGOFORECTOMIA 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 BEcf -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 + SALPINGOFORECTOMIA 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 BEcf -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 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 FIBRINOGENO . 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 INSERCIÓN 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 reanimacion guida por metas , soporta bien trasnfusion de hemoderivados . ahora se describe hemodinamicamente estable con infuson 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 furosemda

--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 + SALPINGOFORECTOMIA 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 CARDIAOS RITMICOS SIN SOPLOS

RESPIRATORIO PULMONES RNCOS 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 + SALPINGOOFORRECTOMIA 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 INTENSIVOS.

***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. SONTA 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:
-

	<div>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): - HALLAZGO OBJETIVO: - HALLAZGO SUBJETIVO: - INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: - INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: - </div>
--	--

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	DESCONOCIDOS	2018-07-19
	NO	F	DESCONOCIDOS	2018-07-19
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediaticos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
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			
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			
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	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	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			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	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	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	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	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			
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			
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 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		
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		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL 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	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		
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	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	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	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			
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			
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 - 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	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	911105	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO	2018/7/19 - 14:47:49
	Observacion:		
	Orden Profesional	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	
	Diagnosticos Presuntivos		

	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 - 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	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 - 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	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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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 ERITROCITARIA 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	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	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 ERITROCITARIA 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	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			
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			
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 ERITROCITARIA 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			
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 Profesional	JANNINA JANETH OROZCO GARCIA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: JANNINA JANETH OROZCO GARCIA CC - 11129523956 T.P 471607			
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	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			
BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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			
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			
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	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			
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			
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	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	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 - 04:21:59
	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			
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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA 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	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		
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		
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	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	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	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	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	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 ERITROCITARIA 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	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			
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			

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
ASTRID SIMONETTA CERVANTES FERRER	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 10565394 - Jul 19 De 2018	OTROS 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	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA-CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	SHEYLA AFANADOR GARCIA	AYUDANTE	JANNINA OROZCO
INSTRUMENTADOR	YARLIS JULIETH MEDINA JIMENEZ	CIRCULANTE	LIDA PATRICIA CUERO
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 SALPINGOFORECTOMIA IZQUIERDA, 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 INSTRUMENTAL 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 SALPINGOFORECTOMIA 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		TIPO DE ANESTESIA	
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 VAGINAL 200mcg TABLETA	MISOPROSTOL
FORMULÓ	DIANA MARCELA SABALET 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 Paciente	Observación
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 08:00	LUZ EDID LOAIZA MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

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 VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 12:29	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 23:00	SILVIA HERNANDEZ	YESENIA	CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 23:00	SILVIA HERNANDEZ	YESENIA	CAICEDO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0020696 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 10

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario			Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 08:00	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 16:00	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018 00:00	SILVIA HERNANDEZ	YESENIA	CAICEDO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

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 VELAZCO	LILIANA	TABARES	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA VELAZCO	LILIANA	TABARES	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	GLYTROL ULTRAPACK 1500ml SUSPENSIÓN NUTRICIONAL	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 SUSPENSIÓN NUTRICIONAL

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOX0110564 POS	CEFTRIAXONA 1g 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	SERVICIO
R571	CHOQUE HIPOVOLEMICO	U.C.I.

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2018-07-18	<p>luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>16:38 </p> <p>INGRESA PTE MAYOR DE EDAD AL SERVICIO DE GINECOLIGA, DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, PTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, AFEBRIL, CON UTERO GRAVIDO, REFIRIENDO QUE TIENE DOLOR, PTE QUE ES VALORADA POR LA DRA DIANA QUIEN REALIZA TACTO ENCONTRANDOLA EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA, ORDENA ORGANIZAR PARA CONTINUAR TRABAJO DE PARTO, PTE QUE REPORTA ECOGRAFIA, PARACLINICOS SATISFACATORIOS, 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</p> <p>luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>17:15 </p> <p>PACIENTE QUE SE LE INICIA INDUCCION CON 1/4 DE MISOPROSTOL VAGINA ALAS 17 + 15 PM</p>

2018-07-19	<p>yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE</p> <p>00:25 </p> <p>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 SERVICIO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGINAL 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 75%, 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 GOTEIO 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+22 SE 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 UNIDAD 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</p>
------------	---

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, GOTEIO 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

yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE

00:25



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 SERVICIO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGINAL 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 GOTEIO 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, GOTEIO 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 PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 40 SEMANAS + CESAREA PREVIA, VIENE EN COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 UNIDADES, 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 DILIGENCIADOS, 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 PERMEABLES 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 + INSERCIÓN DE Sonda Vesical 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 PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 41SEMANAS+ INDUCCION FALLIDA, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, Sonda Vesical No 16, CONECTADA A CISTOFLO, VESTIDA CON ROPA QCA, CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 126/72, SPO2 99%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 AREA QUIRURGICA, INSTRUMENTADOR OSCAR VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. DRA IBARRA EN COMPAÑIA DEL DR FAUSTO, DAN INICIO A CESAREA. A LAS 21+48 GINECOLOGA EXTRAEE 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 UNIDADES 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 99%o, CON SU RN VIVO AL LADO, CUBIERTO, EN NORMALES CONDICIONES DE SALUD, CON MANILLA DE IDENTIFICACIONLYDA PATRICIA CUERO ANGULO.....

CESAREA + POMEROY

INGRESA PACIENTE A SALA DE CX No 2, PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 38 SEMANAS+ CESAREA ANTERIOR, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, Sonda Vesical No 16, CONECTADA A CISTOFLO, VESTIDA CON ROPA QCA, CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 138/86, SPO2 100%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 AREA QUIRURGICA, INSTRUMENTADORA YURANY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. DRA CERVANTES EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA, DAN INICIO A CESAREA. A LAS 01+40 GINECOLOGA EXTRAEE 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 UNIDADES 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 99%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, ACOMPAÑADA 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 GOTEÓ 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 COMPLICACIONES INMEDIATAS QUEDADO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA, DRA SHEILA CIERRA GASES ANESTESICOS , SUSPENDE GOTEÓ 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 SERVICIO DE SALA PARTOS, QUEJUMBROSA, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, SE OBSERVA PALIDA Y CON SANGRADO VAGINAL 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 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 GOTEÓ 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, GOTEÓ 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 UBICA 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 QUIRURGICA , INSTRUMENTADORA LILIANA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 17+10 DR FRANK EN COMPAÑIA DEL DR REY DAN INICIO A ESCISION 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 ANALGESIA 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, CONSCINETE Y ORIRNTADO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON TA 109/59 SO 9 70..

INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD A SALA 1 CONSCIENTE Y ORIENTADA AYUDADA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y LA MAMA, PACIENTE CON LEV PERMEABLES, CON TORAX ANTERIOR DONDE PRESENTA QUEMADURA DE 2 GRADO, SE UBICA EN 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 COMO ANALGESIA TRAMAL 25MG EN LLIQUIDOS ENDOVENOSOS, 15+50 DR NOVITEÑO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION CONSCIENTE 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 EXTRACCION 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 ANALGESIA 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 MEDIO 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 PROPIOS MEDIOS, DX EMBARAZO DE 39 SEMANAS + CESAREA PREVIA, VIENE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 128/70, SPO2 99%, FC 85X', A LAS 16+45 DR NARVAEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCAYH BNº 27 SIN COMPLICACION, DR ALI REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, COLOCA Sonda VESICAL NO 16, LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA EN COMPAÑIA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 25. DRA CASTILLO EN COMPAÑIA DEL DR ALI, DAN INICIO A CESAREA + 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 UNIDADES, DRA CASTILLO EXTARE PLACENTA COMPLECTA Y REALIZA POMEROY SIN COMPLICACION, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA TRAMAL 100MGR, DICLOFENAC 75 MGR, DEXAMETASONA 8MGR, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, ALAS

18+00 DRA CASTILLO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO DEJANDO HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPOR , 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 COMPLICAIION, '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 GOTEIO 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 SONTA 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 COMPAÑIA 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 COMPLICACION 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 SONTA VESICAL 1700 CC DE ORINA CLARA.

RECIBO PACIENTE MENOR DE EDAD EN SALA NO 1 CONECTADO 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 QUIRURGICA LIMPIA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS MAS MICROPORE PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS RESIDUALES 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 COMPLICACION 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 INFUSION 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 COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADORA DAN INICIO A PROCEDIMIENTOYO, 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 PROPIOS 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 ORIENTADA 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 EMBARZO 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 EXTRAER 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 EXTRAER 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 PROPIOS 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 EXTRAER 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 ANTROPOMETRICAS 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 COMPAÑÍA 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 NO 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 EXTRAER 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

legado....

ALA 3 CONSCIENTE Y SUS PROPIOS MEDIOS 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 COMPLICACIONES PACIENTE SIN SANGRADO

AL QUIROFANO N. 2, CAMINANDO POR SUS P

PROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADA POR ENFERMERA AUXILIAR, PROCEDENTE DE SALA DE ADMISION, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON VENOPUNCION EN MS, LEV PERMEABLES 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 PROCEDIMIENTO PACIENTE MANIFIESTA SENTIR DOLOR, LA CIRUJANA POR LA COMPLEJIDAD DEL PROCEDIMIENTO REALIZA 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 DAPIRONA 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 PERMEABLES 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 DAPIRONA 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 PROPIOS MEDIOS CONCIENTE 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, PACIENTE QUE SE OBSERVA 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 CONCIENTE 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 SIN COMPLICACION. DR REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, DR REY EN

COMPAÑIA 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, CONCIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL CON T/A 128/84 SO2 99 FC 68 EN COMPAÑIA 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.....

INGRESA 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 ORIENTADA BAJO EFECTOS RESIDUALES 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 INFUSION 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 URINE AMARILLO CLARO, CON RN AL LADO SE TRASLADA A HOSPITALIZACION , EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, 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 ABIERTA, 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 26 SIN COMPLICACION, SE UBICA PACIENTE EN POSICION 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 COMPLICACIONES, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRAN COMO ANALGESIA DAPIRONA 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 PROSTATECTOMIA 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 COMPLICACION 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 FAMILIAR, 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 PROSTATECTOMIA 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 COMPLICACION 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 RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA, CON UN P.O.P DE CESAREA + POMEROY, CON SIGNOS VITALES 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 DIURESIS 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 RECIENTE 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 CONCIENTE CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES 100/45 FC 64 SPO2 96% QUEDA A LA ESPERA 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 PERMEABLES 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 PERMEABLES 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 RECUPERA 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 CONCIENTE 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 PERMEABLES 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 PERMEABLES 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, DR MICHEL 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 PROPIOS MEDIOS 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 BUPROP 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 RECUPERACION, 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 AUXILIAR 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 ANESTESIA GENERAL COLOCA TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0, SIN COMPLICACION. DR MEJIA Y EL DR BELTRAN REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, DR BELTRAN EN COMPAÑIA DE EL DR..... Y EL DR MEJIA, DAN INICIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO 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 VENDAJE ELASTICO, 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, CONSCIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL CON T/A 89/52 SO2 100 FC 102 EN COMPAÑIA 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 EXTRAER 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 QUETAMINA 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 EXTRAER 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 COLOCAMONITORIA 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 CONSCIENTE 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 CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA 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 INICIO 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, CONSCIENTE 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 CONSCIENTE 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 ANESTESIA GENERAL CON MASCARA LARINGEA NO 2.5 LA CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, 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 GOTEIO 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

INGRESA 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 COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 EL CUAL FIJA Y CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION E INICIA GOTEIO 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 PATOLOGIA PARA SU RESPECTIVO ESTUDIO PATOLOGICO, POR ORDEN MEDICA SE ADMINIATRA COMO ANALGESIA DIPIRONA 2G+DEXAMETAZONA 8MG, DICLOFENAC 75MG, 09+10AM TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION INMEDIATAS, DR BELTRAN CIERRA GASES ANESTESICOS, SUSPENDE GOTEIO 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, CONSCIENTE Y ORIENTADO BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA CON T/A 128/84 SO2 99 FC 68 EN COMPAÑIA 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 RSEALIZACION DE TRAQUEOGASTRO, CON TUBO ENDOTRQUEAL CONECTADO A OXIGENO, CON MONITORIA BASICA, CON T/A 112/65 SO 99% FC 74, CON SONTA 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 SONTA OROGASTRICA,CON VENA PERIFERICA PERMEABLES, CON LINEA ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIORIZQUIERDO,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 SONTA VESICAL DE 2 VIAS # 24 PARA ALIMENTACION ENTERAL, QUEDANDO PERMEABLE. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION 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 COMPLICACIONES 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

.....

NEURO

INGRESA PACIENTE AL QUIROFANO # 1 DESPIERTO Y DESORIENTADO EN CAMILLA PROCEDENTE DE URGENCIA CON HERIDAEN CABEZA POR ARMA DE FUERGO CUBIERTA CON GASA Y VENDAJE ELASTICO,CON VENOPUNCION EN AMBOS MS, PASANDO SSN A MANTENIMIENTO,SONDA VESICAL FIJADA Y CONECTADA A DREAJE CISTOFLO POR EL CUAL ELIMINA 100 CC DE DIURESIS AMARILLO CLARO,SE PASA A LA MESA OPERATORIA DONDE SE MONITORIZA OBTENIENDO SIGNOS VITALES DE TA 110/52 FC 72 SO2 99%, EL DR SANIN DA INICIO A INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL INTENTA ENTUBAR ACON TUBO OROTRAQUEAL ANILLADO # 8.0 FALLIDO POR LO QUE EL INTENTA CON TUBO OROTRAQUAL # 8.0 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN NINGUNA COMPLICACION, EL DRFAUSTO REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA A OPERAR LA INSTRUMENTADORA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERIL, A LAS 20+20 PM EL DR FAUSTO EN COMPAÑIA DE EL DR FABIAN DAN INICIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO POR CRANEOTOMIA, DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DR SANIN ADMINISTRA 2 GR DE DIPIRONA + 75 MG DE TRAMADOL + 8 MG DE DEXAMETASONA, PACIENTE TOLERA EMDICAMENTOS MANTENIENDO PACIENTE SIGNOS VITALES DE TA 95/45 FC 70 SO2 99%, A LAS 21+00 PM ENTREGO PACIENTE EN QUIROFANO BAJO ANESTESIA GENERAL CONECTADO A MAQUINA DE ANESTESIA CON PROCEDIMIENTO EN CURSO, CON SIGNOS VITALES DE TA 115/61 FC 70 SO2 99%.

PACIENTE RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HERIDA SUTURADA Y CUBEIRTA CON MICROPORE CON SONTA VESICAL A DRENAJE POR DONDE ELIMINA 700 CC DE ORINA A MARILLA CLARO CON GOTEO DE 20 UNIDADES DE OXITOCINA A 60 CC X HORA SE TRASLADA A SALA DE HOSPITALIZACION EN CAMILLA CON RECIEN NACIDO AL LADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y AUXILIAR

NOTA DE LAPAROTOMIA

INGRESA PACIENTE AL QUIROFANO # 2 CONCIENTE ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS PROSEDENTE DE SALA DE PARTOS ,SE PASA A MESA OPERATORIA SE MONITORIZA TA 154/63 FC 78 SO2 99 ALAS 19+45 DR BELTRAN DA INDUCCION ANESTESIA RAQUIDEA DR YANINA REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ZONA QX SE VISTE CON CAMPOS QX ESTERIL INSTRUMENTADORA REALIZA CONTEO INICIAL DE AMTERIAL ALAS 19+56 DR IBARRA INICIA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION LAPAROTOMIA EXPLORATIRIA POE EMBARAZO ECTOPICO + POMEROY CON SV TA 100/63 FC 65 SO2 97 , POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGELCIA , DIPIRONA 2GR, DEXAMETASONA 8MGR DICLOFENACO,PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA PACIENTE CON SIGNOS TA 100/50 FC 58 SO2 99 ALAS 20+ 30 DR IBARRA DA POR TERMINADO DICHO PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONTEO DE MATERIAL COMPLECTO ,HERIDA QUEDA CUBIERTA CON GASA + MICROPORE SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CON TA 120/85 FC 98 SPO2 100 EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO.

EVENTRORRAFIA CON MALLA ANESTESIA GENERAL

INGRESA PACIENTE ADULTO MAYOR SEXO MASCULINO EDAD 56 AÑOS A SALA 2 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE 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 COMPAÑIA

DEL DR AL 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 SERVICIO 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 SERVICIO 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 CONSENTIMIENTO FIRMADO 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 ANESTESIA GENERAL CON MASCARA FACIAL LA CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, 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 COMPAÑIA 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 I. 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 ANESTESIOLOGO 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 COMPAÑIA DEL DR YARURO DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR VERTEORRAFIA, EL DR SANTAMARIA ORDENA VERBALMENTE ADMINISTRAR 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, SPO2 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 GOTEIO DE REMIFENTANIL A 60CC HORA, ABRE GASES ANESTESICOS, DR PADILLA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QX + COLOCACION DE SONTA VESICAL A DRENAJE N. 16 CONECTA A CISTOFLOW CON SALIDA DE ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA SHIRLY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES E INICIA 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 DEXAMETAZONA 8MG E.V, 1 DIPIRONA 2GR E.V, 1 DICLOFENACO X

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, AI 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 + INSERCIÓN DE Sonda Vesical. INSTRUMENTADORA MARTHA REALIZA CONTEO DE MATERIAL Y VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 17+35 EL DR MORRIS EN COMPAÑIA 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 PERMEABLES 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 IV 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 TRASCURRE 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 COMPAÑIA 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 GOTEIO 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, CEFALOXINA 1G PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS PROCEDIMIENTO, 09+40AM DR MORRIS DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, HERIDA QUEDA CERRADA, CUBIERTA CON GASAS Y MICROPOR, DRA VEGA SUSPENDE GOTEÓ DE REMIFENTANYL, CIERRA GASES ANESTÉSICOS, 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 SERVICIO DE 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 SIN COMPLICACION. DR QUIÑONEZ RAZURA PTE, REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA. DR HOYOS PASA SONTA VESICAL No 6 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA JENNIFER VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 22+35 EL DR FAUSTO QUIÑONEZ EN COMPAÑIA DEL DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRAFONTAL POR CRANEOTOMIA, DURANTE EL PROCEDIMIENTO NO SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION, SE LE ADMINISTRA UN BOLO DE OSMORIN POR BURETOL 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 ANESTESIA 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 CIRUGIA 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 MICROPOR, 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 GOTEÓ DE SULFATO DE MAGNESIO SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SONTA 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 AREA QUIRURGICA LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA EN COMPAÑIA MEDICO AYUDANTE VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, 20+45 DR ESTUPIÑAN EN COMPAÑIA 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 ANTROPOMETRICAS, 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 MICROPOR 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 QUINONEZ HOYOS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QUIRURGICA. INSTRUMENTADORA LILIANA Y DR HOYOS VISTEN PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES EL DR GONZALEZ EN COMPAÑIA DEL DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CIRUGIA PROCEDIMIENTO PACIENTE NO SE PRESENTO NINGUNA COMPLICACION, A LAS 18+15 DR NARVAEZ ORDENA SUMINISTRAR 1 AMPOLLA DE DIPIRONA 1 AMPOLLA DE TRMADOLN 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 SENTIMIENTOINFORMADOS 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. A LAS 15+05 DRA IBARRA EN COMPAÑIA DEL DR REY , DAN INICIO A CESÁREA. ALAS 15+25 DRA IBARRA EXTRAER 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 COMPLICACION, 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 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 CONSENTIMIENTO INFORMADOS 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 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 COMPAÑIA 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 QUIRURGICA, 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 144/84MMHG 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 GENERAL SE ENTREGA PACIENTE A AUXILIAR DE ENFERMERIA CON 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 ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA 15+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONCIENTE 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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 CONCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 135/76 15+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONCIENTE 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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 CONCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CON S.V TA 135/76 FC 80 S02 98 FC 80 S02 98 IA 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 EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL + RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES 124/74 FC 73 SPO2 95% QUEDA A LA ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER DADA DE ALTA CON FORMULAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES

07:20 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO

INGRESA PACIENTE A SALA # 2 CONCIENTE Y ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS 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 EXPLICA 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 ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA INSTRUMENTADORA DA INICIO A PROCEDIMIENTO CON EL CONTEO INICIAL DE MATERIAL DRA ROA EN COMPAÑIA DE LA DR HOYOS DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR HERNIORRAFIA UMBILICAL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA SIN COMPLICACION POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAMAL + 1 AMPOLLA DE DIPIRONA + 1 AMPOLLA DE DEXAMETASONA PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 08 + 30 AM SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION SE LE DEJA HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE DR GUEVARA ASPIRA SECRECIONES EXTUBA PACIENTE RESPONDE A LLAMADO Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA + GENERAL CON SIGNOS VITALES 106/55 FC 82 SPO2 100% EN COMPAÑIA DE 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 BAJO 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 CONSCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN ORIENTACION CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA 15+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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 135/76 15+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 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 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, A LAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SIN COMPLICACION DEJANDO 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 135/76 FC 80 S02 98 FC 80 S02 98 IA 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 EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL + RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONSCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES 124/74 FC 73 SPO2 95% QUEDA A LA ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER DADA DE ALTA CON FORMULAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES

07:20 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO

INGRESA PACIENTE A SALA # 2 CONSCIENTE Y ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS 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 EXPLICA 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 ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA INSTRUMENTADORA DA INICIO A PROCEDIMIENTO CON EL CONTEO INICIAL DE MATERIAL DRA ROA EN COMPAÑIA DE LA DR HOYOS DA INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR HERNIORRAFIA UMBILICAL PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA SIN COMPLICACION POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE TRAMAL + 1 AMPOLLA DE DIPIRONA + 1 AMPOLLA DE DEXAMETAZONA PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 08 + 30 AM SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION SE LE DEJA HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE DR GUEVARA ASPIRA SECRECIONES EXTUBA PACIENTE RESPONDE ALLAMADO Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA + GENERAL CON SIGNOS VITALES 106/55 FC 82 SPO2 100% EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO

06:30 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA CONSCIENTE 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 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 REALIZAR 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 EXTRAER 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 INICIO 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 BAJO 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.

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 INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL N° 27 SIN COMPLICACIONES, DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA Y DA PASO A COLOCAR, SONDA VESICAL 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 EXTRAEE 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 COMPLICAIION INMEDIATA DEJA SONDA VESICAL DE TRES ENE EL MIEMBRO 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

martha.gamboa - MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:25



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 EXTRAEE 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 RECEN 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

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

02:30



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.

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

06:46



paciente conectado a ventilación mecánica quien se le transfunde la 4 unidad de globulos rojos con numero de bolsa 1272347 y sello de calidad 2104363 durante el procedimiento no presenta reacción transfusional termina sin complicaciones queda usuario en sala en estado crítico con signos vitales ta 110/78 fc 111 fr 20 t 36

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



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,

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD, EN DELICADAS CONDICIONES, BAJO EFECTO DE ANALGESIA, PALIDEZ, MUCOSA ORAL SECA. CON TUBO OROTRAQUEAL 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

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

08:00



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

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

08:30



PACIENTE ANURICA SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO, JEFE DE TURNO LE CAMBIA Sonda VESICAL, CONTINUA ANURICA

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

09:15



PACIENTE SE LE HIDRATA LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA, SE LE REALIZA HIGIENE ORAL

yessica.bolaños - YESSICA LIZETH BOLAÑOS HURTADO - CIRCULANTE

09:41



LAS NOTAS ANTERIORES NO CORESPONDE A ESTA PACIENTE, SE INSERTARON POR PROBLEMAS EN EL SISTEMAS

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

10:00



PACIENTE HIPOTENSSS 60/40 SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO,ORDENA PASAR UN BOLO DE 300 CC DE HARTMAN

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:50



PACIENTE CONTINUA HIPOTENSA 70/30 SE LE INFORMA AL MEDICO DE TURNO ORDENA INICIAR GOTEIO DE VASOPRESINA A 3 UNIDADES HORA

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

12:10



PACIENTE RECIBE VISITA DE FAMILIAR, MEDICO DE TURNO LE DA INFORMACION SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

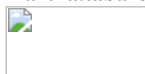
12:55



PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTOS ORDENADOS, ELIMINA POR SONTA VESICAL EN POCA CANTIDAD, HEMATURICA, NO HACE DEPOSICION

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:11



PACIENTE LE REALIZA ECOGRAAFIA ABDOMINAL

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

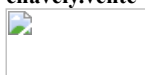
15:05



PACIENTE ES VALORADA POR LA GINECOLOGA DE TURNO, RETIRA COMPRESAS Y GASAS Y SE OBSERVA SANGRADO ACTIVO POR INSICION DEL DREN, CONECTADO A HEMOVAC,

chavely.vente - CHAVELY VENTE RIASCOS - CIRCULANTE

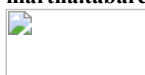
15:20



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 SONTA 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 SONTA 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 GOTEIO DE NOREPINEFRINA CON S/V TA 77/62 MMGH, FC 75 X MIN, SO2 94 POR CIENTO.

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

15:22



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 QUIRURGICA SUTURADA SANGRADO ACTIVO, CUBIERTA CON GASAS, COMPRESAS, + FAJA DE TELA, DREN CONECTADO A HEMOVAC, CON SONTA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:00



GLUCOMETRIA 186 MG DL

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:05



INGRESA PACIENTE A LA UNIDAD, DESDE EL 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

liliana.obregon - LILIANA OBREGON VALENCIA - ENFERMERA (O)

18:00



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,

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:25



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

martha.tabares - MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:55



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

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENCIVOS EN CAMA EN ESTADO CRITICO, CON APOORTE 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 QUIRURGICA 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.

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

21:45



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 SIGNOS VITALES TA 130/78 FR 18 FC 98 T 36.2

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

22:31



USUARIA EN CANA CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A 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

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

00:00



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 INTEGRAL, SE LE TRANSFUNDEN UN PULL DE PLASMA, PENDIENTE PARA REMISION, PACIENTE QUE CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO DE ENFERMERIA.

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

00:57



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

walter.palacios - WALTER PALACIOS MENA - ENFERMERA (O)

04:00



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

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



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.

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

07:00



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

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

08:30



GINECOLOGA DE TURNO REvisa PACIENTE

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

10:00



GINECOLOGA DE TURNO NUEVAMENTE REvisa PACIENTE

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

10:00



GLUCOMETRIA 121 MG/DL

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

10:45



JEFE DE TURNO PASA 150 CC DE CRIOPRESIPITADO

harold.tobon - HAROLD YESID TOBON DIOSA - ENFERMERA (O)

10:47



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 pacciente en la unidfad en delicadas condiciones de salud con signos de TA 98/78 T36.5 FC100 FR14

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

11:15



CONTINUA PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIUN HIGIENE ORAL E HIDRATAION 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

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

12:00



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 COMPLICACION

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

13:00



GLUCOMETRIA 86 MG/DL

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)

13:58



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN MUY MALAS CONDICIONES DE SALUD CON APOORTE 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



jessica.colorado - JESSICA JOHANA COLORADO FERREROSA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:30



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

FECHA		LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS
2018-07-20	10:58	<p>victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE DE 36 AÑOS CONDICION CRITICA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOFORECTOMIA 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.</p>
	06:12	<p>andres.camacho - ANDRES MAURICIO CAMACHO LERMA</p>
		<p>GASES ARTERIALES. PO2, 130.9, PCO2. 39, PH. 7.23, HB. 12.4, SO2. 97.7, CHCO3. 16.2, BE. -10.6, PAFI. 187</p>
	06:07	<p>andres.camacho - ANDRES MAURICIO CAMACHO LERMA</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE DE 36 AÑOS CONDICION CRITICA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOFORECTOMIA 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.</p>
2018-07-19	19:04	<p>martna.restrepo - MARTNA EMIL RESTREPO OBANDO</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOFORECTOMIA 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 SECRECTIONS</p>

		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 + SALPINGOFORECTOMIA 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 MECANICA 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 ADMINISTRAN 4 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

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	NAN

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 SABALET 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

	<p>TRATAMIENTO: 5</p> <p>MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00</p> <p>MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p>
04:21	<p>jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL---</p> <p>-CABECERA A 30°</p> <p>-VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS</p> <p>-NADA VIA ORAL</p> <p>-LEV: HARTMAN A 120CC/H</p> <p>-NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG</p> <p>-FENTANYL 50MCG/H</p> <p>-BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS</p> <p>-ACIDO TRANEXAMICO 500MG IV CADA 8 HORAS</p> <p>-CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS</p> <p>-OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS</p> <p>-GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS.</p> <p>-CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC</p> <p>-RETIRAR COMPRESA VAGINAL EN 24 HORAS</p> <p>-SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES</p> <p>-RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO</p> <p>-MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA</p> <p>-INFORMAR CAMBIOS</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p> <p>MEDICAMENTO REFORMULADO: TRANEXAMICO ACIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p>
06:35	<p>jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 10 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p>
08:34	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA</p> <p>ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA</p> <p>ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL---</p> <p>-CABECERA A 30°</p> <p>-VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS</p> <p>-NADA VIA ORAL</p> <p>-LEV: HARTMAN A 80 CC/H</p> <p>-NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG</p> <p>-FENTANYL 50MCG/H</p> <p>-BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS</p> <p>-ACIDO TRANEXAMICO 1G IV EN INFUSION CONTINUA PASAR EN 8 HORAS</p> <p>-CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS</p> <p>-OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS</p> <p>-GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS</p> <p>-GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS.</p> <p>-CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC</p> <p>-RETIRAR COMPRESA VAGINAL A LAS 2 PM DE HOY</p> <p>-P/ HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES</p> <p>-RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO</p> <p>-MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA</p> <p>-INFORMAR CAMBIOS</p> <p>REVISADO POR: GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA FECHA DE REVISION: 2018-07-19 09:27</p> <p>OBSERVACION:</p>
11:53	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA</p> <p>ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA</p> <p>VASOPRESINA A 3 UND/HORA</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: VASOPRESINA 4 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p>
12:57	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA</p> <p>ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA</p> <p>TRANSFUNDIR URGENTE 4 UDS DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS COMPATIBLES Y 4 UND DE PLASMA FRESCO CONGELADO</p> <p>VALORACION URGENTE POR GINECOOBSTETRICIA</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: NUTRICION ENTERAL 1 FRASCO Cada 24 Hora(s), VIA: SONDA NASOGASTRICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30</p>

	<p>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</p> <p>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</p>
--	---

2018-07-20	<p>08:27 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30° -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:</p> <p>08:48 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA TRANSFUNDIR 5 UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO REVISADO POR: HAROLD YESID TOBON DIOSA FECHA DE REVISION: 2018-07-20 08:59 OBSERVACION:</p> <p>13:48 plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30° -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</p>
------------	--

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	CURV
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 75 CM REF:B0560960 CX24			
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 ALMA LISA 1.6M REF:5000000			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	22:48	ANDRES MAURICIO 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			
219E001290655			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1007P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-18	17:10	LUZ DARY CASTRO GOMEZ	1	0	0	
2018-07-19	12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	3	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290649			EQUIPO BURETROL 150ML GLOBAL REF.81050			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	2	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 SIN AGUJA			
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:1544000-1344000 AMARILLO			
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			

2203F001470753

FILTRO ANTIBACTERIAL SERVO 300 CX50 SIMES

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			
2318T001630006			FILTRO HME NARIZ CAMELLO ADULTO VERDE			
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			
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			
2203J000020968			JERINGA 10 ML C/A 21X1 1/2 3PTS CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
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			
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			
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			
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			
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 IDENTIFICACION 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			
233S001392792			SEDA NEGRA 2-0 DS24 X 75 CM CX36 REF:C0762369 185T			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	15:49	LILIANA OBREGON VALENCIA	1	0	0	

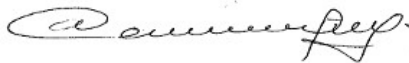
REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011S001370002			SONDA FOLLEY 18 X 5 2 VIAS			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	03:35	GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203T001632929			SONDA SUCCION # 14 REF: GC8018C14 GCMEDICAL			
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	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			

2232S001372335			SONDA SUCCION # 8 REF: 1130 SHERLEG			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:49	MARTHA LORENA GAMBOA VALENCIA	1	0	0	

Astrid S. Cervantes E
GINECOLOGISTA
C.C. 22444404 - T.P. 1102-95



PROFESIONAL: ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER
CC - 22444404 - T.P 1102-95
ESPECIALIDAD - GINECOLOGO-OBSTETRA
Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/2/8 - 11:42:27



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: HIJO DE ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA		IDENTIFICACION: MS 313208924		HC: 313208924 - MS
TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	EDAD: 2043 Días	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO
FECHA NACIMIENTO: 18/7/2018	DE VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA		TELEFONO:	CELULAR:
RESIDENCIA:	OCUPACION:	MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL:	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:	VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE: MARCELA MALAGA	PARENTESCO: Tio(a)	TELEFONO: 3108421274		
FECHA INGRESO: 18/7/2018 - 23:52:29	FECHA EGRESO: 24/7/2018 - 07:51:30		CAMA: UCIN-302	
DEPARTAMENTO: 020108 - UCI NEONATAL - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.		
PLAN: EMSSANAR ESS SUBSIDIADO 2018-2019				
ESTADO CIVIL:	Estrato:	RH:	7751fdcb09f4b050fc641881acfe4057	

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/2/20 - 08:37:12

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

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

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2018-07-19	<p>01:26 SERVICIO: UCI NEONATAL</p> <p>Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ - CC - 11240018690 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE</p> <p>ESPECIALIDAD: PEDIATRA</p> <p>Avalada por:</p> <p>ESPECIALIDAD:</p> <p>Observacion de aval:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>PLAN:</p> <p>PESO: 3905 GR</p>

- 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 APROXIMADA POR REFERENCIA DE MEDICO DE SALA DE PARTO. SE OBTIENE PACIENTE MASCULINO NO VIGOROSO 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 ADEMÁS 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 COMPLEJIDAD 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: 36°C, 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 N° 4.0 EL CUAL SE FIJA A 10 CM EN ARCADEA 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 N° 8, EMBARAZO DE 41.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 31/01/218 QUE REPORTA 17 SEMANAS, 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

10:42 SERVICIO: UCI NEONATAL

Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ - CC - 11240018690 - RM No. - FIRMADO ELECTRONICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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 REVISAN 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: 36°C, 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**

Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ - CC - 11240018690 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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.

20:14 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ - CC - 11240018690 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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: 36.5°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, 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****Elaborada por:** ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ - CC - 11240018690 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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: 36.5°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, 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:

10:39 **SERVICIO: UCI NEONATAL****Elaborada por:** ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ - CC - 11240018690 - RM No. - FIRMADO ELECTRONICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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 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: 36.5°C, 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:

10:41 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ - CC - 11240018690 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
Especialidad: PEDIATRA

Avalada por:
Especialidad:

Observacion de aval:

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 SUBJETIVO:

NOTA DE PROCEDIMIENTO - ONFALOCLISIS ARTERIAL Y VENOSA

16:27 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ - CC - 11240018690 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
Especialidad: PEDIATRA

Avalada por:
Especialidad:

Observacion de aval:

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 APOORTE 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: 36.5°C, 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**

Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ - CC - 11240018690 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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 APOORTE 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: 36.5°C,

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

2018-07-21

05:37 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ - CC - 11240018690 - RM No. - FIRMADO ELECTRONICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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 CONSECUENCIA 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: 36.4°C, 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:

20:14 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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 ULTIMAS 8 HORAS.

GU: 1.2 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 8 HORAS.

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 ASFIXIA PERINATAL SEVERA EN VMC PARAMETROS MODIFICABLES SIN DESATURACION CONTINUACION CHUPETEO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

20:14 SERVICIO: UCI NEONATAL

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO ELECTRONICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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 ASFIXIA PERINATAL SEVERA EN VMC PARAMETROS MODIFICABLES SIN DESATURACION CONTINUACON CHUPETEO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

20:15 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO ELECTRONICAMENTE
Especialidad: PEDIATRA

Avalada por:
Especialidad:

Observacion de aval:

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 CONSECUION 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 ASFIXIA PERINATAL SEVERA EN VMC PARAMETROS MODIFICABLES SIN DESATURACION CONTINUACION CHUPETEO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

20:20 SERVICIO: UCI NEONATAL

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO ELECTRONICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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 PERINATAL SEVERA CON CRISIS CONVULSIVAS QUE NO CEDIAN CON FENOBARBITAL POR LO QUE 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 UCI 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 CONSECUENCIA 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: 36.4°C, 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 ASFIXIA PERINATAL SEVERA EN VMC PARAMETROS MODIFICABLES SIN DESATURACION PALIDEZ MUCOCUTANEA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

22:43 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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 PERINATAL 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, PENDIENTE PARA CLINICOS 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.

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 °C, 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:

23:52 SERVICIO: UCI NEONATAL

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PCTE QUE RELAZA DESATURACION 78% SE ASPIRA TUBO EQUIERE AUMENTO DE PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 70% PIP13 FR 35 PEEP 6 SATO2 92% SE ORDENA RX DE TORAX CONTROL MAÑANA

2018-07-22

09:23 SERVICIO: UCI NEONATAL

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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

HALLAZGO SUBJETIVO:

PCTE QUE REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO 745 AM POR LO QUE SE INICIA RCP SECUENCIA 3-1 SE PASA DOSIS DE ADRENALINA 0.1 CC KG /BOLO DE SSN 0.9% 30 CC SE CONTINUA RCP RECUPERADO SIGNOS VITALES A LOS 5 MIN FC 119 SATO2 92% SE CONECTAN A VMC MODO SOMV SE MODIFICAN PARAMETROS VENTILATORIOS PEEP6 PIP14 FR 38 FIO2 80% SE INICIA DOPAMINA 10 MCG KG MIN , SIN EMBARGO A LAS 810 AM REALIZA NUEVAMENTE PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA RCP SECUENCIA 3-1 SE PASA DOSIS DE ADRENALINA 0.1 CC KG SE PASA BOLO DE SSN 0.9% 20 CC SE CONTINUA RCP SE PASA SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA RECUPERADO SIGNOS VITALES A LOS 6 MIN FC 101 SATO2 92 SE CONECTA NUEVAMENTE A VMC SE ORDENA LABS GASES ARTERIALES SE LLAMA A FAMILIARES

09:43 SERVICIO: UCI NEONATAL

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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 CONVULSIONES 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 EINICIO SOPORTE INOTROPICO DOPAMINA PCTE ALTO RIESGO DE MUERTE SE EXPLICA A FAMILIARES P/TRASNLADO PARA REALIZACIOS D ESTUDIOS COMPLEMENTARIOIO 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 °C, 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
 MODIFICABLES 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
 CONSOLIDACIO
 RX DE ABDOMEN EDEMA INTERASAS, DILATACION DE ASAS CORRESPONDIENTE A ECN

10:06 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO
 ELECTRÓNICAMENTE
 ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:
 ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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

12:38 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO
 ELECTRÓNICAMENTE
 ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:
 ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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, ACIDOSIS METABOLICA SEVERA

PLAN:

NOREPINEFRINA 0.05 MCG KG MIN
 TRASFUNDIR 40 CC DE GRE DESLEUCOCITADOS
 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 CARDIORESPIRATORIO 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 /ACOIDOSIS 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 MUERTE
 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

MODIFICABLES QUIEN REALIZO 2 PAROS CARDIORESPIRATORIOS , EN CORRECCION 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

15:44 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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

16:28 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - CC - 22735935 - RM No. 10810 - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

SE LLENA ACTA DE DEFUNCION NUMERO 71808111-6, MADRE: ELVIA MARIA QUINTERO CON DOCUMENTO DE LA MADRE CC 31320892 FN 11/04/1982. PADRE INFORMADO.

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
Alergicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	N	2018-07-22
	NO	F	N	2018-07-22
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE ANALISIS DIAGNOSTICOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2018/7/22 - 12:57:12
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	2018/7/22 - 12:57:12
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/22 - 12:16:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
BANCO DE SANGRE	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLOBULAR POR MICROTECNICA	2018/7/22 - 10:28:51

	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
BANCO DE SANGRE	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA HEMOCLASIFICACION GLOBULAR POR MICROTECNICA	2018/7/22 - 10:28:51
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	2018/7/22 - 10:27:04
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
BANCO DE SANGRE	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	2018/7/22 - 10:27:04
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
BANCO DE SANGRE	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA HEMOCLASIFICACION SERICA POR MICROTECNICA	2018/7/22 - 10:26:50
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
BANCO DE SANGRE	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA HEMOCLASIFICACION SERICA POR MICROTECNICA	2018/7/22 - 10:26:50
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
BANCO DE SANGRE	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	2018/7/22 - 10:26:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
BANCO DE SANGRE	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION CI RAI PAI EAI POR MICROTECNICA	2018/7/22 - 10:28:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			

BANCO DE SANGRE	911111	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/22 - 10:29:35
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
BANCO DE SANGRE	912005	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	2018/7/22 - 10:29:35
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2018/7/22 - 00:05:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/21 - 20:44:32
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2018/7/21 - 20:45:30
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2018/7/21 - 20:46:56
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903813	COLORO	2018/7/21 - 20:44:15
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2018/7/21 - 20:46:41
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	2018/7/21 - 20:45:05
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2018/7/21 - 20:46:03
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/21 - 20:43:52
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	2018/7/21 - 20:45:05
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/21 - 20:43:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2018/7/21 - 20:42:52
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	2018/7/21 - 20:43:16
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	2018/7/21 - 20:46:24

	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2018/7/21 - 20:46:03
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	2018/7/21 - 20:43:11
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	2018/7/21 - 20:47:13
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	2018/7/21 - 20:44:49
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	2018/7/21 - 20:45:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO CC - 22735935			
LABORATORIOS	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	2018/7/20 - 11:48:04
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2018/7/20 - 11:46:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			

LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2018/7/20 - 11:46:46
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903833	FOSFATASA ALCALINA	2018/7/20 - 11:47:40
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903604	CALCIO IONICO	2018/7/20 - 11:48:00
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2018/7/20 - 09:40:51
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2018/7/20 - 09:38:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/20 - 09:38:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2018/7/20 - 09:38:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	2018/7/20 - 09:38:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	2018/7/20 - 09:38:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2018/7/20 - 09:37:49
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/20 - 09:39:13
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2018/7/20 - 09:39:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/20 - 09:39:33
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	2018/7/20 - 09:41:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2018/7/20 - 09:41:22
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2018/7/20 - 09:39:02

	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2018/7/19 - 01:45:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2018/7/19 - 01:46:14
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	2018/7/19 - 01:43:24
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881112	ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	2018/7/19 - 01:27:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	2018/7/19 - 01:40:53
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
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 - 01:27:43
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ CC - 11240018690 T.P 896/2011			
LABORATORIOS	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	2018/7/19 - 01:40:42
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

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

LABORATORIOS	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	2018/7/19 - 01:41:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

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

PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2018/7/19 - 00:03:33
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

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

IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2018/7/19 - 00:04:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

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

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890483	025	PEDIATRA	21/7/2018 - 15:41:33	N/A
	Observacion	VALORACION PARA CATETER		
	Motivo			
	Profesional	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO - PEDIATRA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID P210 ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
------------------------------	--------------------

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

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIAS

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

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 SOLUCION 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	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)		0

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFO0040666 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	NEICILENIN 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	NEICILENIN 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	NEICILENIN CASTRO DELGADO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFO0050667 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	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 DOSIS 4 MG JEFE MARELIS
20/07/2018 16:00	NEICILENIN CASTRO DELGADO	0.4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 DOSIS 4 MCG
20/07/2018 20:00	NEICILENIN 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	NEICILENIN CASTRO DELGADO	0.5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 4 MCG
21/07/2018 19:59	NEICILENIN 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.
22/07/2018 22:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE PREPARA Y SE DESECHA, PTE FALLECE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP021583 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	NEICILENIN 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	NEICILENIN 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	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
22/07/2018 16:21	NEICILENIN 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 10

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP0080669 POS	FITOMENADIONA 1.0MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	FITOMENADIONA
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	FECHA FORMULACIÓN: 21/07/2018 12:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

20/2/24, 8:35

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	NEICILENIN 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	NEICILENIN 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

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
22/07/2018 16:29	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 INFUSION E 4 HORAS
22/07/2018 22:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 SE PREPARA Y SE DESECHA, PTE FALLECE

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 10

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 10

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040897 POS	CLORURO DE SODIO 9% 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

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0360832 POS	NOREPINEFRINA 4mg/4ml SOLUCION INYECTABLE	NOREPINEFRINA
FORMULÓ	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	FECHA FORMULACIÓN: 23/07/2018 12:12

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

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
22/07/2018 22:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE PREPARA Y SE DESECHA , PTE FALLECE
22/07/2018 22:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE PREPARA Y SE DESECHA , PTE FALLECE

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	U.C.I.

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2018-07-19	<p>darling.vallecilla - DARLING VALLECILLA RIVAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>02:00 </p> <p>11.30PM INGRESA PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO EN CUNA EN MALAS CONDICIONES DE SALUD CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA ACOMPAÑADO DE MEDICO GENERAL Y TERAPEUTA RESPIRATORIA PROCEDENTE DE CURUGIA SE LE TOMAN LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS PESO 3905CM PA 33CM PT 36CCM PC 35.5CM TALLA 57 CON DX 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 PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVAN HIPOACTIVO CABEZA NORMAL FONTANELAS NORMOTENSAS, OJOS CENTRADOS PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ISOCORICAS CONJUNTIVAS ROSADAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TPRAX SIMETRICO NORMO ESPANSIBLE CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES BASICA CONTINUA Y RUIDOS CARDIACOS RITMICOS PULMONES VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN BLANDO Y DEPRECIBLE A LA PALPACION SIN DOLOR CON MOVIMIENTOS PERISTALTICOS POSITIVOS GENITALES MASCULINOS ELIMINANDO ESPONTANEO EN PAÑAL MIEMBROS SUPERIORES MOVILES COMPLETOS PULMOSO PRESENTE NO EDEMAS PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES CONTINUA CON IGUAL MANEJO DE ENFERMERIA</p> <p>darling.vallecilla - DARLING VALLECILLA RIVAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>05:00 </p> <p>SE LE TOMAN PARA CLINICOS DE CONTROL</p> <p>darling.vallecilla - DARLING VALLECILLA RIVAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>05:00 </p> <p>SE LE TOMA GLUCOMETRIA 117MG%DL</p> <p>darling.vallecilla - DARLING VALLECILLA RIVAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>05:32 </p>

PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD SE LE CANALIZADA VENA EN MSD Y SE COLOCAN L.E V A 11.3CCHR SEROTAN SENSORES SECAMBIA DEPOSICION

darling.vallecilla - DARLING VALLECILLA RIVAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



QUEDA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES EN INCUBADORA PRENDIDA CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FO2 AL 40% SOG ADRENAJE N V O VENA CAQNALIZADA EN MSD PERMEABLE PASANDO L.E V A 11.3CC HR POR BOMBA DE INFUCCION

estrella.buitrago - ESTRELLA BUITRAGO HENAO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



QUEDA PACIENTE EN SALA DE CUIDADOS INTENSIIVO EN ENCUVADORA ENCENDIDA CON TEMPERATURA PARA TERMO REGULAR CALOR CORPORALEN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CO NECTADO AVENTILACION MECANICA CON UNA FO2 35/CON SOG A DRENAJE NADA VIA ORAL CON VENOPUNCION PERMEABLE PASANDO LEV A 11.3CC HORA POR BOMBA DE INFUCION CON DX 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 PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SEOBSEWRVA HIPOACTIVO CABEZA NORMAL FONTANELAS NORMOTENSASA, OJOS CENTRADOS PUPILAS REACXTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ISOCORICAS CONJUNTIVAS ROSADAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TPRAX SIMETRICO NORMO ESPANSIBLE CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES BASICA CONTINUA Y RUIDOS CARDIACOS RITMICOS PULMONES VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN BLANDO Y DEPRECIBLE A LA PALPACION SIN DOLOR CON MOVIMIENTOS PERISTALTICOS POSITIVOS GENITALES MASCULINOS ELIMINANDO ESPONTANEO EN PAÑAL MIEMBROS SUPERIORES MOVILES COMPLETOS PULMOSO PRESENTE NO EDEMAS PACIENTE RX DE TORAX CONTINUA CON CUIDADOS

estrella.buitrago - ESTRELLA BUITRAGO HENAO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:00



PACIENTE QUE HASTA EL MOMEMTO PASA SEGUN SU SU CONDICION CONTINUA CON VENTILACION MECANICA SOG A DRENAJE NADA VIA ORAL RECIBE VISITA DEL PADRE SE LE TOMA RX DE TORAX SE LE REALIZA CAMBIOS DE PAÑALES ROTACION DE SENSORES CONTINUA CON CUIDADOS

estrella.buitrago - ESTRELLA BUITRAGO HENAO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:00



PACIENTE QUE HASTA EL MOMEMTO PASA SEGUN SU SU CONDICION CONTINUA CON VENTILACION MECANICA SOG A DRENAJE NADA VIA ORAL RECIBE VISITA DEL PADRE SE LE TOMA RX DE TORAX SE LE REALIZA CAMBIOS DE PAÑALES ROTACION DE SENSORES CONTINUA CON CUIDADOS

estrella.buitrago - ESTRELLA BUITRAGO HENAO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:57



QUEDA PACIENTE EN SALA DE CUIDADOS INTENSIIVO EN ENCUVADORA ENCENDIDA CON TEMPERATURA PARA TERMO REGULAR CALOR CORPORALEN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CO NECTADO AVENTILACION MECANICA CON UNA FO2 35/CON SOG A DRENAJE NADA VIA ORAL CON VENOPUNCION PERMEABLE PASANDO LEV A 11.3CC HORA POR BOMBA DE INFUSION CON DX 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 CONTINUA CON CUIDADOS

ana.diaz - ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIIVOS EN INCUBADORA PARA TERMO REGULAR Tº CORPORAL EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UN FO2 35/ X CIENTO SATURANDO POR ENMCIMA DE 99 X CIENTO CON SOG A DRENAJE NADA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD PASANDO LEV A 11.3CC HORA POR BOMBA DE INFUSION Y PASO DE TTO FARMACOLOGICO CON DX 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 PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SEOBSEWRVA HIPOACTIVO CABEZA NORMAL FONTANELAS NORMOTENSAS, OJOS SIMETRICOS PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ISOCORICAS CONJUNTIVAS ROSADAS NARIZ CENTRADA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS PULMONES VENTILADOS ABDOMEN BLANDO Y DEPRECIBLE A LA PALPACION SIN DOLOR CON MOVIMIENTOS PERISTALTICOS POSITIVOS GENITALES MASCULINOS ELIMINANDO ESPONTANEO EN PAÑAL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MOVILES DEDOS COMPLETOS PULSO PRESENTE NO EDEMAS PENDIENT

CONTINUAR MANEJO DE ENFERMERIA SEGUIMIENTO DE TSH NEONATAL Y HEMOCLASIFICACION HEMOS POR 2 REPORTE DE RX DE TORAX .

ana.diaz - ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:16



PACIENTE QUE HASTA EL MOMENTO PASA TARDE EN APARENTE CALMA CON TOT CONECTADO A VM CON UN FIO2 AL 30 X CIENTO SATURANDO POR ENCIMA DE 99 X CIENTO CON SOG A DRENAJE SIN NADA VIA ORAL ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL NO REALIZA DEPOSICION SE LE HACE CAMBIO DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES CONTINUA CON LEV A 11.3 CC HORA SELE ADMINISTRA TTO BORDENADO RECIBE VISITA DEL PADRE

ana.diaz - ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:59



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD E UCI NEONATAL EN INCUBADORA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON TOT CONECTADO A VM CON UN FIO2 DE 30 X CIENTO SATURANDO POR ENCIMA DE 97 X CIENTO CON SOG A DRENAJE SIN NADA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD PASANDO LEV A 11 .3 CC HORA SE LE ADMINISTRO UNA DOSIS DE FENTANIL DE IMPREGNACION POR PRESENTAR CONVULSION SE LE HIZO CAMBIO DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES SELE TOMO GLUCOMETRIA DANDO COMO RESULTDO 90 MGD/L ELIMINO ESPONTANEO EN PA;AL REALIZO DEPOSICION PENDIENTE CONTINUAR MANEJO DE ENFERMERIA SEGUIMIENTO DE HEMOS POR 2 TSH NEONATAL Y HEMOCLASIFICACION REPORTE DE ECO TRANSFONTANELAR .

keyra.caceres - KEYRA SAMILKA CACERES MURILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:01



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA PARA TERMO REGULAR Tº CORPORAL EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD EN POSICION SUPINO DORMIDO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, A FEBRIL, CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UN FO2 30/ X CIENTO SATURANDO POR ENCIMA DE 96 X CIENTO CON SOG A DRENAJE NADA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD PASANDO LEV A 11.3CC HORA POR BOMBA DE INFUSION Y PASO DE TTO FARMACOLOGICO CON DX RECIENTE 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 PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA HIPOACTIVO CABEZA NORMAL FONTANELAS NORMOTENSAS, OJOS SIMETRICOS PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ ESCLERAS ISOCORICAS CONJUNTIVAS ROSADAS NARIZ CENTRADA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS PULMONES VENTILADOS ABDOMEN BLANDO Y DEPRECIBLE A LA PALPACION SIN DOLOR CON MOVIMIENTOS PERISTALTICOS POSITIVOS GENITALES MASCULINOS ELIMINANDO ESPONTANEO EN PAÑAL MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES MOVILES DEDOS COMPLETOS PULSO PRESENTE NO EDEMAS PENDIENTE CONTINUAR MANEJO DE ENFERMERIA SEGUIMIENTO DE TSH NEONATAL Y HEMOCLASIFICACION HEMOS POR 2 REPORTE DE RX DE TORAX CONTINUA CON CUIDADOS DE ENFERMERIA Y MEDICO DE TURNO.

2018-07-20

keyra.caceres - KEYRA SAMILKA CACERES MURILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

03:20



PACIENTE QUE PASA EL TRASCURSO DE LA NOCHE EN DELICADO ESTADO DE SALUD, CON SIGNOS VITALES FUERA DE LOS PARAMETROS NORMALES, DESATURADO, CARDIACO, EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA CON UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 163, FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 48, UNA SATURACION DE 92, EL CUAL LE SUBE Y LE BAJA CUANDO COLUCCIONA, A CONVULSIONADO TRES VECES, SE LE REALIZO CAMBIO DE PAÑAL, DEPOSICION, REALIZO UNA DEPOSICION, Y SE LE REALIZO HIGIENE Y CONFOR, SIN VIA ORAL, CONTINUA CON CUIDADO DE ENFERMERIA Y MEDICO DE TURNO.

keyra.caceres - KEYRA SAMILKA CACERES MURILLO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:57



ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA PARA TERMO REGULAR Tº CORPORAL EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD EN POSICION SUPINO DORMIDO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, A FEBRIL, CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UN FO2 30/ X CIENTO SATURANDO POR ENCIMA DE 83 X CIENTO CON SOG A DRENAJE NADA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD PASANDO LEV A 11.3CC HORA POR BOMBA DE INFUSION Y PASO DE TTO FARMACOLOGICO, SE LE REALIZO CAMBIO DE PA;AL, REALIZO UNA DEPOSICION, PENDIENTE, SEGUIMIENTO TSH NEONATAL, HEMOCLASIFICACION HEMO POR 2, REPORTE DE RX, CONTINUA CON CUIDADO DE ENFERMERIA Y MEDICO DE TURNO.

astrid.truque - ASTRID BIBIANA TRUQUE GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMO REGULAR TEMPERATURA CORPORAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 50/ CON SIGNOS

VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON Sonda ORGASTRICA A DRENAGE NADA VIA ORAL CON VP MSD PASANDO LEV A 11.3CCH POR BOMBA DE INFUSION ELIMINADO ESPONTANEO EN PAÑAL CON UN DX 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 AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRAL, 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 PACIENTE CONTINUA CON CUIDADOS DE ENFERMERIA

astrid.truque - ASTRID BIBIANA TRUQUE GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

12:00



PACIENTE SE LE TOMA RX TORACOABDOMINAL PORTATIL CONTROL HEMOGRAMA, SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO SERICO E IONICO, MAGNESIO, CREATININA, BUN, GOT, GPT, FOSFATASA ALCALINA, BILIRRUBINA TOTAL Y DIFERENCIAL, TP, TPT PENDIENTE REPORTE

astrid.truque - ASTRID BIBIANA TRUQUE GONZALEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



QUEDA PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMO REGULAR TEMPERATURA CORPORAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 30/ CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON Sonda ORGASTRICA A DRENAGE NADA VIA ORAL CON VP MSD PASANDO LEV A 11.4CCH POR BOMBA DE INFUSION ELIMINADO ESPONTANEO EN PAÑAL PACIENTE CONTINUA CON CUIDADOS DE ENFERMERIA

nicol.angulo - NICOL ANDREA ANGULO TORRES - CIRCULANTE

14:00



RECIBO PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMO REGULAR TEMPERATURA CORPORAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 50/ CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON Sonda ORGASTRICA A LIBRE DRENAGE NADA VIA ORAL CON VP MSD PASANDO LEV A 11.4CCH POR BOMBA DE INFUSION ELIMINADO ESPONTANEO EN PAÑAL CON UN DX 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 AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRAL, 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 PACIENTE CONTINUA CON CUIDADOS DE ENFERMERIA

.....

nicol.angulo - NICOL ANDREA ANGULO TORRES - CIRCULANTE

14:00



RECIBO PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMO REGULAR TEMPERATURA CORPORAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 50/ CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON Sonda ORGASTRICA A LIBRE DRENAGE NADA VIA ORAL CON VP MSD PASANDO LEV A 11.4CCH POR BOMBA DE INFUSION ELIMINADO ESPONTANEO EN PAÑAL CON UN DX 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 AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRAL, 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 PACIENTE CONTINUA CON CUIDADOS DE ENFERMERIA

nicol.angulo - NICOL ANDREA ANGULO TORRES - CIRCULANTE

18:00



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA TARDE PASA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMO REGULAR TEMPERATURA CORPORAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 50/ CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON Sonda ORGASTRICA A LIBRE DRENAGE NADA VIA ORAL CON VP MSD PASANDO LEV A 11.4CCH POR BOMBA DE INFUSION SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFOT, ELIMINADO ESPONTANEO EN PAÑAL NO REALIZA DEPOCICION PACIENTE NO RECIBE VISITA DEL PADRE CONTINUA EN CUIDADOS DE ENFERMERIA

nicol.angulo - NICOL ANDREA ANGULO TORRES - CIRCULANTE

20:00



QUEDA PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMO REGULAR TEMPERATURA CORPORAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 50/ CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON Sonda ORGASTRICA A LIBRE DRENAGE NADA VIA ORAL CON VP MSD PASANDO LEV A 11.4CCH POR BOMBA DE INFUSION ELIMINADO ESPONTANEO EN PAÑAL PACIENTE CONTINUA EN CUIDADOS DE ENFERMERIA

nicol.angulo - NICOL ANDREA ANGULO TORRES - CIRCULANTE

20:00



QUEDA PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMO REGULAR TEMPERATURA CORPORAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 50/ CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON Sonda ORGASTRICA A LIBRE DRENAGE NADA VIA ORAL CON VP MSD PASANDO LEV A 11.4CCH POR BOMBA DE INFUSION ELIMINADO ESPONTANEO EN PAÑAL PACIENTE CONTINUA EN CUIDADOS DE ENFERMERIA

ana.diaz - ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONATAL EN DELICDAS CONDICIONES GENERALES EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMO REGULAR TEMPERATURA CORPORAL CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 30/ SATURANDO POR ENCIMA DE 99 X CIENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON SOG A LIBRE DRENAJE SIN NADA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERIFERICO MSD PASANDO LEV A 11.4 CC H POR BOMBA DE INFUSION ELIMINADO ESPONTANEO EN PAÑAL CON DX RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POST REANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA 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. TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO IRREGULAR CON LEVES TIRAJES SUBCOSTALES, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO. 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. GENITALES 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 PENDIENTE CONTINUAR CUIDADOS DE ENFERMERIA REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCI NEONATAL COLOCAR PERCUTANEO TOMAR HEMOCULTIVO POR 2 GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

2018-07-21

ana.diaz - ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

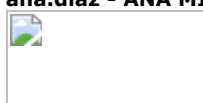
00:13



PACIENTE QUE E LE REALIZA MEDIDAS DE HIGUIENE Y CONFORT ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL NO REALIZA DEPOSICION SE LE HACE CAMBIO E POSICION Y ROTACION DE SENSORES CONTINUA CON EL PASO DE LEV A 11.4 CC HORA SE LE ADMINISTRA TTO ORDENADO .

ana.diaz - ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

03:04



PACIENTE QUE HASTA AHORA PASA NOCHE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON TOT CONECTADO A VM CON FIO2 DE 30 X CIENTO SIGNOS VITALES ESTABLES CON SOG A DRENAJE SIN NADA VIA ORAL ACCESO VENOSO PERMEABLE A 11.4 CC HORA SE LE ADMINISTRA TTO ORDENADO SE LE HACE CAMBIO DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES ELI MINA ESPONTANEO EN PAÑAL NO REALIZA DEPOSICION

ana.diaz - ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

04:13



SE LE TOMA GLUCOMETRIA DANDO COMO RESULTADO 88 MGD/L

ana.diaz - ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONATAL EN INCUBADORA EN CUIDADOS INTENSIVOS EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES PRESENTO CONVULSIONES TONICO CRONICOS CON TOT CONECTADO A VM CON UN FIO2 AL 30 X CIENTO SATURANDO POR ENCIMA DE 99 X CIENTO SIGNOS VITALES ESTABLES CON SOG A DRENAJE CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSD PASANDO LEV A 11.4 CC HORA ELIMINO ESPONTANEO SE LE ADMINISTRO TTO ORDENADO SE LE HIZO CAMBIO DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES PENDIENTE CONTINUAR MANEJO DE ENFERMERIA SEGUIMIENTO DE TSH NEONATAL HEMOCLASIFICACION REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCI N COLOCAR PERCUTANEO POR ENFERMERIA GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS COLOCAR Sonda VESICAL TOMAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR

amalid.angulo - AMALID ANGULO CANGA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONATAL EN MUY MALAS CONDICIONES DE SALUD, EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMO REGULAR TEMPERATURA CORPORAL CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 30%, SATURANDO POR ENCIMA DE 99 X CIENTO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON SOG A LIBRE DRENAJE CON RESIDUO GASTRICO, SIN NADA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERIFERICO MSDESTRABASADA, PARA PASO DE LEV A 11.4 CC H, MAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, POR BOMBA DE INFUSION ELIMINADO ESPONTANEO EN PAÑAL CON DX RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POST REANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, TOT PERMEABLE. TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, CON RUIDOS CARDIACOS PRESENTES, CON ABDOMEN DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON GENITALES EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE. EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PACIENTE HIPOACTIVO, REACTIVO A ESTIMULOS, PIEL: ROSADA PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCI NEONATAL, REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR, COLOCAR PERCUTANEO, SEGUIMIENTO A HEMOCULTIVO 1 Y 2 SIN MAS CAMBIOS.

amalid.angulo - AMALID ANGULO CANGA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

09:00



PACIENTE QUE SE LE RETIRA ACCESO DAÑADO Y SE LE CANALIZA VENA PERIFERICA EN MSIZQ PARA PASO DE LIQUIDOS A 11.4CC-H, LUEGO SE LE CANALIZA VENA PERIFERICA EN MID PERMEABLE PARA PASO DE FENITOINA POR HORARIO,

amalid.angulo - AMALID ANGULO CANGA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

12:00



PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA AFEBRIL, EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON TOT CONECTADO A VM CON FIO2 DE 30%, CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON SOG A DRENAJE SIN NADA VIA ORAL, CON ACCESO VENOSO EN MSIZQ PERMEABLE PARA PASO DE LIQUIDOS A 11.4 CC HORA SE LE ADMINISTRA TTO ORDENADO, Y EN MID PERMEABLE PARA PASO DE FENITOINA POR HORARIO, SE LE HACE CAMBIO DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES ELIMINA ESPONTANEO EN PAÑAL NO REALIZA DEPOSICION, RECIBE VISITA DEL PADRE Y SE LE DA INFORMACION MEDICA.

amalid.angulo - AMALID ANGULO CANGA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



ENTREGO PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMOREGULAR TEMPERATURA CORPORAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 30%, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON Sonda OROGASTRICA A DRENAJE, CON NADA VIA ORAL CON VENA PERIFERICA EN MSIZQ PASANDO LEV A 11.4CC H POR BOMBA DE INFUSION MAS TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO, ELIMINADO ESPONTANEO EN PAÑAL PACIENTE CONTINUA SIN MAS CAMBIOS.

ingrid.arroyo - INGRID YAJAIRA ARROYO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMOREGULAR TEMPERATURA CORPORAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 30%,CON SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE NADA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERIFERICO MSD PARA PASO DE LEV A 11.4 CC H, MAS TRATAMIENTO FARMACOLOGICO,CON DX RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POST REANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS,MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL,TORAX SIMETRICO,ABDOMEN DEPRESIBLE, SEXO MASCULINO,ANO PERMEABLE. EXTREMIDADES SIMETRICAS, PIEL SIN LESION,PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN, PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION, PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL,PENDIENTE COLOCAR SONDA VESICAL A CYSTOFLO, EN LA INSTITUCION NO SE DISPONE DE SONDA FOLEY ACORDE A LA EDAD DEL PACIENTE, CONTINUA CON CUIDADOS POR ENFERMERIA

ingrid.arroyo - INGRID YAJAIRA ARROYO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

16:17



PACIENTE QUE SE LE COLOCA CATETER CENTRAL PARA EL PASO DE LEV A 11.4CCHORA MAS TTO FARMACOLOGICO CONTINUA CON CUIDADOS POR ENFERMERIA

ingrid.arroyo - INGRID YAJAIRA ARROYO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

18:14



PACIENTE QUE EN EL TRASCURSO DEL TURNO DE LA TARDE LA PASA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD, PACIENTE QUE ELIMINA ESPONTANEO EN EL PANAL Y NO REALIZA DEPOSICION SE LE HACE CAMBIOS DE POSICION CONTINUA CON CUIDADOS POR ENFERMERIA

ingrid.arroyo - INGRID YAJAIRA ARROYO MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:59



ENTREGO PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMOREGULAR TEMPERATURA CORPORAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 30%,CON SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE NADA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERIFERICO MSD PARA PASO DE LEV A 11.4 CC H, MAS TRATAMIENTO FARMACOLOGICO,PACIENTE QUE ELIMINA ESPONTANEO EN EL PANAL Y NO REALIZA DEPOSICION SE LE HACE CAMBIOS DE POSICION,PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN, PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION, PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL,PENDIENTE COLOCAR SONDA VESICAL A CYSTOFLO, EN LA INSTITUCION NO SE DISPONE DE SONDA FOLEY ACORDE A LA EDAD DEL PACIENTE, CONTINUA CON CUIDADOS POR ENFERMERIA

ana.angulo - ANA PATRICIA ANGULO VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

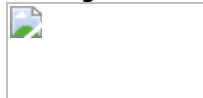
21:00



RECIBO PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMOREGULAR TEMPERATURA CORPORAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 30%,CON SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE NADA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERIFERICO MSD PARA PASO DE LEV A 11.4 CC H, MAS TRATAMIENTO FARMACOLOGICO,CON DX RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POST REANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS,MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL,TORAX SIMETRICO,ABDOMEN DEPRESIBLE, SEXO MASCULINO,ANO PERMEABLE. EXTREMIDADES SIMETRICAS, PIEL SIN LESION,PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN, PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION, PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL,PENDIENTE COLOCAR SONDA VESICAL A CYSTOFLO,

ana.angulo - ANA PATRICIA ANGULO VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:00



RECIBO PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMOREGULAR TEMPERATURA CORPORAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 30%,CON SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE NADA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERIFERICO MSD PARA PASO DE LEV A 11.4 CC H, MAS TRATAMIENTO FARMACOLOGICO,CON DX RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POST REANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO

MECONIADO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS,MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL,TORAX SIMETRICO,ABDOMEN DEPRESIBLE, SEXO MASCULINO,ANO PERMEABLE. EXTREMIDADES SIMETRICAS, PIEL SIN LESION,PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN, PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION, PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL,PENDIENTE COLOCAR Sonda VESICAL A CYSTOFLO,

ana.angulo - ANA PATRICIA ANGULO VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:04



SE LE MIDE GLUCOMETRIA ALAS 2AM Y DA 116MG/DL

2018-07-22

ana.angulo - ANA PATRICIA ANGULO VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

03:18



PACIENTE QUE PASA EN MALAS CONDICIONES SE LE REALIZA CAMBIO DE PA;AL ORINO NO REALIZO DEPOCICION SELE ROTAN SENSORES SELE CAMBIA DE POCICION PASA EL TURNO DESATURADO EN VARIAS OCACIONES TOLERA LIQUIDOS A 11.4CC Y A LA 1AM SE LE PASA A 5CC FENTANIL, PACIENTE EN MALA CONDICIONES

ana.angulo - ANA PATRICIA ANGULO VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



ENTREGO PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMOREGULAR TEMPERATURA CORPORAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE VENTILACION MECANICA,CON Sonda OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE NADA VIA ORAL CON CATETER SUBPRA HUMBILICAR PARA PASO DE LEV A 11.4 CC H, Y VENOPUCION PERMEHABLE EN MID PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO,PACIENTE QUE ELIMINA ESPONTANEO EN EL PANAL Y NO REALIZA DEPOSICION SE LE HACE CAMBIOS DE POSICION,PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN, PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION, PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL,PENDIENTE COLOCAR Sonda VESICAL A CYSTOFLO, EN LA INSTITUCION NO SE DISPONE DE Sonda FOLEY ACORDE A LA EDAD DEL PACIENTE, CONTINUA CON CUIDADOS POR ENFERMERIA

ana.angulo - ANA PATRICIA ANGULO VALENCIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



ENTREGO PACIENTE EN UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMOREGULAR TEMPERATURA CORPORAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE VENTILACION MECANICA,CON Sonda OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE NADA VIA ORAL CON CATETER SUBPRA HUMBILICAR PARA PASO DE LEV A 11.4 CC H, Y VENOPUCION PERMEHABLE EN MID PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO,PACIENTE QUE ELIMINA ESPONTANEO EN EL PANAL Y NO REALIZA DEPOSICION SE LE HACE CAMBIOS DE POSICION,PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN, PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION, PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL,PENDIENTE COLOCAR Sonda VESICAL A CYSTOFLO, EN LA INSTITUCION NO SE DISPONE DE Sonda FOLEY ACORDE A LA EDAD DEL PACIENTE, CONTINUA CON CUIDADOS POR ENFERMERIA

kevin.guerra - KEVIN ANDRES GUERRA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN UCI NEONATAL BAJO CUIDADOS INTENSIVOS DE ACUERDO A PLAN TERPEUTICO ORDENADO POR MEDICO PEDIATRA PACIENTE REPOSANDO EN INCUBADORA ENCENDIDA Y TERMOREGULADA PARA MANTENER TEMPERATURA IDEAL. PACIENTE CON SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA CONECTADO A TUBO OROTRAQUEAL FIO2 100 SIGNOS VITALES INTESTABLES, TURNO ANTERIOR REFIERE PAROS CARDIORESPIRATORIOS CON MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION CON RESPUESTA DE PACIENTE, PACIENTE CON Sonda NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE NADA VIA ORAL, CATETER SUPRAUMBILICAL PASANDO LEV A 11.4 CC HORA, PACIENTE CON MUY POCA DIURESIS. DIAGNOSTICO 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 SE OBSERVA PACIENTE EN 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 Â°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 ADENOMEGLIAS, 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. PENDIENTE -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--

kevin.guerra - KEVIN ANDRES GUERRA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:01



CORRECCION: PACIENTE NO PRESENTO PARADAS CARDIORESPIRATORIAS, PRESENTO EPISODIOS DE CONVULSION, DESATURACION CON REQUERIMIENTO DE ASISTENCIA RESPIRATORIA, ASPIRACION Y SUMINISTRO DE OXIGENO, CON RESPUESTA DE PACIENTE QUEDANDO SATURACION EN 92 PORCIENTO.

kevin.guerra - KEVIN ANDRES GUERRA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

08:11



SE ACTIVA CODIGO AZUL POR PARO CARDIORESPIRATORIO DE PACIENTE PRESENTADO A LAS 7+45 MINUTOS INMEDIATAMENTE SE INICIA LA ASISTENCIA AVANZADA POR PARTE DE MEDICO PEDIATRA MEDICO GENERAL ENFERMERA DE TURNO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA. RCP SECUENCIA 3-1 PEDIATRA ORDENA PASAR DOSIS DE ADRENALINA 0.1 CC KG /BOLO DE SSN 0.9% 30 CC CUMPLIDO POR ENFERMERA DE TURNO, SE CONTINUA RCP RECUPERADO SIGNOS VITALES A LOS 5 MIN FC 119 SATO2 92%. SIN EMBARGO A LAS 8+10 REALIZA NUEVAMENTE PARO CARDIORESPIRATORIO SE INICIA NUEVAMENTE MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION CON 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 RECUPERADO SIGNOS VITALES A LOS 6 MIN FC 101 STAO2 92 DEBIDO A LA RESPUESTA DE PACIENTE SE CONECTA NUEVAMENTE A VENTILACION MECANICA, Y SE PROCEDE A LLAMAR A FAMILIARES POR ORDEN DE PEDIATRA PARA BRINDAR LA INFORMACION RESPECTIVA A SUCESO.

neici.castro - NEICILENIN CASTRO DELGADO - ENFERMERA (O)

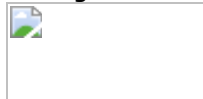
10:35



PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE POR ORDEN MEDICA SE TRANSFUNDEN 40 CC DE GLOBULOS ROJOS BOLSA NUMERO 1278465 SELLO DE CALIDAD NUMERO 2113082 SINGNOS VITALES PRE-T- 63/36MMHG,T-36C*,FC-67X*,FR-100X* CONECTADO AL VENTILACION MECANICA,SIGNOS VITALES PRE-T,TA-63/36MMHG,T-36X*,FC-67X*-FR-100POR VENTILACION MECANICA.

kevin.guerra - KEVIN ANDRES GUERRA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

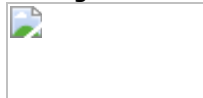
10:36



SE ASISTE PROCEDIMIENTO ORDENADO POR MEDICO PEDIATRA CUMPLIDO POR ENFERMERA DE TURNO, TRANSFUSION SANGUINEA DE 40CC, PROCEDIMIENTO REALIZADO EXITOSAMENTE SIN COMPLICACIONES CON LA DEBIDA TECNICA ASEPTICA Y DE BIOSEGURIDAD.

kevin.guerra - KEVIN ANDRES GUERRA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:00



PACIENTE RECIBE VISITA Y CONSTANTE ATENCION DE FAMILIARES COLABORADORES Y DILIGENTES CON LA ORIENTACION MEDICA Y CUIDADOS DE ENFERMERIA.

neici.castro - NEICILENIN CASTRO DELGADO - ENFERMERA (O)

12:00



TERMINA TRASFUSION SIGNOS VITALES POT-T TA-57/32MMHG,T-36X*,FC-94X*-FR-100X*.PACIENTE INESTABLE TOLERA PROCEDIMIENTO

kevin.guerra - KEVIN ANDRES GUERRA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

12:01



SE TEMINA PROCEDIMIENTO DE TRANSFUSION SANGUINEA ORDENADO POR MEDICO PEDIATRA Y CUMPLIDO POR ENFERMERA DE TURNO, PREVIA MEDIDAS DE ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD.

kevin.guerra - KEVIN ANDRES GUERRA MARTINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



ENTREGO PACIENTE EN UCI NEONATAL BAJO CUIDADOS INTENSIVOS DE ACUERDO A PLAN TERPEUTICO ORDENADO POR MEDICO PEDIATRA PACIENTE REPOSANDO EN INCUBADORA ENCENDIDA Y TERMOREGULADA PARA MANTENER TEMPERATURA IDEAL. PACIENTE CON SUMINISTRO DE OXIGENO POR VENTILACION MECANICA CONECTADO A TUBO

OROTRAQUEAL FIO2 100 SIGNOS VITALES INTSTABLES Y EN DESCENSO, PACIENTE CON Sonda NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE NADA VIA ORAL, CATETER SUPRAUMBILICAL PASANDO LEV A 11.4 CC HORA GOTEIO DE NOREPINEFRINA Y DOPAMINA DE ACUERDO A PLAN TERAPEUTICO GOTEIO DE BICARBONATO DE ACUERDO A PLAN TERAPEUTICO, PACIENTE CON MUY POCA DIURESIS. PENDIENTE -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--

yolima.olave - YOLIMA OLAVE VALLECILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, EN INCUBADORA ENCENDIDA PARA TERMOREGULAR TEMPERATURA CORPORAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON UNA FIO2 AL 30%,CON Sonda OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE NADA VIA ORAL CON ACCESO VENOSO PERIFERICO MSD PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO,CON DX RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POST REANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS ROSADAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS,MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL,TORAX SIMETRICO,ABDOMEN DEPRESIBLE, SEXO MASCULINOS,ANO PERMEABLE. EXTREMIDADES SIMETRICAS, PIEL SIN LESION,PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN, PENDIENTE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION, PENDIENTE REPORTE DEL TSH NEONATAL CONTINUA EN CUIDADO DE MEDICO Y ENFERMERIA.....

yolima.olave - YOLIMA OLAVE VALLECILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

16:00












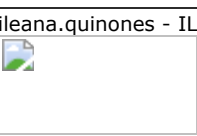
FALLECE PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONAL EL CUAL SE ENCONTRABA EN MUY MALAS CONDICIONES DE SALUD AL CUAL A LAS 300 PM REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO FC 10 SATO2 25% SE INICIA RCP AVANZADA SECUENCIA 3/1 SE PASA DOSIS DE ADRENALINA 0.1 CC KG SE CONTINUA RCP SE PASA SEGUNDA DOSIS ED ADRENA 0.1 CC KG 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 EL MEDICO DE TURNO LE INFORMA A FAMILIARES Y LLENA ACTA DE DEFUNCION....SE LLEVA PACIENTE A LA MORGUE EN COMPAÑIA DE CAMILLERO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA.....

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, ACIDOSIS 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 CORRECCION CON BICARBONATO, LE PASAN 40CC DE GLOBULOS ROJOS, SE PERMEABILIZA 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 PAIENTE 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 SOBREGREGADOS 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

23:50	<p>caridad.montes - VANESA CARIDAD MONTES VALLECILLA</p> 
	<p>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</p>
17:13	<p>ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑÓNEZ DIAZ</p> 
	<p>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</p>
11:00	<p>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</p> 
	<p>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 PERMEABILIZACION 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.</p>
06:09	<p>juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS</p> 
	<p>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 AUSCULTACION 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 SECRECIONES MUCOIDES POR BOCA. PACIENTE TOLERA MANEJO. QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS. SE ADMINISTRA 10 HORAS DE VENTILADOR MECANICO.</p>

2018-07-20	23:01	<p>juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS</p> 
	19:45	<p>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</p> 
	11:42	<p>julieth.angulo - JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA</p> 
	11:31	<p>julieth.angulo - JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA</p> 
	06:37	<p>juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS</p> 
		<p>SE REPORTAN GASES ARTERIALES DE 11+/-21, PH 7.50, PCO2 24.8, PO2 93.8, HCO3 19.1, PAFI 312</p>
		<p>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 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 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.</p>
		<p>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 8. 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.</p>
		<p>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.</p>

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 ESTABLE DENTRO DE SU CONDCION. SE ADMINSTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA
04:36	ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ 
	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 ARCADEA 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

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
2018-07-22	14:00:00	--	53	40	--	--	3,93	57	62 / 32	42	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	35.80	36.80	--	0	60.00	0.25	12.1
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	42.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	13:00:00	--	74	40	--	--	3,93	57	56 / 32	40	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	35.80	36.80	--	0	54.00	0.25	12.1
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	40.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	12:00:00	--	96	40	--	--	3,93	57	51 / 25	33	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	35.80	36.80	--	0	61.00	0.25	12.1
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	33.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	11:00:00	--	87	40	--	--	3,93	57	46 / 24	31	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	35.80	36.80	--	0	56.00	0.25	12.1
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	31.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	10:00:00	--	110	40	--	--	3,93	57	52 / 28	36	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	35.80	36.80	--	0	61.00	0.25	12.1
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	36.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	09:00:00	--	119	40	--	--	3,93	57	57 / 32	40	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	35.80	36.40	--	0	88.00	0.25	12.1
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	40.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	08:00:00	--	114	40	--	--	3,93	57	63 / 36	45	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	35.80	35.90	--	0	94.00	0.25	12.1
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	07:00:00	--	108	40	--	--	3,93	57	59 / 35	43	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	35.80	36.80	--	0	74.00	0.25	12.1
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	43.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	06:59:00	--	123	42	--	--	3.925,00	0	55 / 26	35	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	96.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	35.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
OBSERVACION		GLUCO DE 116MG/DL																
2018-07-22	06:00:00	--	1232	42	--	--	3.925,00	0	55 / 26	35	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	84.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	35.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	05:01:00	--	104	42	--	--	3.925,00	0	48 / 26	33	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	84.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	33.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	04:27:00	--	103	40	--	--	3.925,00	0	48 / 26	33	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	79.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	33.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	03:01:00	--	103	40	--	--	3.925,00	0	45 / 24	31	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	79.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	31.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	02:00:00	--	97	45	--	--	3.925,00	0	51 / 22	31	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	92.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	31.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					

2018-07-22	01:00:00	--	129	50	--	--	3.925,00	0	54 / 30	38	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	90.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	38.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-22	00:05:00	--	124	52	--	--	3.925,00	0	51 / 28	35	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	95.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	35.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	23:05:00	--	136	42	--	--	3.925,00	0	47 / 24	31	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	89.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	31.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	22:04:00	--	136	33	--	--	3.925,00	0	48 / 24	32	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	78.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	32.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	19:00:00	--	148	30	--	--	--	0	48 / 24	--	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	37.00	--	0	100.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	18:00:00	--	137	30	--	--	--	0	48 / 24	--	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	37.00	--	0	99.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	17:00:00	--	130	30	--	--	--	0	48 / 24	--	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	37.00	--	0	99.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	16:00:00	--	135	30	--	--	--	0	48 / 24	--	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	37.00	--	0	99.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	15:00:00	--	130	30	--	--	--	0	48 / 24	--	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	37.00	--	0	99.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	13:00:00	--	121	48	--	--	--	0	71 / 45	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	29.00	--	0	100.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	12:00:00	--	116	35	--	--	--	0	73 / 43	53	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.20	29.00	--	0	100.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	53.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	11:00:00	--	114	30	--	--	--	0	67 / 39	48	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.30	29.00	--	0	100.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	48.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	10:00:00	--	116	30	--	--	--	0	82 / 49	60	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	100.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	60.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	09:00:00	--	117	34	--	--	--	0	73 / 41	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	100.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	51.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	08:00:00	--	119	30	--	--	--	0	71 / 36	47	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	100.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	47.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	07:00:00	--	118	42	--	--	--	0	74 / 44	54	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	100.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					

2018-07-21	06:00:00	--	111	30	--	--	3.925,00	0	74 / 42	52	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.40	29.30	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	05:00:00	--	109	33	--	--	3.925,00	0	74 / 44	54	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.40	29.30	--	0	97.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	54.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	04:00:00	--	110	30	--	--	3.925,00	0	67 / 43	51	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.30	29.60	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	51.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	03:00:00	--	112	30	--	--	3.925,00	0	65 / 35	45	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	--	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	02:00:00	--	115	30	--	--	3.925,00	0	54 / 27	36	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.00	--	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	36.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-21	00:01:00	--	126	30	--	--	3.925,00	0	62 / 31	41	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	29.00	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	41.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	23:00:00	--	127	30	--	--	3.925,00	0	56 / 30	38	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.40	30.30	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	38.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	22:00:00	--	128	30	--	--	3.925,00	0	65 / 35	45	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	30.20	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	45.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	21:00:00	--	139	33	--	--	3.925,00	0	74 / 39	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.40	29.00	--	0	98.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	50.67	--	50.67	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	20:00:00	--	112	30	--	--	3.925,00	0	60 / 32	41	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.10	--	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	41.33	--	41.33	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	19:00:00	--	132	41	--	--	3.925,00	0	52 / 27	35	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	97.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	35.33	--	35.33	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	18:00:00	--	117	30	--	--	3.925,00	0	52 / 27	35	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	35.33	--	35.33	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	17:00:00	--	140	44	--	--	3.925,00	0	78 / 40	52	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	29.00	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	52.67	--	52.67	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	16:00:00	--	145	39	--	--	3.925,00	0	76 / 37	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.10	29.00	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	50.00	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	15:00:00	--	152	40	--	--	3.925,00	0	76 / 37	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.30	29.00	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	50.00	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	14:00:00	--	144	44	--	--	3.925,00	0	76 / 37	--	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.50	29.00	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--					

2018-07-20	13:00:00	--	143	41	--	--	--	0	76 / 46	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.80	--	--	0	99.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	56.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	12:00:00	--	144	39	--	--	--	0	76 / 47	56	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.70	--	--	0	100.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	56.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	11:00:00	--	124	35	--	--	--	0	70 / 40	50	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.70	--	--	0	98.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	50.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	10:00:00	--	116	36	--	--	--	0	83 / 60	67	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.50	--	--	0	96.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	67.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	09:00:00	--	110	40	--	--	--	0	79 / 50	59	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	37.00	--	--	0	98.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	08:00:00	--	116	60	--	--	--	0	98 / 67	77	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.50	--	--	0	90.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	77.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	07:00:00	--	112	31	--	--	--	0	87 / 55	65	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.70	--	--	0	100.00	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	65.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	06:36:00	--	125	50	--	--	3.905,00	0	88 / 54	65	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.00	--	--	0	96.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	65.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	06:35:00	--	129	56	--	--	3.905,00	0	83 / 51	61	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.00	--	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	06:34:00	--	129	56	--	--	--	0	83 / 51	61	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	--	--	--	0	--	0	NAN
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	06:00:00	--	148	32	--	--	3.905,00	0	88 / 55	66	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.00	--	--	0	83.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	66.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	05:00:00	--	125	50	--	--	3.905,00	0	83 / 54	63	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.00	--	--	0	96.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	63.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	04:00:00	--	129	56	--	--	3.905,00	0	83 / 51	61	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.00	--	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	03:29:00	--	158	47	--	--	3.905,00	0	72 / 44	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.00	31.00	--	0	71.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	03:28:00	--	166	61	--	--	3.905,00	0	81 / 49	59	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.00	31.00	--	0	83.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	59.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	03:27:00	--	139	50	--	--	3.905,00	0	88 / 59	68	Miembro Inferior Izquierdo(NINNV)	36.00	27.00	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	68.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					

2018-07-20	03:26:00	--	165	46	--	--	3.905,00	0	86 / 54	64	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	--	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	64.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	03:25:00	--	165	--	--	--	3.905,00	0	86 / 54	64	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	--	--	--	0	--	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	64.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	03:00:00	--	163	48	--	--	3.905,00	0	77 / 47	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	92.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	57.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	02:00:00	--	158	47	--	--	3.905,00	0	72 / 44	53	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	81.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	53.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	01:00:00	--	168	57	--	--	3.905,00	0	81 / 46	57	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	71.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	57.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-20	00:00:00	--	166	61	--	--	3.905,00	0	88 / 49	62	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	83.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	62.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-19	23:00:00	--	139	50	--	--	3.905,00	0	94 / 59	70	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	27.00	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	70.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-19	22:00:00	--	165	46	--	--	3.905,00	0	86 / 54	64	Miembro Inferior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	96.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	64.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-19	20:59:00	--	153	30	--	--	3.905,00	0	90 / 50	63	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.50	--	--	0	97.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	63.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-19	20:00:00	--	135	67	--	--	3.905,00	0	83 / 53	63	Miembro Inferior Derecho(NINV)	36.40	30.50	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	63.00	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-19	19:00:00	--	130	41	--	--	3.905,00	0	73 / 44	53	Arterial Radial Derecha(INV)	36.00	26.60	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	53.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-19	18:00:00	--	119	54	--	--	3.905,00	0	91 / 47	61	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.10	--	--	0	98.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	61.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-19	17:00:00	--	136	40	--	--	3.905,00	0	82 / 53	62	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	--	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	62.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-19	16:00:00	--	168	53	--	--	3.905,00	0	98 / 57	70	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.30	--	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	70.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-19	15:00:00	--	118	39	--	--	3.905,00	0	81 / 50	60	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.40	30.30	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	60.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--					
2018-07-19	13:59:00	--	112	42	--	--	3.905,00	0	82 / 53	62	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	30.00	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD					
--	--	--	--	62.67	--	--	--	--	--	--	--	--	--					

2018-07-19	13:00:00	--	121	38	--	--	3.905,00	0	80 / 50	60	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	60.00		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	12:00:00	--	126	40	--	--	3.905,00	0	74 / 40	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	51.33		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	11:00:00	--	123	42	--	--	3.905,00	0	66 / 47	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	53.33		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	10:00:00	--	127	40	--	--	3.905,00	0	105 / 87	93	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	93.00		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	09:00:00	--	120	36	--	--	3.905,00	0	105 / 87	93	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	93.00		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	08:00:00	--	117	38	--	--	3.905,00	0	71 / 49	56	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	56.33		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	07:00:00	--	165	40	--	--	3.905,00	0	73 / 41	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.00	31.00	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	51.67		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	05:59:00	--	149	44	--	--	3.905,00	0	74 / 40	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	96.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	51.33		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	05:00:00	--	149	43	--	--	3.905,00	0	66 / 37	46	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	46.67		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	04:00:00	--	161	40	--	--	3.905,00	0	74 / 43	53	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	53.33		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	03:00:00	--	159	50	--	--	3.905,00	0	68 / 36	46	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	46.67		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	02:00:00	--	157	47	--	--	3.905,00	0	76 / 39	51	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	100.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	51.33		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	01:00:00	--	149	42	--	--	3.905,00	0	61 / 24	36	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	36.33		--	--		--	--	--	--	--	--	--			
2018-07-19	00:00:00	--	151	45	--	--	3.905,00	0	59 / 21	33	Miembro Superior Izquierdo(NINV)	36.20	--	--	0	99.00	0	INF
PPS	PPD	PPM	PCP	PAM		GC	PPC		SC	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD			
--	--	--	--	33.67		--	--		--	--	--	--	--	--	--			

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2018-07-19	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

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 34.5-36.5°C
 -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 34.5-36.5°C
 -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 34.5-36.5°C
 -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:

	<p>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:</p>
2018-07-21	<p>05:19 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO: 3925 GR (0 GR) NB: 45 CC/KG/DIA</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 34.5-36.5°C -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 <p>REVISADO POR: ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA FECHA DE REVISION: 2018-07-21 08:27 OBSERVACION:</p> <p>REVISADO POR: INGRID YAJAIRA ARROYO MARTINEZ FECHA DE REVISION: 2018-07-21 15:28 OBSERVACION:</p> <p>REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-22 00:29 OBSERVACION:</p> <p>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:</p> <p>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:</p> <p>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:</p>
2018-07-22	<p>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:</p> <p>09:48 viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO ESPECIALIDAD: PEDIATRA</p>

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 34.5-36.5°C
 -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

2018-07-23

12:12 viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
 ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA 2 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 2

LISTADOS GENERALES DE ASISTENCIA VENTILATORIA

FECHA	HORA	MODO	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPONT	TI	REL I:E	PEEP	P PICO	P MESE	PI MED	PAW	To. VIA A	ETCO ₂	TE	PL	PH	SPO ₂	CURVA
2018-07-21	18:00:00	SIMV+PC	FIO2 30%	--	30,0	--	0,4	1.3	5	17	--	--	6,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-21	16:01:00	SIMV+PC	FIO2 30%	--	30,0	--	0,4	1.3	5	17	--	--	6,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-21	14:00:00	SIMV+PC	FIO2 30%	--	30,0	--	0,4	1.3	5	17	--	--	6,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-20	11:59:00	SIMV+PC	FIO2 30%	--	30,0	--	0,4	1.3	5	18	--	--	5,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-20	10:01:00	SIMV+PC	FIO2 30%	--	30,0	--	0,4	1.3	5	18	--	--	5,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-20	08:00:00	SIMV+PC	FIO2 30%	--	30,0	--	0,4	1.3	5	18	--	--	5,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-19	11:59:00	SIMV+PC	FIO2 35%	--	30,0	--	0,4	1.3	6	13	--	--	5,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-19	10:08:00	SIMV+PC	FIO2 35%	--	30,0	--	0,4	1.3	6	13	--	--	5,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-19	08:07:00	SIMV+PC	FIO2 35%	--	30,0	--	0,4	1.3	6	13	--	--	5,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-19	06:00:00	SIMV+PC	FIO2 30%	--	35,0	--	0,4	1.3	5	20	--	--	8,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-19	04:00:00	SIMV+PC	FIO2 40%	--	35,0	--	0,4	1.3	5	20	--	--	8,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-19	02:00:00	SIMV+PC	FIO2 50%	--	35,0	--	0,4	1.3	5	20	--	--	8,0	--	--	--	--	--	--	--
2018-07-19	00:21:00	SIMV+PC	FIO2 50%	--	35,0	--	0,4	1.3	5	20	--	--	8,0	--	--	--	--	--	--	--

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-07-2018 06:32:20

Usuario: ALEJANDRA MARIA MARIN

VARIABLE		PUNTAJE
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema potencial	2
NUTRICION	Probablemente inadecuada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PERCEPCION SENSORIAL	Sin limitaciones	4
MOVILIDAD	Sin limitaciones	4
PUNTAJE TOTAL		17

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL

FECHA: 21-07-2018 00:23:55		USUARIO: ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ	
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?		SI	NO : X
REGION		SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA		NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA		NO APLICA
	CAVIDAD ORAL		NO APLICA
	OCCIPITAL		NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO		NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO		NO APLICA
	MAMA DERECHA		NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA		NO APLICA

ABDOMEN Y PELVIS	DORSAL	NO APLICA
	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA

OTRO	OTRO	NO APLICA
------	------	-----------

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
11828147	21/07/2018 00:07:55	ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ESTADIO I	PIEL INTEGRAL	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2111A003280015			AGUJA DESECHABLE # 16 X 1 1/2 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-22	16:19	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011E001310013			APOSITO TRANSP 10 X 12CM TEGADERM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-21	18:54	NEICILENIN CASTRO DELGADO	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
233B001440126			BOLSA EVA NUTRIMIX 500 ML REF: 2112146 CX25			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-22	16:19	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2245M001612032			BOLSA RECOLECTORA DE ORINA PEDIATRICA CX50 BIOLIFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	19:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1	0	0	
2018-07-20	06:20	ALEJANDRA MARIA MARIN	1	0	0	
	11:50	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	2	0	0	
2018-07-21	11:37	MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA	2	0	0	
2018-07-22	16:19	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2M001C002640004			CATETER INTRAVENOSO # 24G CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-22	07:22	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	1	0	0	
	12:18	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	3	0	0	

	16:19	NEICILENIN CASTRO DELGADO	2	0	0	
--	-------	---------------------------	---	---	---	--

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2191C002640202			CATETER INTRAVENOSO # 24G X 3/4 CX50			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	07:23	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	2	0	0	
2018-07-20	06:20	ALEJANDRA MARIA MARIN	1	0	0	
2018-07-21	11:37	MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA	6	0	0	
2018-07-22	16:19	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2236C002640324			CATETER UMBILICAL # 3.5 X 37CM27003 VIGON			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	11:53	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2236C002640325			CATETER UMBILICAL # 4.0 X 37 CM27004 VIGON			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	11:53	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2236C002640326			CATETER UMBILICAL # 5.0 X 37 CM27005 VIGON			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	11:53	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2111T001630005			ELECTRODO PEDIATRICO CX50 LIFE CARE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	07:23	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1	0	0	
	08:07	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	8	0	0	
2018-07-20	11:50	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	3	0	0	
2018-07-21	11:37	MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA	9	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290655			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1007P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	07:23	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	2	0	0	
2018-07-20	11:50	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1	0	0	

2018-07-21	11:37	MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA	1	0	0	
2018-07-22	12:18	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2191E001290637			EQUIPO BURETROL 150 ML CX100 GOTHAPLAST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	11:50	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290649			EQUIPO BURETROL 150ML GLOBAL REF.81050			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-21	11:37	MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA	1	0	0	
2018-07-22	12:18	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290670			EQUIPO CYSTOFLO PEDIATRI 500 ML MRD2923P BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-21	06:21	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	2	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
2018-07-22	16:19	NEICILENIN CASTRO DELGADO	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2263E001290693			EQUIPO TRANSFUSION DE SANGRE SIN AGUJA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-22	12:22	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:43	ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ	2	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
2018-07-21	18:54	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1	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 PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	21:05	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	3	0	0	
2018-07-20	11:50	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	7	0	0	
	23:17	JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS	4	0	0	
2018-07-21	11:37	MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA	8	0	0	
2018-07-22	07:22	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	2	0	0	
	12:18	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	12	0	0	
	16:19	NEICILENIN CASTRO DELGADO	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
2018-07-19	07:23	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1	0	0	
	12:24	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	5	0	0	
	19:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1	0	0	
	21:05	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	5	0	0	
2018-07-20	11:50	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	8	0	0	
2018-07-22	07:22	VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO	2	0	0	
	12:18	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	4	0	0	
	16:19	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2203J000020974			JERINGA 5 ML C/A 21 X 1 1/2 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:43	ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ	2	0	0	
	11:09	JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA	1	0	0	
	21:15	JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS	3	0	0	
2018-07-20	11:37	JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA	1	0	0	
	11:50	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	4	0	0	
2018-07-21	13:15	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	
2018-07-22	13:23	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	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

2018-07-22	16:19	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1	0	0	
------------	-------	---------------------------	---	---	---	--

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011T001633120			LINER 1000 CC RIGIDO DEROYAL CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:43	ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ	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	07:23	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1	0	0	
2018-07-22	12:18	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
233S001392783			PREMILENE - OPTILENE 3/0 DS24 X 75CM REF:C3090235 CX36 BTO 8663T			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-21	18:54	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
233S001392904			PREMILENE - OPTILENE 4-0 2 X HR17 CM REF: C0095749-C3090902 BTO 9556T			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-21	18:54	NEICILENIN CASTRO DELGADO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
233S001392784			SEDA NEGRA 3/0 DS24 REF: C0760272 -C0762350 BTO 184T			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	11:53	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
233S001392912			SEDA NEGRA 4-0 HR17 X 75CM REF.C0760172-C0760137 CX36 K871T			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	11:53	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2245S001372367			SONDA FOLLEY 08 X 5 2 VIAS CX10			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-21	06:21	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011S001370011			SONDA NELATON # 8 CX50 PLUS VITAL			

FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	07:23	KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO	4	0	0	
2018-07-20	11:50	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	2	0	0	
2018-07-21	11:37	MARELLY JANETH SOCARRAS GARCIA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2232S001372335			SONDA SUCCION # 8 REF: 1130 SHERLEG			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:43	ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ	2	0	0	
	11:09	JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA	1	0	0	
	21:15	JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS	3	0	0	
2018-07-20	11:37	JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA	1	0	0	
	20:50	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	
	23:17	JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS	3	0	0	
2018-07-21	13:15	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	
2018-07-22	13:23	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	
	15:30	ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2245T001653225			TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5 SIN BALON CX10			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	00:43	ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ	1	0	0	

PROFESIONAL: VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
CC - 22735935 RM No10810
ESPECIALIDAD - PEDIATRA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE
Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/2/20 - 08:37:15

Santiago de Cali, 23 de febrero de 2024.

Señores,
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
900228989-3
CL 7 # 35 – 87
Cali, Valle del Cauca.

Referencia: DERECHO DE PETICIÓN EN INTERÉS PARTICULAR

Cordial saludo,

ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre propio, en ejercicio del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia de 1991, y en cumplimiento de los requisitos dispuestos en la ley 1755 de 2015, y demás disposiciones relacionadas, me permito solicitar respetuosamente que se atienda la petición que formulare a continuación fundamentada en los siguientes

HECHOS:

PRIMERO: El día 6 de febrero de 2024 se me notifico la existencia de un llamamiento en garantía a mi persona en virtud a la atención prestada a la señora **ELVIA MARÍA QUINTERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.320.892, en la clínica **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**.

SEGUNDO: El proceso en referencia se surte ante el juzgado tercero civil de circuito de Buenaventura, con radicado No. 76-109-31-03-003-2023-00046-00.

TERCERO: En virtud al hecho anterior, radico derecho de petición a la secretaría de salud del Valle del Cauca, solicitando que se me informe el estado actual de la FUNDACIÓN SALUVITÉ, en donde se informa en primera respuesta que se encuentra activa, y en la segunda que se encuentra liquidada.

En razón a lo anterior, realizó las siguientes

PETICIONES:

Solicito respetuosamente lo siguiente:



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

PRIMERO: Se entregue solicitando censo de pacientes en hospitalización y cirugía catalogado por área de la medicina entre el 18 y 19 de julio de 2018.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA PETICIÓN:

PRIMERO: Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia de 1991 *“Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución”*. Por medio del cual se establece el derecho fundamental de toda persona a presentar peticiones a las entidades públicas cuando sea oportuno.

SEGUNDO: El artículo 32 de la ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo) establece que *“toda persona podrá ejercer el derecho de petición para garantizar sus derechos fundamentales ante organizaciones privadas con o sin personería jurídica, tales como sociedades, corporaciones, fundaciones, asociaciones, organizaciones religiosas, cooperativas, instituciones financieras o clubes. [...] Las organizaciones privadas sólo podrán invocar la reserva de la información solicitada en los casos expresamente establecidos en la Constitución Política y la ley”*.

TERCERO: La ley Estatutaria 1755 de 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición modificando la ley 1437 de 2011 a partir del artículo 13-33.: La ley Estatutaria 1755 de 2015 establece que toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo.



+57 (312) 397-5637



mmafla@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca

ANEXOS:

Para efectos pertinentes de mi petición, anexo los siguientes documentos y soportes:

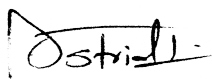
1. Fotocopia de mi cédula de ciudadanía.
2. Constancia de llamamiento en garantía.

NOTIFICACIONES:

Recibiré las debidas notificaciones a mi correo electrónico martinmaflagarcia@gmail.com y mmafila@equipojuridico.com.co , a mi celular 3123975637,

Agradezco su oportuna respuesta, y la solución en términos de lo dispuesto por el marco jurídico regulatorio del derecho de petición Ley 1755 de 2015 artículo 14.

Atentamente,



ASTRID XIMENA IBARRA

CC. 16.668.753

Correo: doctorsaa.m@gmail.com y martinmaflagarcia@gmail.com



+57 (312) 397-5637



mmafila@equipojuridico.com.co



Avenida 4 N # 7 N-46 Oficina 335 Centro Comercial Centenario
Cali, Valle del Cauca


DERECHO DE PETICION

Aximena I <aximena-i@hotmail.com>

Lun 26/02/2024 14:40

Para: notificacionesjudiciales@csspmail.net <notificacionesjudiciales@csspmail.net>

CC: Martín Mafla <mmafla@equipojuridico.com.co>

 3 archivos adjuntos (1 MB)

1 DERECHO DE PETICIÓN.pdf; COPIA CEDULA CIUDADANIA.pdf;

NOTIFICACION_PERSONAL_DE_LLAMAMIENTO_EN_GARANTIA_ASTRID_XIMENA_IBARRA.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de aximena-i@hotmail.com. [Por qué esto es importante](#)

Saludo cordial.

Envío en archivos adjuntos la solicitud formal en relación al asunto.

Por la atención prestada y pronta respuesta, anticipo agradecimiento.

Atte.

ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS

MD Esp Ginecología y Obstetricia