

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA CSSP LTDA RADICACIÓN: 2023-00046

Responsabilidad Medica <responsabilidad.medica@cosmitet.net>

Vie 27/10/2023 3:32 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle del Cauca - Buenaventura <j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: clslegales <clslegales@gmail.com>; avaloar@gmail.com <avaloar@gmail.com>; richardmideros@emssanareps.co <richardmideros@emssanareps.co>

 7 archivos adjuntos (25 MB)

CONTESTACIÓN CSSP SAS RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A EMSSANAR ESS RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A DR. ALBEIRO BARRIOS BLANCO RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A DRA. DIANA MARCELA SABARLETT LARA RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A DRA. KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A DRA. ASTRID XIMENA IBARRA RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ASEGURADORA SOLIDARIA RAD. 2023-00046.pdf;

Doctor

ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN

JUEZ TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS

DEMANDADO: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA Y OTROS

RADICACIÓN: 2023-00046

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, en calidad de Apoderada de la **CLINICA SANTA SOFIA DE PACIFICO S.A.S.** antes Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la Demanda promovida por la señora **CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS** contra de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**. La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

1. Contestación de demanda.
2. Formulación de llamamiento en garantía Aseguradora Solidaria de Colombia.
3. Formulación de llamamiento en garantía EMSSANAR S.A.S
4. Formulación de llamamiento en garantía ALBEIRO BARRIOS.
5. Formulación de llamamiento en garantía DIANA MARCELA SABARLETT LARA.
6. Formulación de llamamiento en garantía KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA.
7. Formulación de llamamiento en garantía ASTRID XIMENA IBARRA.

Atentamente,



 **COSMITET Colombia**

Ángela María Villa
Abogada de Responsabilidad Médica

 5185000 ext: 2281
 responsabilidad.medica@cosmitet.net
 www.cosmitet.net
 Cali

"Antes de imprimir este correo piensa si realmente es necesario hacerlo."

Nota de Confidencialidad : Este mensaje es sólo para el uso del destinatario (s) nombre y puede contener información confidencial y / o de propiedad. Si usted no es el destinatario, por favor póngase en contacto con el remitente y borre el mensaje. Está prohibido cualquier uso no autorizado de la información contenida en este mensaje.

" Prueba Electrónica " : Recuerde: la Ley 527 del 18/08/1999 – Hace reconocimiento jurídico de los mensajes de datos en forma electrónica a través de las redes telemáticas.

Doctor

ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN

JUEZ TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS

DEMANDADO: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO Y OTROS

RADICACIÓN: 2023-00046

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada de la **CLINICA SANTA SOFIA DE PACIFICO S.A.S.** antes Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la Demanda promovida por la señora **CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS** contra de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**. La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

	Página
CAPITULO I. MARCO TEMPORAL	1
CAPITULO II. DESIGNACION DEL DEMANDADO	
CAPITULO III. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS	2
CAPITULO IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES	6
CAPITULO V. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS CONDENAS	7
CAPITULO VI. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO	8
CAPITULO VII. EXCEPCIONES DE MERITO	
CAPITULO VIII. FUNDAMENTOS DE DERECHO	14
CAPITULO IX. PRUEBAS	
CAPITULO X. CONTRADICCIÓN DE LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE	
CAPITULO XI. CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO	
CAPITULO XII. LLAMAMIENTO EN GARANTIA	16
CAPITULO XIII. NOTIFICACIONES	

CAPITULO I. **MARCO TEMPORAL**

CSSP S.A.S. recibió oficio de citación para diligencia de notificación personal mediante correo electrónico de fecha **2 de Octubre de 2023**, la cual conforme a los artículos 289 a 292 y 301 del Código General del Proceso, en concordancia con el artículo 8 de la ley 2213 de 2022, se entiende surtida el día **4 de octubre de 2023**, fecha a partir de la cual corren los términos establecidos en el Artículo 369 del C.G.P. los cuales fenecen el **1 de noviembre de la presente anualidad**. En virtud de ello, el presente escrito es radicado dentro del término previsto.

CAPITULO II. **DESIGNACIÓN DEL DEMANDADO**

DEMANDADO

CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS identificada con el Nit. 900228989-3, sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 1050 del 28 de junio de 2008 de la Notaria Veintitrés de Cali, con domicilio principal en la Calle 7 No. 35-87 de la Ciudad de Cali - Valle, Correo electrónico para notificaciones notificacionesjudiciales@csspmail.net

REPRESENTANTE LEGAL

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.108 .413.709, actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S.**, conforme a la Escritura Pública No. 1676 del 4 de agosto de 2017 de la Notaría 14 de la Ciudad de Cali, quien puede ser notificada en la Carrera 47 N.o 4-02 Barrio Bellavista Teléfono: 24 21880 Buenaventura – Valle o a través del correo electrónico notificacionesjudiciales@csspmail.net

APODERADO JUDICIAL

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, quien puede ser notificada en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net

CAPITULO III. **PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS**

AL HECHO PRIMERO.: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO CONSTA** a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por corresponder a actos personales que escapan del conocimiento de mi procurada. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria del Artículo 167 del C.G.P.
- **NO LE CONSTA** a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S., la escisión de Emssanar S.A.S.. Que se pruebe.

AL HECHO SEGUNDO: NO CONSTA a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. Las manifestaciones efectuadas en este hecho, por corresponder a actos personales que escapan del conocimiento de mi procurada. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria del Artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO TERCERO: NO LE CONSTA a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S., los controles prenatales por corresponder a una IPS diferente a mi procurada. Que se pruebe.

AL HECHO CUARTO: NO ES CIERTO, lo cierto es, que la paciente Elvia María Quintero ingresó a la CSSP S.A.S. al servicio de urgencias, donde se realizó de manera inmediata a las 16:08 monitoreo fetal el cual reporta reactivo categoría 1, buena variabilidad, no desaceleraciones, no actividad uterina palpable, valorado por ginecóloga de turno quien después de asegurarse su bienestar fetal, ordenó inducción de parto, por contar con un embarazo de 41,3 semanas, embarazo considerado post termino, situación que ya por si sola la expone 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.

Efectivamente el recién nacido presento un Apgar inadecuado a pesar de haber realizado todas las maniobras, recursos y acciones necesarias para una adecuada estabilidad, pero desafortunadamente la presencia de distocia de presentación fue la causa del parto complicado, así mismo los profesionales de manera inmediata contactan al servicio de pediatría para que se haga el proceso de reanimación y traslado a la unidad de cuidados intensivos. El recién nacido ingresó a la unidad de cuidados intensivos el 18 de julio de 2018 a las 23:52, conforme a lo documentado en la historia clínica, antes de esto, se realizó todas las maniobras de presión positiva y reanimación, luego se realizó intubación orotraqueal y finalmente ingresó a cuidados intensivos, lo que concluye que esto sucedió en menos de 7 minutos.

AL HECHO SEXTO: NO ES CIERTO que con la atención del parto, empezaron las complicaciones del binomio materno fetal, corresponde a la parte actora atener la carga probatoria impuesta en el Artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO SEPTIMO: NO LE CONSTA a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S., las manifestaciones de dolor expresadas en este hecho por corresponder a la esfera persona. Que se pruebe.

Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- 7.1. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 19.07.2018 hora: 04:08.
- 7.2. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica de la cual no precisó el apoderado del extremo actor a cual registro pertenece. nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de la historia clínica.
- 7.3. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 19.07.2018 hora 08:22.
- 7.4. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 19.07.2018 hora 12:59.
- 7.5. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 19.07.2018 hora 2:25.
- 7.6. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 19.07.2018 hora 15:27.
- 7.7. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 19.07.2018 hora 16:52.
- 7.8. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 19.07.2018 hora 17:14.
- 7.9. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 20.07.2018 hora 03:14.
- 7.10. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 20.07.2018 hora 04:03.
- 7.11. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 20.07.2018 hora 08:24.

7.12.No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 20.07.2018 hora 10:47.

7.13.No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 20.07.2018 hora 14:30.

AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO, lo cierto es que la paciente es trasladada a Clínica Valle de Lili en razón a su condición crítica y efectivamente su elevado riesgo de mortalidad, frente a la afirmación que mi representada fue negligente en el traslado de la paciente es preciso manifestar que la necesidad de traslado se dio a las 15:27 horas del 19 de julio de 2018.

La ejecución del traslado, era competencia de su EPS que para el caso en concreto es Emssanar Ess, quien es la responsable de la organización del traslado a una institución de mayor complejidad, el cual no pudo hacerse inicialmente porque mi representada verificó las condiciones de la ambulancia remitida por el Asegurador - Emssanar ESS, percatándose que no cumplía con las características necesarias para su traslado, por lo que se queda a la espera a que su EPS enviara una ambulancia medicalizada con los requisitos necesarios para la remisión.

AL HECHO NOVENO: ES CIERTO, la remisión realizada a la paciente se da por razón a sus múltiples complicaciones y mi representada utilizó todos los recursos disponibles conforme a su habilitación, por lo que era necesario remitir a un nivel de mayor complejidad para su atención integral.

AL HECHO DECIMO: ES PARCIALMENTE CIERTO, se tiene por cierto lo registrado en historia clínica, en la cual se puede evidenciar todas las acciones encaminadas a brindar estabilidad clínica y recuperar su salud, se realizaron las medidas de reanimación a tiempo con la intervención multidisciplinaria y competente.

AL HECHO DECIMO PRIMERO: ES PARCIALMENTE CIERTO, mi representada actuó de manera diligente y oportuna al inducir de manera inmediata el parto de la paciente Elvira Quintero, quien ingresó a nuestra institución con un embarazo post termino y que antes del momento del parto nunca presentó ninguna evidencia de signos de alarma o criterios para ser llevada esta paciente a Cesárea, efectivamente el recién nacido presenta múltiples complicaciones, pero de ninguna manera se relacionan con falla del servicio de los profesionales adscritos a mi representada, sino porque en el momento del parto presentó distocia de presentación, encontrándose inconvenientes en el descenso del canal vaginal y por consiguiente la necesidad de extraer el feto de forma instrumentada por la ginecóloga, esto ocasionó un sufrimiento fetal que no presentó evidencia en el momento de la evolución del trabajo del parto, sino solo, hasta el momento de su expulsivo, por tanto es imposible que mi representada haya podido dilucidar esta complicación previamente, el sufrimiento fetal trajo consigo aspiración de meconio lo que llevo adicional a su asfixia perinatal a un síndrome de dificultad respiratoria.

El médico Ivan Alexander Pinto médico pediatra en razón a la condición crítica del bebé y en aras de brindar complementación de toda la atención necesaria, remite como urgencia vital a otra institución de mayor complejidad, trámite que debe ser ejecutado por la EPS que para el presente caso era Emssanar, quien tiene la competencia exclusiva y obligación normativa de trasladar a la paciente y el recién nacido a una institución donde cuente con convenio, así mismo ocuparse de la ambulancia y que esta cumpla con todos los requisitos necesarios para suplir las necesidades de los pacientes.

Es cierto, que no pudo ser trasladado en el momento de la remisión, ya que mi representada evidenciando que existía afectación en los equipos de monitoreo, decidió dejarla internada, a la espera que el Asegurador Emssanar, mejorara las condiciones del traslado.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO, lo cierto es, que las complicaciones del recién nacido no se correlacionan con la prestación de servicios de mi representada, sino, a una complicación de parto denominada distocia de presentación, situación que se presentó al final del trabajo de parto, la paciente presentó una fase de expulsivo en un tiempo aceptado dentro de la literatura por lo que nunca presentó anomalías en su

evolución que obligaran al personal a cargo a tomar una conducta diferente. La situación presentada fue un evento desafortunado que no se relacionó con la prestación de servicio de mi representada.

Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

12.1. No es un hecho, corresponde a la transcripción parcial de la historia clínica, Nos atenemos a lo fielmente consignado en el registro completo de la evolución de fecha 22 de julio de 2018 hora 15:44.

AL HECHO DECIMO TERCERO: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO CONSTA** a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. Las manifestaciones efectuadas en este hecho, respecto de la gestación, progenitor y numero de hijos, así como su nombre, por corresponder a actos personales que escapan del conocimiento de mi procurada. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria del Artículo 167 del C.G.P.
- **NO CONSTA** a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. Los centros de salud con que cuenta el municipio de Buenaventura, por corresponder a un hecho ajeno al objeto social de mi procurada. En lo que respecta a CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. se precisa que no es un centro de salud, conforme al registro de habilitación otorgado por la Secretaria de Salud de Buenaventura, corresponde a una Clínica y su nivel de atención es de mediana complejidad, es decir, un tercer nivel de atención.

AL HECHO DECIMO CUARTO: **NO CONSTA** a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. Las afectaciones del grupo familiar del binomio materno fetal, por corresponder a actos personales que escapan del conocimiento de mi procurada. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria del Artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO DECIMO QUINTO: **NO CONSTA** a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. Las afectaciones del grupo familiar del binomio materno fetal, por corresponder a actos personales que escapan del conocimiento de mi procurada. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria del Artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO DECIMO SEXTO: **NO CONSTA** a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. Las afectaciones del grupo familiar del binomio materno fetal, por corresponder a actos personales que escapan del conocimiento de mi procurada. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria del Artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO DECIMO SÉPTIMO: **NO CONSTA** a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S.. Las afectaciones del grupo familiar del binomio materno fetal, por corresponder a actos personales que escapan del conocimiento de mi procurada. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria del Artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: **NO CONSTA** a la CSSP S.A.S. Las afectaciones del grupo familiar del binomio materno fetal, por corresponder a actos personales que escapan del conocimiento de mi procurada. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria del Artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: Este hecho contiene varias manifestaciones de las cuales procedo a pronunciarme de la siguiente manera:

- **NO ES CIERTO**, revisada la base de datos de CSSP S.A.S. no se encontró evidencia de radicación de derecho de petición. Corresponde a la parte actora acreditar sus afirmaciones conforme al Artículo 167 del C.G.P.
- **NO CONSTA** a la CSSP S.A.S. el ejercicio del derecho de petición ante la Secretaria de salud de Buenaventura, menos aun la respuesta entregada por dicha entidad. Corresponde a la parte actora atender la carga probatoria del Artículo 167 del C.G.P.

AL HECHO VIGÉSIMO: **NO ES UN HECHO** corresponde al agotamiento del requisito de procedibilidad de la presente acción.

CAPITULO IV. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA: SE OPONE CSSP SAS antes CSSP S.A.S. a la prosperidad de la pretensión declarativa, pues carece de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza de ésta, ya que, en la esfera de la responsabilidad civil extracontractual implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable.

Para empezar, debe manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad civil extracontractual que se pretende endilgar a la demandada, resaltando que en un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y médico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el médico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquel asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento terapéutico. En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1 de diciembre de 2011, indicó:

(...) 5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por:

*“regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”, y en el tema de la “culpa” se comentó: “(...) **la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad.** (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)”*

*Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. **Dicha realidad 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.** (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)¹.*

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.

¹Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, expediente 05001-3103-008-1999-00797-01.

CAPITULO V.
PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS CONDENAS

Frente a la CONдена Daño Moral: SE OPONE CSSP S.A.S., toda vez que en la prestación del servicio de salud, se puso a disposición el acceso y la prestación del servicio médico a través de especialistas, quienes emitieron el correspondiente diagnóstico, establecieron el plan terapéutico que requirió para la atención del binomio, ello de manera oportuna, diligente, perita y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último. En gracia de discusión y sin que la presente constituya reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi representada, el reconocimiento de perjuicios debe ceñirse a los lineamientos señalados por la Corte Suprema de Justicia. Como quiera que esta pretensión subsume otras, procedo a pronunciarme frente a cada una de ellas:

- **Frente a la CONдена Daño Moral - CLERIA MALAGA CUERO: SE OPONE CSSP S.A.S.**, toda vez que en la prestación del servicio de salud, se puso a disposición el acceso y la prestación del servicio médico a través de especialistas, quienes emitieron el correspondiente diagnóstico, establecieron el plan terapéutico que requirió para la atención del binomio, ello de manera oportuna, diligente, perita y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último. En gracia de discusión y sin que la presente constituya reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi representada, el reconocimiento de perjuicios debe ceñirse a los lineamientos señalados por la Corte Suprema de Justicia.
- **Frente a la CONдена Daño Moral - JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR: SE OPONE CSSP S.A.S.**, toda vez que en la prestación del servicio de salud, se puso a disposición el acceso y la prestación del servicio médico a través de especialistas, quienes emitieron el correspondiente diagnóstico, establecieron el plan terapéutico que requirió para la atención del binomio, ello de manera oportuna, diligente, perita y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último. En gracia de discusión y sin que la presente constituya reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi representada, el reconocimiento de perjuicios debe ceñirse a los lineamientos señalados por la Corte Suprema de Justicia..
- **Frente a la CONдена Daño Moral - MABEL MICHEL MONITTA QUINTERO: SE OPONE CSSP S.A.S.**, toda vez que en la prestación del servicio de salud, se puso a disposición el acceso y la prestación del servicio médico a través de especialistas, quienes emitieron el correspondiente diagnóstico, establecieron el plan terapéutico que requirió para la atención del binomio, ello de manera oportuna, diligente, perita y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último. En gracia de discusión y sin que la presente constituya reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi representada, el reconocimiento de perjuicios debe ceñirse a los lineamientos señalados por la Corte Suprema de Justicia.
- **Frente a la CONдена Daño Moral - MARIA LUCERO MONITTA QUINTERO: SE OPONE CSSP S.A.S.**, toda vez que en la prestación del servicio de salud, se puso a disposición el acceso y la prestación del servicio médico a través de especialistas, quienes emitieron el correspondiente diagnóstico, establecieron el plan terapéutico que requirió para la atención del binomio, ello de manera oportuna, diligente, perita y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último. En gracia de discusión y sin que la presente constituya reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi representada, el reconocimiento de perjuicios debe ceñirse a los lineamientos señalados por la Corte Suprema de Justicia.

- **Frente a la CONDENA DAÑO MORAL - CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO: SE OPONE CSSP S.A.S.**, toda vez que en la prestación del servicio de salud, se puso a disposición el acceso y la prestación del servicio médico a través de especialistas, quienes emitieron el correspondiente diagnóstico, establecieron el plan terapéutico que requirió para la atención del binomio, ello de manera oportuna, diligente, perita y en esa medida no se cumplen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad entre el primero y éste último. En gracia de discusión y sin que la presente constituya reconocimiento de responsabilidad a cargo de mi representada, el reconocimiento de perjuicios debe ceñirse a los lineamientos señalados por la Corte Suprema de Justicia.

Frente a la PRETENSION CONDENA EN COSTAS PROCESALES Y AGENCIAS EN DERECHO: SE OPONE la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. a la pretensión por corresponder a una pretensión a todas luces improcedente, ello como quiera que depende del éxito de la presente demanda, a la ejecutoria del fallo condenatorio y al no pago de la entidad condenada, situaciones que en el presente caso no han acaecido.

CAPITULO VI. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

El juramento estimatorio no aplica a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Razón por la cual es innane pronunciamiento alguno.

CAPITULO VII. EXCEPCIONES DE MERITO

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA A CARGO DE LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S.**

La presente excepción se fundamenta en que CSSP S.A.S, cumplió cabalmente con sus obligaciones legales para con el menor, en razón a que puso a disposición de ésta, la prestación de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación y preservación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado las ayudas diagnósticas, diagnostico y remisión a nivel superior.

No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

- 1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. **Este elemento deberá ser probado por los demandantes.**
- 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. **También compete a las demandantes su demostración.**
- 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que:

*“(...) 6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, **la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada**, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico**, mientras que en las de resultado, ese*

elemento subjetivo se presume. (...)”²(Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Aterrizado lo anterior, en el presente caso debe recordarse que CSSP S.A.S, de acuerdo con el artículo 185 de la ley 100 de 1993, establece como funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las siguientes:

“(…) ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud. (...)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Vistas así las cosas, se tiene que revisado el acervo probatorio que acompaña el escrito demanda y el que acompaña este escrito, sin perjuicio de aquellos elementos que se recaudaran a través del proceso, no hay prueba alguna de la existencia de los mentados presupuestos para la configuración de la responsabilidad civil contractual.

Con lo anteriormente expuesto no se pretende desconocer la existencia de una convención contraída por mi representada el binomio madre e hijo, todo lo contrario, lo que se pretende es establecer que dicha convención bajo ninguna perspectiva contractual o legal fue incumplida dando lugar a un daño indemnizable.

Se encuentra probado que los tratamientos requeridos por el binomio para el manejo de parto y cuadro clínico, fueron atendidas cabalmente por mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO, garantizando toda la atención médica y asistencial, como los medios adecuados para su tratamiento etc., de tal suerte que los mismos no fueron en ningún momento negados, es decir, fueron cumplidos de manera oportuna y adecuada, por lo cual, el concepto de incumplimiento no se tipifica en la prestación del servicio brindado por mi representada, dentro del marco de la estructura de la prestación del servicio de salud correspondieron a las instituciones prestadoras del servicio o a sus médicos tratantes.

Para el caso concreto, se tiene que mi representado le dio acceso al paciente en todo momento a los servicios de salud igualmente a los especialistas que su condición de

salud requirió, jamás se dejó su salud a merced de manos inexpertas, además, siempre estuvo en observación para el tratamiento de su enfermedad y de las complicaciones presentadas, por lo cual se descarta que en el caso concreto haya tenido responsabilidad por parte de mi representada; finalmente, la historia clínica da fe que mi representada nunca les negó tratamiento ni atención, por el contrario, la misma siempre fue brindada atendiendo la discrecionalidad científica, los protocolos de manejo de su patología, la disponibilidad de medios para el tratamiento, y demás factores objetivos que influyen en la prestación del servicio; de manera que siguiendo esta línea argumental nada puede concluirse para el caso concreto, que mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO, actuó exento de culpa, de tal suerte que su ausencia es suficiente para enervar las pretensiones de la demanda de responsabilidad contractual o extracontractual.

² Corte Suprema de Justicia, SC7110-2017, m.p. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la Responsabilidad Civil porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL DE LAS ATENCIONES MEDICA BRINDADAS POR PARTE DE LA CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO S.A.S.**

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil extracontractual dado que la doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente.

Se precisa, que los servicios médicos brindados al binomio materno fetal fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de la demandada y en favor de los demandante, que genere una responsabilidad civil extracontractual a ella atribuible.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil extracontractual porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare. En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

“(...) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)”³

Con base en lo anterior se concluye que el manejo médico y estudios realizados, estuvieron acordes y fueron consecuentes con la sintomatología manifiesta de la paciente, los hallazgos al examen físico y el seguimiento realizados, el lamentable desenlace obedeció a la evolución y desenlace de su propia patología, situación ésta que es ajena al cuerpo médico.

- **LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.**

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no

se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente. El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como

³ Corte Suprema de Justicia, Exp. No. 6878 Magistrado Ponente Dr. JORGE SANTOS BALLESTEROS

resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc.

El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

“(…) La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste (...)”⁴

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la *lex artis*.

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones. Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos.

• **EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE CSSP S.A.S. POR AUSENCIA DE CULPA.**

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (Culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato de servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

“(…) Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de

⁴ Corte Suprema de Justicia, Sentencia del 5 de marzo de 1940 M.P. Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ

demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad. (...)”⁵(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

Todo lo anterior, aterrizado al caso de marras, dentro de los hechos de la demanda y los documentos aportados como sustento de la misma, no se evidencia la existencia error por parte de CSSP S.A.S., menos aún de los profesionales que prestaron servicios médicos.

- **LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.**

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos. Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos. Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de **la lex artis**, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que **“debe hacerse”**, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar.

En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado.

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico.

- **CASO FORTUITO**

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

Conforme a la literatura médica se encuentra documentado, que cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, y en tal sentido dicha terapéutica busca mitigar la patología padecida.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Danilo Rojas Betancourth, E. No. 26352 de 2013.

No obstante es necesario reconocer entonces, que en la actividad médica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica siempre un riesgo, y tal riesgo podrá ser de mínima connotación como lesión o de grande como muerte.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

*"(...) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. **Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo.** Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas.*

(...)

***si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica.** De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (...)"* (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

- **ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.**

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

- **GENÉRICA Y OTRAS.**

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

- **INNOMINADA**

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

CAPITULO VIII. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho, el Código General del Proceso Ley 1564 de 2012, Ley 100 de 1993, y demás normas concordantes y complementarias.

CAPITULO IX. PRUEBAS PETICIONADAS

DOCUMENTALES

1. Derecho de postulación conferido que ya obra en el expediente.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.SG.
3. Historia Clínica de la Señora ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA y el recién nacido que ya obra en el expediente.
4. Contrato prestación de servicios de salud suscrito con Emssanar ESS que ya obra en el expediente.

INTERROGATORIO DE PARTE

Ruego ordenar y hacer comparecer a su despacho a las personas que enseguida enuncio, para que depongan lo que les conste acerca de los hechos de la demanda, contestación de la demanda de CSSP S.A.S. y demás cuestiones que sean relevantes al proceso:

- A la señora **CLERIA MALAGA CUERO** CC. No. 8.663.315 de Timbiqui (Cauca) recibirá notificaciones en la dirección electrónica mariaminotta59@gmail.com o a través del correo de su apoderada judicial clslegales@gmail.com y lavaloar@gmail.com
- **JOSE ANDRÉS MUÑOZ ESCOBAR** CC. No. 16.401.912 de Buenaventura (V.) recibirá notificaciones en la dirección electrónica andres-19801@hotmail.com o a través del correo de su apoderada judicial clslegales@gmail.com y lavaloar@gmail.com
- **ELIOVAR MINOTTA PINEDA** CC. No. 16.513.137 de Buenaventura (V.) recibirá notificaciones a través del correo de su apoderada judicial clslegales@gmail.com y lavaloar@gmail.com
- **CRISTIAN DAVID MONITTA QUINTERO** CC. No. 1.150.934.024 de Buenaventura (V.), recibirá notificaciones en la dirección electrónica cristiandavidadmq@gmail.com o a través del correo de su apoderada judicial clslegales@gmail.com y lavaloar@gmail.com

DECLARACIÓN DE PARTE

De conformidad con el artículo 165 y demás normas concordantes del C.G.P., solicito al despacho que en Audiencia Pública se me permita interrogar a la doctora **DIANA MARCELA VILLOTA INSUSATY** Representante Legal de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.S.A. o quien haga sus veces, para que se pronuncie sobre los hechos de la demanda, contestación de la demanda.

TESTIMONIALES - TECNICA

Respetuosamente me permito solicitar a este Despacho, decretar el testimonio de las personas que enseguida enuncio, las cuales pueden ser citados en la Carrera 47 No. 3-53 de Buenaventura (V.), para que depongan lo que les conste acerca de los hechos de la demanda, la contestación de la misma y demás cuestiones que sean relevantes al proceso, ya que fueron personas que atendieron al paciente.

- **ALBEIRO BARRIOS** – Medico general de la Clínica Santa Sofia del Pacifico.
- **DIANA MARCELA SABARLETT LARA** – Medico general de la Clínica Santa Sofia del Pacifico.
- **KATERINE SALAS ESCORCIA** – Medico general de la Clínica Santa Sofia del Pacifico.
- **ASTRID XIMENA IBARRA** – Ginecóloga de la Clínica Santa Sofia del Pacifico.
- **ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER** – Ginecobstreta de la Clínica Santa Sofia del Pacifico
- **PLAUTO MARCO FIGUEROA** – Medico general de la Clínica Santa Sofia del Pacifico.

Solicito también se me permita y autorice contrainterrogar a los testigos llamados por la parte demandante, los codemandados y las llamadas en garantía.

CAPITULO X **CONTRADICCIÓN DE LAS PRUEBAS DEL DEMANDANTE**

DICTAMEN PERICIAL - CONCEPTO MEDICO DRA. ELIANA CARABALÍ ISAJAR

Solicito Señor Juez, en virtud de lo dispuesto en el Art. 228 del C.G.P. a efectos de Contradicción del Dictamen, decretar el interrogatorio de la Doctora ELIANA CARABALÍ ISAJAR Medico y Cirujana especialista en Administración en Salud, para que en audiencia absuelva el interrogatorio que mediante escrito o verbalmente, formularé sobre

su idoneidad e imparcialidad y especialmente sobre el contenido, metodología y conclusiones del dictamen rendido.

**CAPITULO XI.
LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

En documento separado formulo llamamiento en garantía a los Doctores ALBEIRO BARRIOS, DIANA MARCELA SABARLETT LARA, KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA y a la doctora ASTRID XIMENA IBARRA, al asegurador en salud EMSSANAR ESS y la compañía de seguros CHUBB SEGUROS S.A..

**CAPITULO XII.
CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO**

Teniendo en cuenta la conducta asumida por la parte demandante dentro del presente proceso, ante la carencia de fundamento legal para instaurar la presente acción y por alegar, a sabiendas, hechos contrarios a la realidad, respetuosamente se solicita al Despacho que se condene en costas al ente demandado, incluidas las agencias en derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso.

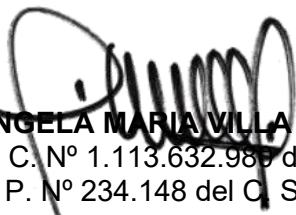
**CAPITULO XIII.
NOTIFICACIONES**

A la parte actora en las direcciones indicadas en el escrito de demanda.

Mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. en la Calle 7 No. 35 - 87 de la ciudad de Santiago de Cali o a través del correo notificacionesjudiciales@csspmail.net

A la suscrita en la Calle 5b4 No. 34-29 de Cali o en el correo responsabilidad.medica@cosmitet.net, celular 3185234160

Cordialmente,



ANGELA MARIA VILLA MEDINA
C. C. N° 1.113.632.989 de Palmira
T. P. N° 234.148 del C. S. de la J.



Angela Maria Villa Medina <mariangel.vi.med@gmail.com>

JUR-PD-2023-315 PODER ESPECIAL // RAD: 2023-00046 // DTE: CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS // DDO: CSSP Y OTRO

1 mensaje

Notificaciones Judiciales CSSP <notificacionesjudiciales@csspmail.net>

28 de agosto de 2023, 10:21

Para: mariangel.vi.med@gmail.com

Cc: Responsabilidad Medica <responsabilidad.medica@cosmitet.net>, Analista Juridico <analista.juridico@cosmitet.net>

Señores

JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V)

En su Despacho

REFERENCIA : PODER ESPECIAL**DEMANDANTE:** CLERIA MÁLAGA CUERO Y OTROS**DEMANDADO :** CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA Y OTRO**RADICADO :** 76-109-31-03-003-2023-00046-00

Cordial saludo,

En adjunto se remite poder especial según lo indicado en la referencia y atendiendo el trámite de otorgamiento dispuesto en el Art. 5 de la Ley 2213 del 2022.

Atentamente,

Verónica Fajardo MuñozApoderada General con Facultades de Representación Legal
CSSP Ltda.

2 adjuntos**8. AGOSTO 2023- CSSP.pdf**

228K

**JUR-PD-2023-315 - CSSP.pdf**

206K

Señores
JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA (V)
En su Despacho

Nit: 900228989-3

JUR-PD-2023-315

REFERENCIA : PODER ESPECIAL
DEMANDANTE: CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS
DEMANDADO : CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA Y OTRO
RADICADO : 76-109-31-03-003-2023-00046-00

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, quien es mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Cali – Valle del Cauca, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.413.709 de Bogotá D.C.; actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de la **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.**, identificada con NIT No. 900.228.989-3, con domicilio principal en la ciudad de Cali, conforme Escritura Pública No. 1676 del 04 de agosto del 2017 de la Notaría 14 del Circuito de Cali, registrada ante la Cámara de Comercio de Cali, por medio del presente, comedidamente manifiesto que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, para ejercer la defensa de la empresa en todas las etapas del proceso hasta su terminación a la Profesional del Derecho **ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA**, vecina de Palmira y mayor de edad, identificado con la C.C. No. 1.113.632.980 de Palmira, titular de la T.P. No. 234.148 del C.S. de la J, correo electrónico mariangel.vi.med@gmail.com, con facultades de adelantar todos los tramites, actos y gestiones para la defensa de los intereses de **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA.**, dentro del proceso de la referencia que cursa en su Despacho.

Mi apoderada queda expresamente facultada para contestar la demanda, formular excepciones, proponer nulidades, solicitar llamamientos en garantía, interponer recursos, objetar dictámenes periciales, conciliar, desistir, transigir, Sustituir, reasumir el mandato, y en general todas las facultades previstas para los apoderados en el artículo 77 del C.G.P.

Por lo anterior solicito Señor Juez, teniendo en cuenta lo dispuesto por el Artículo 5 de la Ley 2213 del 2022, reconocer personería a la Profesional del Derecho **DRA. ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA**.

De su despacho



VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ
C.C. 1.018.413.709 expedida en Bogotá D.C.
Apoderada General de Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda.

Acepto,



ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA
C.C. No. 1.113.632.980 de Palmira
T.P. No. 234.148 del C.S. de la J.
Elaboró: AJR(AJ)

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082326KQ4J

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

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

MATRÍCULA

Matrícula No.: 743169-3
Fecha de matrícula en esta Cámara: 11 de julio de 2008
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL 7 # 35 - 87
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: contador@csspmail.net
Teléfono comercial 1: 5185000
Teléfono comercial 2: 5185000
Teléfono comercial 3: 5185000

Dirección para notificación judicial: CL 7 # 35 - 87
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@csspmail.net
Teléfono para notificación 1: 5185000
Teléfono para notificación 2: 5185000
Teléfono para notificación 3: 5185000

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

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082326KQ4J

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

CONSTITUCIÓN

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

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es 11 de julio del año 2058

OBJETO SOCIAL

La persona jurídica tendrá como objeto social:

Tendrá como objeto principal el desarrollo de las siguientes actividades: - La prestación de servicios médicos asistenciales.

1. La elaboración y ejecución de programas especiales en salud.
2. La prestación del servicio de transporte especializado de pacientes en ambulancias de nivel básico medicalizado y de cuidado intensivo móvil, igualmente el transporte especializado en neonatos.
3. Realizar actividades de asesoría empresarial de auditoría médica, garantía de calidad en salud, mejoramiento continuo y/o áreas afines.
4. auditoria medico administrativa.
5. Asesoría en salud ocupacional.
6. La compraventa, distribución, importación, y exportación de toda clase de elementos, equipos e instrumental biomédico.
7. Servicios de asistencia médica domiciliaria.
8. La distribución comercialización almacenamiento, dispensación compra venta, proveeduría, importación y exportación y comercio de:
9. medicamentos para uso ambulatorio, hospitalario, estériles y no estériles, oncológicos y de alto costo.
10. Dispositivos médicos en general
11. El negocio de la finca raíz en todas sus modalidades como la compraventa, arrendamientos, administración de inmuebles etc.
12. La sociedad puede constituir y participar como socio, accionista o miembro de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación permitida por la ley, pudiendo ser de orden nacional e internacional cuando los mismos tengan finalidad el desarrollo del objeto social.
13. La producción y comercialización de gases medicinales.

En desarrollo de su objeto podrá realizar toda clase de actos, hechos y/o negocios jurídicos tendientes a ejecutar directa o indirectamente su objeto principal, tales como asociarse con otras sociedades civiles o mercantiles, suscribir toda clase de títulos valores, celebrar contratos de mandato representativo o sin representación,

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082326KQ4J

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

cobrar, vender, celebrar contratos de seguros, de depósito, de mutuo con o sin interés, de hospedaje, de prenda con o sin tenencia del acreedor, de anticresis, de cuenta corriente, de edición, de depósito de ahorro a término o a la vista, carta de crédito, de transporte, de hipoteca, permuta. Recibir donaciones, realizar cesión de derechos y/o obligaciones de arrendamiento y/o alquiler, contratos de comodato, de trabajo, de prestación de servicios importar, exportar, distribuir, comercializar invertir en toda clase de documentos, celebrar daciones de pago y en general, toda clase de actos, negocios o hechos jurídicos, que estime necesarios y/o conveniente para el desarrollo directo de su objeto, relativo a toda clase de bienes corporales o incorporeales. Se prohíbe a la sociedad ser garante de obligaciones de los socios y/o de terceros como por ejemplo avalista, codeudora, fiador y/o hipotecante, constitutivamente prendaria, etc. La sociedad o su haber social no podrá servir de garantía de las obligaciones personales de los socios, ni de terceros.

CAPITAL

Capital y socios: \$11,585,740,000 Dividido en 11,585,740 Cuotas de valor nominal \$1,000 Cada una, Distribuidos así:

Socios	valor_aportes
Capitalista(s)	
COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA.L	
Nit. 830023202-1	\$7,530,731,000
DUANA Y CIA LTDA.	
Nit. 830080649-2	\$1,737,861,000
COMERCIALIZADORA DUARQUINT S.A.S	
Nit. 830089147-8	\$1,158,574,000
SIGMA S.A.S	
Nit. 800173410-0	\$1,158,574,000

Total del capital \$11,585,740,000
"La responsabilidad de los socios queda limitada al monto de sus respectivos aportes"

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un gerente quien en sus faltas temporales y absolutas será reemplazado por el subgerente.

El gerente podrá representar a la sociedad en todos los actos con las más amplias facultades ya sea judicial, extrajudicialmente y serán los supremos directores administrativos, ejecutivos y financieros de la sociedad, con plena autoridad para firmar contratos por cuantía indeterminada.

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082326KQ4J

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

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Le corresponde al gerente y subgerente en forma especial la administración y representación de la sociedad, así como el uso de la razón social con las limitaciones establecidas, en particular tendrán las siguientes funciones:

1. Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente ;
2. Constituir para propósitos concretos, los apoderados generales o especiales que juzgue necesarios para representar a la sociedad judicial o extrajudicialmente, ante cualquier tipo de autoridad judicial o administrativa.
3. Convocar a la Junta General de Socios cada vez que fuere necesario;
4. Ejecutar las órdenes y funciones que le impartan la Junta General de Socios.
5. Presentar a la junta directiva el proyecto de ingresos y egresos.
6. Presentar a la junta general de socios un informe escrito sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión, con indicación de las medidas cuya adopción recomienda.
7. Presentar anualmente a la junta general de socios en unión de la junta directiva, el inventario, el balance general, el detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y los demás anexos o documentos exigidos por la ley.
8. Presentar las cuentas y balances a la junta general de socios.
9. Abrir y manejar cuentas bancarias.
10. Obtener los créditos que requiera la sociedad previa aprobación de la junta directiva.
11. Contratar y remover los empleados de la sociedad.
12. Crea, o proveer señalando funciones, sueldos y atribuciones, los empleos que necesite la sociedad para su buen funcionamiento.
13. Garantizar el cumplimiento de las disposiciones e instrucciones proferidas por las autoridades de inspección, vigilancia y control y cualquier otro órgano del Estado.
14. Cuidar la recaudación e inversión de los fondos de la compañía.
15. Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos. .
16. Celebrar sin limite de cuantia los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que ésta desarrolle plenamente sus fines de acuerdo con lo previsto en estos estatutos, incluyendo la constitución y participación en Uniones Temporales y Consorcios.
17. Transigir las diferencias con terceros, con sujeción a las limitaciones establecidas por la junta general de socios.
18. Celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social y relacionado con el mismo con las limitaciones señaladas en estos estatutos, podrá comprar o adquirir, enajenar a cualquier título bienes muebles para la sociedad; transigir, comprometer, desistir, recibir, interponer acciones o recursos de cualquier género en todos los negocios o asuntos de cualquier índole que tenga pendiente la sociedad; representarla ante cualquier clase de funcionarios, tribunales, autoridades, personas jurídicas o naturales y entidades de cualquier naturaleza, y en general actuar en la dirección y administración de negocios sociales. PARÁGRAFO. Para la adquisición, enajenación o gravación de bienes inmuebles, la Gerencia requerirá autorización previa de la Junta General de Socios.

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082326KQ4J

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

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 45 del 13 de mayo de 2022, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de junio de 2022 con el No. 11671 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	LUIS ALBERTO NAVARRO BARRIOS	C.C.8719151
SUBGERENTE	DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO	C.C.88230447

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 47 del 14 de diciembre de 2022, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de enero de 2023 con el No. 1673 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CARLOS ALBERTO ALANDETE	C.C.79783220
MEZA	
GUIDO JOSE NAVARRO BARRIOS	C.C.8745127
FERNANDO ENRIQUE PINTO	C.C.19441770
SEGURA	
MARTHA JOSEFA RUEDA BUSTOS	C.C.32751012
RUBEN DARIO SANTIAGO	C.C.13439308
SALAZAR	

SUPLENTE

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GUSTAVO ADOLFO ALANDETE	C.C.80135845
MEZA	
ALVARO JOSE HERNANDEZ	C.C.72131410
BARRIOS	
MIGUEL JOSE JAVIER DUARTE	C.C.1136884493
CALDERON	
LUZ DEL CARMEN OSPINO CAÑAS	C.C.32607994
MARTHA ISABEL PEREZ PAEZ	C.C.37392028

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082326KQ4J

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

Por documento privado del 02 de junio de 2023 ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2023 con el No. 13611 del Libro IX ,MARTHA JOSEFA RUEDA BUSTOS C.C. 32.751.012,Presentó renuncia al cargo de MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL

Por documento privado del 06 de junio de 2023 ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de julio de 2023 con el No. 13612 del Libro IX ,LUZ DEL CARMEN OSPINO CAÑAS C.C. 32.607.994,Presentó renuncia al cargo de MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA SUPLENTE

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 39 del 12 de diciembre de 2020, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de enero de 2021 con el No. 158 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIELLA CABRERA	C.C.31924589 T.P.41659-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	TULIO BARONA BENJUMEA	C.C.16720865 T.P.144066-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1676 del 04 de agosto de 2017 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2017 con el No. 139 del Libro V COMPARECIÓ EL DOCTOR MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 13.445.189 EXPEDIDA EN CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER), EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., MODIFICADO POR ESCRITURA PUBLICA No.248 DE 18 DE FEBRERO DE 2022 INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 03 DE MARZO DE 2022 CON EL No.30 DEL LIBRO V, CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 88.230.447 DE CÚCUTA (NTE DE SANTANDER) Y VERÓNICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 1.018.413.709 DE BOGOTÁ PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA EN LA JURISDICCIÓN LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y, EN EL ARTICULO 372 DEI CÓDIGO DE GENERAL DEL PROCESO, LA AUDIENCIA INICIAL DEL ARTÍCULO 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082326KQ4J

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

LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO A DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO Y VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, CENTROS DE CONCILIACIÓN Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. SE CONFIERE A LOS MANDATARIO LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES, QUE DEBAN ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TERMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTROS PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

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

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

Por Escritura Pública No. 699 del 25 de abril de 2019 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de mayo de 2019 con el No. 64 del Libro V ,COMPARECIO MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, CON C.C. NRO. 13.445.189 DE CUCUTA, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO ORIANA MARIA PINZÓN HURTADO, VECINA DE PALMIRA VALLE, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA C.C. 66.660.733 DE EL CERRITO VALLE, PORTADORA DE LA TARJETA PROFESIONAL NO. 244.000 DEL C.S.J.; PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA, EN LA JURISDICCIÓN LABORAL Y DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER EL INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DEL LITIGIO, SEÑALADA EN EL ART. 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LA DEL ARTÍCULO 372 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y EN EL ART. 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY 1563 DE 2012 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE, EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. EN EL EJERCICIO DEL PODER AQUÍ. CONFERIDO A LA DRA. ORIANA MARÍA PINZÓN HURTADO QUEDAN

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082326KQ4J

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

FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, CENTROS DE CONCILIACIÓN Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. SE CONFIERE AL MANDATARIO LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VÁLIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA & CIA LTDA. SIEMPRE ESTÉ ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES QUE DEBA ATENDER DE ACUERDO A LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

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

Por Escritura Pública No. 248 del 18 de febrero de 2022 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de marzo de 2022 con el No. 29 del Libro V Compareció, el Doctor LUIS ALBERTO NAVARRO BARRIOS mayor; de edad, vecino de Bogotá DC., identificado con la cédula de ciudadanía número 8.719.15f expedida Barranquilla (Atlántico) en calidad de Representante Legal de la sociedad CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA identificada con Nit: 900.288.989-3, con domicilio en Cali, constituida por escritura pública número 1050 de 28 de junio de 2008 de la Notaria Vientres de Cali, quien manifiesta:

PRIMERO Que, por medio del presente instrumento se CONFIERE poder general a la profesional DIANA MARCELA VILLOTA INSUASTY identificada con C.C.27.088.227 de Pasto (Nariño), mayor de edad, vecina de Cali, para que:

A) Lleve la Representación Legal de la empresa CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA, respecto de asuntos de responsabilidad medica ante cualquier autoridad judicial de todo orden: nacional, departamental y/o municipal en la Jurisdicción Ordinaria en la especialidad Civil, Laboral o Penal y en La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo en que deba comparecer dicha sociedad; el poder se le otorga con las más plenas facultades de absolver interrogatorio de parte en nombre de la sociedad que representa, participar de la audiencia obligatoria de conciliación y demás etapas que se desarrollen en las diligencias, ya sea una versión libre, investigación preliminar, audiencia inicial, audiencia de instrucción y juzgamiento, ejecución y demás que le sigan.

B) Se le confieren las más amplias facultades para formular reclamaciones, peticiones, contestar, confesar, transigir, conciliar, extrajudicial y judicialmente, comprometer y en fin, para ejercer todo acto valido en derecho, de manera que la sociedad CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo a la Ley Colombiana.

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082326KQ4J

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

C) El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza, PARÁGRAFO: El mandatario enunciado en el presente acto, pondrá en su actuación, la diligencia y cuidado descritos en el artículo 63 del Código Civil Colombiano, respondiendo hasta por la culpa leve. Que en este mandato la gestión el mandatario se entiende remunerada y su remuneración, es la misma que se causa por su vinculación contractual vigente con la empresa. El presente contrato de mandato se rige por las respectivas normas civiles y comerciales establecidas en la Ley.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 3538 del 12/12/2012 de Notaria Catorce de Cali	14701 de 17/12/2012 Libro IX
E.P. 4104 del 22/11/2017 de Notaria Once de Cali	19527 de 27/12/2017 Libro IX
E.P. 715 del 21/04/2021 de Notaria Catorce de Cali	10995 de 03/06/2021 Libro IX
E.P. 2257 del 18/08/2022 de Notaria Catorce de Cali	16646 de 12/09/2022 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082326KQ4J

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

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

Ingresos por actividad ordinaria \$57,984,868,089

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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


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

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

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082326KQ4J

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



Ana M. Lengua B.

900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394360	TORN MAXDRIVE DEL SIST 1.5MMX5MM	204.000
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394361	PLAC RECTA DE 20 ORIF DEL SIST THRE	2.337.250
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394362	TORN CROSS DRIVE DEL SIST LOCKING D	232.625
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394363	TORN CROSS DRIVE DEL SIST LOCKING D	242.750
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394364	DISTRACTOR PARA TRANSPORTE OSEO TRE	20.936.875
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394365	TORN. FIJACION INTERMAXILAR 2.0X12	814.875
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394366	PINES SISTEMA 2,1MM X 4MM REABSO	11.938.500
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394367	PINES SISTEMA 2,1MM X 5MM REABSORBI	11.938.500
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394368	PLAC RECTA 4 ORF REABSORBIBLE	1.100.500
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394369	ALAMBRE MALEABLE DE 0.5MM POR MTROS	11.000
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394370	KIT DE CERCLAJE COMPTO ABREY Y CAUC	54.500
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394371	TORN. MAXDRIVE DEL SIS 1.5X11MM TIT	271.000
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394372	TORN. MAXDRIVE DEL SIS 1.5X9MM TIT	247.250
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394373	ABRAZADERA X-FIX DE 4MM P/FIJADOR	3.838.125
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394374	TORNILLO MAXDRIVE DFS-SCH 1.5X7MM	201.250
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394375	ARCO DE ERICK BARRA X 20CM	44.250
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394376	DISTRACTOR INTRAORAL P/MAND.25M IZQ	11.798.125
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394377	DISTRACTOR INTRAORAL P/MAND.25M DER	11.798.125
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394378	TORNILLO MAXDRIVE DFS-SCH SIS 1.5X5	187.625
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394379	ACTIVADOR P/DISTRACORES COLOR MORA	1.636.500
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394380	DISTRACTOR EXTERNO RIGIDO RED II	46.993.125
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394381	ACTIVADOR P/DISTR RED II	4.002.750
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394382	PLACA RETEN DE 1.5 MM P/DIST RED II	6.907.375
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394383	PLACA RETEN DE 1.8 MM P/DIST RED II	8.816.625

NOTA OPERATORIA

DATOS PACIENTE			
N° INGRESO	3582483	FECHA INGRESO	18/07/2018 02:49 pm
N° CUENTA	3582080		
PACIENTE	CC 31320892	ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA	
EDAD	41 Años		
DIRECCION	CL RUSBEL # 35-84	TELÉFONO	3113781581
ENTIDAD	NIT 814000337	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	
PLAN	EMSSANAR ESS SUBSIDIADO 2018-2019		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: LEIDY LORENA SATIZABAL CUERVO	

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2018-07-19 00:30	DURACION	02:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 3		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA-CONTAMINADA
AMBITO CIRUGIA	URGENCIAS	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
ANESTESIOLOGO	SHEYLA AFANADOR GARCIA	AYUDANTE	JANNINA OROZCO
INSTRUMENTADOR	YARLIS JULIETH MEDINA JIMENEZ	CIRCULANTE	LIDA PATRICIA CUERO
TIPO DE CIRUGIA	PROGRAMADA		

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO CERVIX VIA VAGINAL
	PROFESIONAL ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS TP: 9608/2005
684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA
	PROFESIONAL ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS TP: 9608/2005

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS	
ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
<p>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.</p>	

HALLAZGOS QUIRURGICOS	
ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS	
<p>HALLAZGOS: MODERADO PANICULO ADIPOSEO. 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.</p>	



PROFESIONAL: ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS

CC - 52853086 - TP: 9608/2005

ESPECIALIDAD: GINECOLOGO

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

NOTA OPERATORIA

DATOS PACIENTE			
N° INGRESO	3582483	FECHA INGRESO	18/07/2018 02:49 pm
N° CUENTA	3582080		
PACIENTE	CC 31320892	ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA	
EDAD	41 Años		
DIRECCION	CL RUSBEL # 35-84	TELÉFONO	3113781581
ENTIDAD	NIT 814000337	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	
PLAN	EMSSANAR ESS SUBSIDIADO 2018-2019		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: LEIDY LORENA SATIZABAL CUERVO	

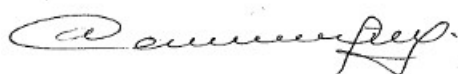
DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2018-07-19 18:45	DURACION	02:15 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 1		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
ANESTESIOLOGO	SHEYLA AFANADOR GARCIA	AYUDANTE	
INSTRUMENTADOR		CIRCULANTE	
TIPO DE CIRUGIA	PROGRAMADA		

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
PROFESIONAL	ASTRID SIMONETTA CERVANTES FERRER TP: 1102-95

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
ASTRID SIMONETTA 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 QUIRURGICOS
ASTRID SIMONETTA CERVANTES FERRER HEMOPERITONEO DE 1500 CC APROXIMADAMENTE

Astrid S. Cervantes F.
GINECOLOGO-OBSTETRA
C.C. 22444404 - T.P. 1102-95



PROFESIONAL: ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER

CC - 22444404 - TP: 1102-95

ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir



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 NACIMIENTO: 11/4/1982	DE VALLE DEL CAUCA-BUENAVENTURA	TELEFONO: 3113781581		CELULAR:
RESIDENCIA: CL RUSBEL # 35-84	OCUPACION:	MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: NO TIENE	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:	VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
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:	3bdf9a73756344a4423f8119fa3156b8	

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2023/9/25 - 15:52:20

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: GINECOBSTERICIA 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: GINECOBSTERICIA****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 ÚNICO VIVO /MACROSOMICO SEXO MASCULINO PESO 3905 GR APGAR DE 3/10 AL MIN. 3/10 5 MIN.4/10 10MIN.

HEMORRAGIA POSTPARTO/ REVISION UTERINA BAJO SEDACION.

PLAN:

ORDENES DE LA MADRE

-LEV SSN 2000 CC A CHORRO

-TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS SIN CRUZAR.(SE PIDEN 3 UNIDADES)

-DIPIRONA AMP X 2 GR EV CADA 8 HORAS POR DOLOR

-OXITICINA 10 UND INTRAMUSCULAR INTRAPARTO (YA)

-OXITOCINA AMP X 40 UNDS, COLOCAR 2 AMP, CADA UNA EN UNA BOLSA DE 500 CC DE SOLUCION SALINA. PASAR A 60 CC HORA

-METILERGOMETRINA 1 AMPOLLA IM AHORA

- ACIDO TRANEXAMICO 1 GR IV AHORA
- MISOPROSTOL 1000 MCG INTRARRECTAL AHORA
- OXIGENO POR CANULA NASAL A 4 LITROS POR MINUTO
- TRASLADO URGENTE A CIRUGIA

ORDENES DEL RN :
TRASLADO A UCIN

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE DILIGENCIA NACIDO VIVO N° 14865775-4

RECEN 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 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 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 SANJUANELO, SE CONTINUA VPP Y SE TRASLADA INMEDIATAMENTE A UCIN PARA CONTINUAR MANEJO MEDIDAS ANTROPOMETRICAS TALLA 57.5 CM, PESO 3905 GR, PC: 35 CM, PT :36 CM. PA: 33CM. HORA DE NACIMIENTO 23+15 HORAS

SE PROCEDE A EXTRACCIÓN A PLACENTA, MEDIANTE TRACCION CONTROLADA DE CORDON Y PRESION SUPRAPUVICA, SE RECIBE PLACENTA TIPO SCHULTZE, COMPLETA, LUEGO MEDIANTE MANIOBRA BIMANUAL SE OBTIENE 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).

POSOOPERATORIO 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 45ª

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO SOPLOS,

RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: HERIDA

QUIRURGICA MEDIANA INFRAUMBILICAL SUTURADA, SIN SANGRADO, CUBIERTA CON APOSITOS ESTERILES, HEMOVAC CON PRODUCCION HEMATICA ESCASA, DOLOR NO VALORABLE

GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS CON LEVE EDEMA, SE EVIDENCIA COMPRESA EN CANAL VAGINAL, DIURESIS POR Sonda VESICAL A CUANTIFICAR

EXTREMIDADES: FRIAS, PULSOS DISTALES DISMINUIDOS

NEUROLÓGICO: EFECTO RESIDUAL DE ANESTESICOS RASS -4

HALLAZGO SUBJETIVO:

CONDICION CRITICA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

GASES ARTERIALES 19-07-2018 ---01:19H

PH 6.9 PCO2 40.2 PO2 66.3 HCO3 7.7 BE -24 PAFI 66.3

08:22 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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

HEMORRAGIA POSTPARTO.

SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV

POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORRECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA EN MALAS CONDICIONES GENERALES. SE LE HAN TRANSFUNDIDO 4 UDS DE GRE MAS 4 UNIDADES DE PLASMA. PACIENTE COAGULOPATICA. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SOPORTE VITAL AVANZADO CON SIGNOS DE INGRESO DE SHOCK SEVERO. PACIENTE CON PRONOSTICO SERVADO SE CONTINUA MANEJO Y SOPORTE ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

VENTILACION MECANICA INVASIVA

VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 0.2MCG/KG/MIN

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

PROBLEMAS: SHOCK HIPOVOLEMICO

SIGNOS VITALES

PA 121/81 PAM 94 FC 116 FR 14 SAT 99%

DIURESIS 0.0 CC/K/HORA

ORL MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL, NO INGURGITACION YUGULAR A 45ª

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, NO SOPLOS,

RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: HERIDA

QUIRURGICA MEDIANA INFRAUMBILICAL SUTURADA, SIN SANGRADO, CUBIERTA CON APOSITOS

ESTERILES, HEMOVAC CON PRODUCCION HEMATICA ESCASA, DOLOR NO VALORABLE

GENITOURINARIO: GENITALES EXTERNOS CON LEVE EDEMA, SE EVIDENCIA COMPRESA EN

CANAL VAGINAL, DIURESIS POR Sonda VESICAL OLIGURICA

EXTREMIDADES: FRIAS, PULSOS DISTALES DISMINUIDOS

NEUROLÓGICO: EFECTO RESIDUAL DE ANESTESICOS RASS -4.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CONDICION CRITICA

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

PENDIENTE DE REPORTES

08:43 **SERVICIO: UCI ADULTO****Elaborada por:** astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS

ESPECIALIDAD: GINECOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EVOLUCION GINECOLOGIA

DIAGNOSTICOS:

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

- HEMORRAGIA POSTPARTO.

- SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV

- POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + 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. PAICENTE QUE SE OTMA GASES DE OCNTROL ENCONTRANDOSE ACIDEMIA SEVERA MAS CAIDA IMPORTANTE DE HEMATOCRITO . SEORDENA TRANSFUSION URGNECTE D EGLOBULOS ROJOS MAS PFC Y VALORACION URGENTE DE GINECOOBSTETRICIA. PRONOSTICO RESERVADO

14:25 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

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, ADEMAS ORDENA REMISION COMO URGENCIAS VITAL A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD POR RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA, SE REALIZA HOJA DE REMISION Y SE PASA A SALA DE CIRUGIA. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, SE ORDENA CRIOPRESIPITADO, PLASMA.

HALLAZGO OBJETIVO:

-

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITICA

16:52 SERVICIO: 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 INSERCCION 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 + SALPINGOOFORRECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

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

HALLAZGO OBJETIVO:

VASOACTIVO NOREPINEFRINA TITULABLE EN DESTETE.

VENTILATORIO TOT CON BUEN ACOPLE.

INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, CATETER PERIFERICO SONTA 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 + SALPINGOOFORRECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018.

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE REINGRESA DE SALAS DE CIRUGIA, DONDE POR LAPARATOMIA SE EVIDENCIA SANGRADO DE CUPULA VAGINAL EL CUAL SE CORRIGIO CON PUNTO DE SUTURA NO ABSORBIBLE, CON LO CUAL SE CONSIGUIO CONTROL DE FUGA, SE REVISA CAVIDAD SE DEJAN 10 COMPRESAS PARA HEMOSTASIA, SE DEJA ABDOMEN ABIERTO AFRONTANDO PAREDES MUSCULARES CON VIAFLEX PARA 3CER TIEMPO QUIRURGICO EN 48 HORAS, SE INFORMA QUE PRESENTO PARADA CARDIACA DE APROXIMADAMENTE 6 MINUTOS, SE REALIZO MASAJE CARDIACO MAS ADRENALINA CON POSTERIOR MEJORIA, ACTUALMENTE PACIENTE SIN VASOPRESINA, CONTINUA CON NOREPINEFRINA EN INFUSION, TENDIENTE A LA HIPERTENSION, SE CONTINUA CON DESTETE DE DICHO VASOACTIVO, SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, CON PH DE 7,1 PCO2 4,3 cHCO3 13,4 BEecf -16 PAFI 349 NA 141 CL 101 K 4,2 CON EVIDENTE MEJORIA, SE

ORDENA PASO DE AMPOLLAS DE BICARBONATO, PARA CORRECCION DE ACIDOSIS METABOLICA. PACIENTE AUN CRITICA, ES COMENTADA CON SU EPS EMSSANAR, POR RIESGO DE MORTALIDAD MATERNA DEACUERDO A ORDEN DADA POR GINECOLOGIA. CONTINUAMOS MANEJO INTEGRAL. PACIENTE CON PRONOSTICO VITAL MUY RESERVADO, AVISAR CAMBIOS, GRACIAS.

HALLAZGO OBJETIVO:

VASOACTIVO NOREPINEFRINA TITULABLE EN DESTETE.

VENTILATORIO TOT CON BUEN ACOPLE.

INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR DERECHO, CATETER PERIFERICO SONDA VESICAL.

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

ABDOMEN CUBIERTO CON VIAFLEX APOSITOS, MICROPORE. DEPRESIBLE CON ASAS PALIDAS, SIN SIGNOS DE INFECCION.

RESTO DE EXAMEN FISICO SIN OTROS CAMBIOS DE NOVO DURANTE EL DIA.

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CRITICA.

17:43 **SERVICIO: GINECOBSTERICIA**

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 infusio 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 TRASLADO 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 + 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 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 RONCOS ESPORADICOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

ABDOMEN CUBIERTO CON VIAFLEX APOSITOS, MICROPOR. 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. SONDA VESICAL SIN DIURESIS. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS. NEUROLOGICO: BAJO EFECTO DE SEDACION.

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

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

INR 4.48

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

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

Seccion: HEMATOLOGIA
GLOBULOS BLANCOS 13.59
HEMOGLOBINA 11.60
HEMATOCRITO. 32.70
PLAQUETAS 64000.
NEUTROFILOS 72.50

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

14:30 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

LLEGA AMBULANCIA MEDICALIZADA CONTACTO 724 A CARGO DE DR KIMBERLI TORRES PARA REALIZAR TRASLADO DE PACIENTE, EN EL MOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA POR TOT, REQUIRIENTE DE VASOACTIVO EN DESTETE, FRECUENCIA CARDIACA CONSERVADA, SE

REALIZA EL COMENTARIO A MEDICA MISMA DICE ENTENDER HISTORIA CLINICA, DAMOS CONTINUIDAD A SALIDA DE PACIENTE DE NUESTRA INSTITUCION.

PLAN:

-

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

-

HALLAZGO OBJETIVO:

-

HALLAZGO SUBJETIVO:

-

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

-

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

-

ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES--		DETALLE	
Alergicos	OP	TIPO	F. REGIS
	NO	P	DESCONOCIDOS
	NO	F	DESCONOCIDOS
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			
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 - 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	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	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	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	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	<p>02:28 astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS</p> <p>PROCEDIMIENTO: BAJO ANESTESIA GENERAL. PREVIA ASEPSIA ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES, EVACUACIÓN VESICAL SE PROCEDE A : 1. INCISIÓN MEDIANA QUE COMPROMETE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO FASCIA ABDOMINAL, Y DISECCIÓN POR PLANOS HASTA CAVIDAD. 2. EXPOSICIÓN DE CAMPO OPERATORIO, COLOCACIÓN DE ROLLOS ABDOMINALES. IDENTIFICACIÓN DE HALLAZGOS. 3. IDENTIFICACIÓN, PINZAMIENTO CORTE Y LIGADURA DE LIGAMENTOS REDONDOS BILATERAL. APERTURA CON TIJERA DE HOJA ANTERIOR DE LIGAMENTO ANCHO HASTA REPLIEGUE VESICOUTERINO. 4. APERTURA DIGITAL DE HOJA POSTERIOR DE LIGAMENTO ANCHO, DOBLE PINZAMIENTO DE LIGAMENTOS INFUNDIBULOPELVICO IZQUIERDO CON SALPINGOOFORECTOMIA 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.</p>

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

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	<p>19:27 astrid.cervantes - ASTRID SIMONETA CERVANTES FERRER</p> <p>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 .</p>

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 VELAZCO	TABARES	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 VELAZCO	TABARES 1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 14:00	MARTHA LILIANA VELAZCO	TABARES 1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 19:59	MARTHA LILIANA VELAZCO	TABARES 1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018 02:00	SILVIA YESENIA HERNANDEZ	CAICEDO 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 VELAZCO	TABARES 1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018 10:00	LUZ EDID LOAIZA MARIN	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA	FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 03:13

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0360832 POS	NOREPINEFRINA 4mg/4ml SOLUCION INYECTABLE	NOREPINEFRINA
FORMULÓ	JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS	FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 04:23

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 10:27	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 12:29	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 23:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 23:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0020696 POS	GLUCONATO DE CALCIO 10% / 10ML SOLUCION INYECTABLE	GLUCONATO DE CALCIO
FORMULÓ	JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS	FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 04:25

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 10

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 08:00	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 16:00	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/07/2018 00:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	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 LILIANA TABARES VELAZCO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

19/07/2018 20:22	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	15 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
---------------------	-----------------------------------	-------------------	------------------	---	--

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0102254 POS	DEXTROSA A.D 5% SOLUCION INYECTABLE	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS	FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 06:35

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 10:27	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/07/2018 16:00	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
19/07/2018 20:22	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOV0140955 NO POS	VASOPRESINA 20UI+0.05 SOLUCION INYECTABLE	VASOPRESINA
FORMULÓ	PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA	FECHA FORMULACIÓN: 19/07/2018 11:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/07/2018 19:40	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0602197 NO POS	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	luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA  16:38 <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 DOLORS, 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>
	luz.castro - LUZ DARY CASTRO GOMEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA  17:15 <p>PACIENTE QUE SE LE INICIA INDUCCION CON 1/4 DE MISOPROSTOL VAGINA ALAS 17 + 15 PM</p>
2018-07-19	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 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 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, 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 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 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, 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 QUIRURGICA, 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 AREA QUIRURGICA, INSTRUMENTADORA MARLENI VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 30. DR OCAMPO EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA, DAN INICIO A CESAREA. 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 ANESTESIA RAQUIDEA, CON AGUJA ESPINAL No 27 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SIN COMPLICACION ALGUNA, DR PEREZ REALIZA PREVIA ASPEPSIA 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 EXTRAIE 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 + INSERCCION DE Sonda VESICAL NO No 16, LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA REALIZA CONTEO INICIAL DE COMPRESAS INICIANDO CON 15, DRA PEÑALOZA, EN COMPAÑIA DEL DR RIVERA DAN INICIO A CIRUGIA APENDICECTOMIA, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA A LA PACIENTE UNA AM+ POLLA DE DIPIRONA POR 2.0 GR VIA IV, UNA AMPOLLA DEDICLOFENACO X 75MG MG VIA IV Y UNA AMPOLLA DE DEXAMETAZONA DE 8 MG VIA IV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 15+50 DRA PEÑALOZA DA POR TERMINADO DICHO PROCEDIMIENTO, LE DEJA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPOR Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION POR ORDEN MEDICA, SE TSLADA 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 99o/o, FC 74X', A LAS 21+30 DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH No 27 SIN COMPLICACION, DR FAUSTO REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL 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 EXTRAIE 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 MICROPOR, SE TRASLADA PTE A SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA, CON BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON SV ESTABLES TA 103/49, FC 73X', SPO2 99o/o, CON SU RN VIVO AL LADO, CUBIERTO, EN NORMALES CONDICIONES DE SALUD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION
.....LYDA PATRICIA CUERO ANGULO.....

CESAREA + POMEROY

INGRESA PACIENTE A SALA DE CX No 2, PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS 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 100o/o, FC 86X', A LAS 01+15 DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH No 27 SIN COMPLICACION, DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL 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 EXTRAIE 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 99o/o, CON SU RN VIVO AL LADO, CUBIERTO, EN NORMALES CONDICIONES DE SALUD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION.LYDA PATRICIA CUERO ANGULO.....

ANESTESIA GENERAL

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD, A SALA DE CIRUGIA No3, CONSCIENTE, ORIENTADO, EN SILLA DE RUEDAS, MANIFESTANDO SENTIR DOLOR ABDOMINAL, ACOMPAÑADO POR ENF AUXILIAR, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA CON TA 120/72, SPO2 100o/o, FC 77x'. DRA CARDENAS ORDENA ADMINISTRAR AMPI+SULBACTAM 3G+ RANITIDINA 50MG + METOCLOPRAMIDA 10MG EN 500CC DE SSN, SE CUMPLEN ORDENES. DRA SHEILA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, A LAS 22+05 INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.5 EL CUAL FIJA y CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, E INICIA GOTEO DE REMIFENTANYL POR BOMBA DE INFUSION, DRA JANNINA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, COLOCACION DE Sonda VESICAL No 16 CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA YARLIS VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS INICIA CON 15. DR FRANK CARDENAS CON LA AYUDANTIA DE LA DRA JANNINA DAN INICIO A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, SE OBSERVA GRAN CANTIDAD DE LIQUIDO ASCITICO, DEL CUAL TOMA MUESTRA PARA CULTIVO Y SE LLEVA A LABORATORIO. TOMA MUESTRA DE BIOPSIA DE ADENOPATIA MENTERICA, 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 GOTEO DE REMIFENTANYL, ASPIRA SECRESIONES, EXTUBA PACIENTE SIN COMPLICACIONES, LLAMA AL PACIENTE EL CUAL RESPONDE, POR ORDEN DE LA ANESTESIOLOGA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA, CON BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD, CONSCINETE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL CON TA 108/56, SpO2 99o/o, FC 85X'.....LYDA PATRICIA CUERO ANGULO.....

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD, A SALA DE CIRUGIA No3, EN MALAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONSCIENTE, ORIENTADA, EN CAMILLA, PROCEDENTE DEL 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 SHEILA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, A LAS 00+30 INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCANDO TUBO ENDOTRAQUEAL No 7.0 EL CUAL FIJA y CONECTA A LA MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, DRA JANNINA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, COLOCA Sonda VESICAL No 16 LA CUAL CONECTA A CISTOFLO Y POR LA CUAL ELIMINA ORINA HEMATURICA, INSTRUMENTADORA YARLIS VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS INICIA CON 20. DRA SHEY INICIA GOTEO DE NOREPINEFRINA POR BOMBA DE INFUSION, LE ADMINISTRA 1G DE ACIDO TRANEXAMICO. DRA IBARRA CON LA AYUDA DE LA DRA JANNINA DAN INICIO A HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, SE LE INICIA LA SEGUNDA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, 0+, SELLO DE CALIDAD 2104380255, ANESTESIOLOGA LE COLOCA CATETER TRILUMEN SUBCLAVIO DERECHO SIN COMPLICACION, 01+220SE LE ADMINISTRA PRIMERA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD NO 18004975, 01+28 SE INICIA LA SEGUNDA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD No B180022832, 01+54 SE INICIA LA TERCERA UNID DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD B180022961, 02+10 INICIA LA CUARTA UNIDAD DE PLASMA 0+ SELLO DE CALIDAD No 18005059, 02+14 INICIA LA TERCERA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS 0+ SELLO DE CALIDAD No 18005472, 02+30 SE LE INICIA LA CUARTA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS 0+ SELLO DE CALIDAD No 2104363 PACIENTE TOLERA LA SANGRE Y EL PLASMA, GINECOLOGA EXTRAE UTERO EL CUAL SE ROTULA, SE CUBRE CON FORMOL Y SE DEJA EN EL CUARTO DE PATOLOGIA PARA SU RESPECTIVO ESTUDIO. ANESTESIOLOGA ADMINISTRA 10AMOP DE BICARBONATO DE SODIO IV + UNA AMP DE GLUCONATO DE CALCIO, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS. 02+30 DRA IBARRA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QCO, DEJANDO HEMOVAC DE 1/4, HERIDA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE, 02+40 SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA, CON BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL INTUBADA CONECTADA A AMBU + OXIGENO, GOTEO DE NOREPINEFRINA POR BOMBA DE INFUSION, PASANDO LA CUARTA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS MONITORIZADA TA 106/54, SpO2 99o/o, FC 140X' VA ACOMPAÑADA POR GINECOLOGA, ANESTESIOLOGA, AYUDANTE Y CIRCULANTE DE QUIROFANO

HEMORROIDES

INGRESA PACIENTE A SALA 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO AYUDADO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, PACIENTE CON LEV PERMEABLES, SE 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 ANALGESI DIPIRONA2MG+DEXAMETAZONA 8MG.PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS. 17+30 DR CARDENAS DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA , PACIENTE QUEDA CON TAPON RECTAL IMPREGNADO DE LIDOCAINA GEL . SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, CONSCINETE Y ORIENTADO 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 NARVAEZ 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 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.

legado

PACIENTE MENOR DE EDAD QUE INGRESA A SALA DE CIRUGIA # 3 CONCIENTE ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA SU PEDRE Y DE AUXILIAR 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 COMPLETA 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, SOLUCION SALINA CON MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO OBSERVANDOSE NECROSADO, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA , SE MONITORIZA CON TA 147/67 SO 98 FC 71. DR MORRIS PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA REALIZA INFILTRACION 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 AMPUTACION DEL 4 DEDO PIE IZQUIERDO SIN COMPLICACION, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA COMO ANALGESIA DAPIRONA 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 PACIENTE 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 GOTE0 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 BURETOL 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 ESTERIL 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 ANALGESIA 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 PROCEDIMIENTYO, EDMOIDECTOMIA+SEPTOTURBINOPLASTIA+TURBINOPLASTIA+ANTROSTOMIA MAXILAR. EXTRAYENDO COMO PATOLOGIA LESION DE FOSA NASAL DERECHA LA CUAL SE ENVASA SE ROTULA Y SE ENVIARA A ESTUDIOS PATOLOGICO. POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA COMO ANALGESIA DIPIRONA 8MGM+ DEXAMETAZONA 8MG+DICLOFENAC 75MG.PACIENTE CON TA 125/65 SO 98 FC 90.10+30 AM DRA GARCIA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUEDANDO PACIENTE CON TAPONAMIENTO NASAL,DRA BELTRA CIERRA GASES ANESTESICOS, ASPIRA SECRESIONES A PACIENTE LUEGO LÑO EXTUBA SIN COMPLICACION, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, CONSCIENTE BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL CON TA 120/73 SO 99 FC 77.

INGRESA PACIENTE A SALA 2 CONSCIENTE Y ORIRNTADA AYUDADA POR SUS PROPIIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR. PROCEDENTE DE SALA DE PARTOS , CON EMBARAZO DE 13,5 SEMANAS, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA , SE MONITORIZA CON TA 115/75 SO 99 FC 81, DRA AFANADOR EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL NO 27 SIN COMPLICACION,+MORFINA RAQUIDEA, +SEDACION, DR HOYOS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, INSTRUMENTADORA CONSUELO VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS, 14+10 DR FRANK C EN COMPAÑIA DEL DR HOYOS DA INICIO A APENDICECTOMIA , SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS, EXTRAE COMO PATOLOGIA APENDICE EL CUAL SE ENVASA, ROTULA Y SE ENVIARA A ESTUDIOS PATOLOGICOS. POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRAN 2 GRAMOS DE CEFALOTINA, COMO ANALGESIA, DIPIRONA2GRAMOS+DEXAMETAZONA 8MG. PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS.14+30DR CARDENAS DA POR TERMINAOP PROCEDIMIENTO QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA CUBIERTA CON GASA+MICROPORE, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, CONSCIENTE Y ORIRNTADA BAJO EFECTOS

RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON TA 120/65 SO 98 FC 90.

CESAREA

INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD AL QUIROFNO N. 2 CONCIENTE ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR PROCEDNETE DE SALA DE PARTOS CON 38 SEMANAS DE EMBAROZO FECTO MUERTO CONSENTIMIENTOS DILIGENSIADOS CON LEV PERMEABLE PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SE UBICA EN MESA QX SE MONIOTORIZA CON SIGNOS VITALES T/A 106/60 FC 96 SPO2 99 A LAS 20+05 EL DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR INICIA ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCAT N. HSGHGWUDHUIWSH

INGRESA PACIENTE AL QUIROFANO 1 CONCIENTE Y ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS , CANALIZADO CON LIQUIDOS EV PERMEABLES PROFILAXIS INICIADA , SE PASA A MESA OPERATORIA SE MONITORIZA TA 123/58 FC 80 S02 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 EXTRAIE 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 EXTRAIE MUESTRA PARA PATOLOGIA UTERO EL CUAL SE CUBRE EN FORMOL Y SE ROTULA P/R, DR LIBREIRO 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 COMPAÑIA 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 QUIRURGICA 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 AREA QUIRURGICA, COLOCA Sonda VESICAL NO 16, LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTADORA YENNIFER EN COMPAÑIA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. 01:40 DRA CONSUEGRA EN COMPAÑIA 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 COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SE ENTREGA A LA AUXILIAR YARA S/V TA 112/69 MMHG FC 65 X' SPO2 99%

UCIP INTUBADO CON OXIGENO DE SOPORTE EN COMPAÑIA 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 COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES, PROFILAXIS INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIA CON TA 111/55 SPO2 96 POR CIENTO FC 80, ALAS 08+10 AM DR BELTRAN EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINAL NO 27 SIN COMPLICACIONES, DR LIBREROS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA COLOCA Sonda VESICAL LA CUAL CONECTA A CISTOFLO, INSTRUMENTA DORA YURANI EN COMPAÑIA DR LIBREROS VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTÉRILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS. DR LIBREROS EN COMPAÑIA 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 COMPAÑIA DE PERSONAL DE UCIP, BEBE CON LAS SIGUIENTES MEDIDAS, PESO 810 GR PC 24,5CM PT 21CM PA 27,5 CM, TALLA 32,5 CO. DR BELTRAN ADMINISTRA 20 CIRCULANTE TA 98/61, FC63X' SPO2 99 POR CIENTO

legrado....

ALA 3 CONSCIENTE Y SUS 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 ACIENTE SIN SANGRADO

AL QUIROFANO N. 2, CAMINANDO POR SUS P ROPIOS MEDIOS, ACOMPAÑADA POR ENFERMERA AUXILIAR, PROCEDENTE DE SALA DE ADMISION, CONSCIENTE 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 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 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 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 DILIGENCIADOS 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 DAPIRONA 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 VITALE TA 100/64 FC 60 SO2 98% PACIENTE CON LEV PERMEABLES PASANDO SSN A MANTENIMIENTO + 20 UI DE OXITOCINA EN 1000 CC DE SSN A 100 CC X HORA POR BOMBA DE INFUSION,SONDA VESICAL A DRENAJE POR LA CUAL ELIMINA 1500 CC DE 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 RECIEEN NACDIO AL LADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

NOTA DE INGRESO A RECUPERACION DE CESAREA

RECIBO PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTADA CON DX POST QX CESAREA EN EL MOMENTO RECUPERADA DE EFECTOS ANESTESICOS, MONITORIZADA CON S-V T/A 128/70 SO2 99% FC 82, HERIDA QX SUTURADA CUBIERTA CON MICROPORE, SANGRADO VAGINAL NORMAL Sonda VESICAL A DRENAJE, CON GOTEIO DE OXITOCINA A 60CC POR HORA UEDA CO RECIBNE NACIDO AL ALDO VIVO

NOTAS DE INGRESO A RECUPERACION

PACIENTE QUE INGRESA A SALA DE RECUPERACION BAJO EFECTOS DE ANESTESIA RAQUIDEA SE ENCUENTRA CONSCIENTE CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES 100/45 FC 64 SPO2 96% QUEDA A LA 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 PERMEBALES LIMPIOS SE MONITORIZA CON TA DE 124/62 FC DE 90 SO2 DE 99 % HERIDA QX LIMPIA CUBIERTA CON GASAS ALGODON LAMINADO Y VENDAJE ELASTICO QUEDA EN ESPERA DE SU RECUPERACION PARA SER TRASLADADO AL SER TRASLADADO A SALA DE HOSPITALIZACION

NOTA DE SALIDA

PACIENTE QUE SE RECUPÉRA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA SEDACION ES VALORADO MEDICO DE TURNO QUIEN ORDENA DAR DE ALTA SALE PACIENTE EN SILLA DE RUEDA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR PACIENTE A LA CUAL SE LE HACE ENTREGA DE HISTORIA CLINICA, ORDEN DE SALIDA , FORMULA MEDICA

TRAUMA

ALA

APENDICECTOMIA

INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO MASCULINO EDAD 34 AÑOS A QUIROFANO N. 2 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS 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 PERMEBALES SSN X 500 CONSENTIMIENTOS FIRMADOS SE ACUESTA EN MESA QX SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES 119/70 FC 76 X' SPO2 99% DR SANTA MARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH · 27 SIN NINGUNA COMPLICACION DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QX INSTRUMENTADORA REALIZA CONTEO INICIAL DE COMPRESAS INICIANDO CON 15 COMPRESAS, DR ORTIZ EN COMPAÑIA DE DR QUEZADA DAN INICIO A CIRUGIA APENDICECTOMIA PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA A LA PACIENTE UNA AMPOLLA DE DIPIRONA 2.0 GR VIA IV, UNA AMPOLLA DEDICLOFENACO MG VIA IV Y UNA AMPOLLA DE DEXAMETAZONA DE 8 MG VIA IV PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 18+00 PM DR ORTIZ DA POR TERMINADO DICHO PROCEDIMIENTO SE LE DEJA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION POR ORDEN MEDICA, SE TASLADA EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, SE ENTREGA PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION A AUXILIAR LEIDY SE MONITORIZA S/V TA 113/53 MMHG FC 95 X' SPO2 98, SE ROTULA MUESTRA PARA PATOLOGIA DE APENDICE.

INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO, AL QUIROFANO N. 2, EN CAMA PROSEDENTE DE SALA DE URGENCIAS, ACOMPAÑADA POR ENFERMERA AUXILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS, CON VENOPUNCION EN MSD, LEV PERMEBALES SSN X 500 CC PASANDO PROFILAXIS. TRAE CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, SE ACUESTA EN MESA QX SE MONITORIZA CON SIGNOS VITALES 140/85, FC 93 X' SPO2 99%. A LAS 16+25 EL DR: SANTA MARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCE ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH · 27 SIN NINGUNA COMPLICACION, DRMICHEL EVONIS REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QX, , INSTRUMENTADORA UR VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, REALIZA, DR ARBOLEDA EN COMPAÑIA DEL DR EVONIS DAN INICIO A CIRUGIA REDUCCION ABIERTA DE ROTULA, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA A LA PACIENTE DIPIRONA 2.0 GR 75MG VIA IV +DEXAMETAZONA DE 8 MG , PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 18+10 DR ARBOLEDA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO LE DEJA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE + VENDAJE DE ALGOHODON. SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y SE ENTREGA A LA AUXILIAR HEYMI S/V TA 112/59 MMHG FC 65 X' SPO2 97o/o,
NOTA OPERATORIA DE COLELAP,

CISTOSCOPIA

INGRESA PACIENTE A SALA 3 CONCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOSMEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA EN POSICION GINECOLOGICA, SE MONITORIZA CON SO 98 FC 90, 10+17 DR IBARRA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A REALIZAR ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN ZONA QCA, E INICIA COLPOSCOPIA + BIOPSIA, CON LA AYUDA DE LA INSTRUMENTADORA YURANY, PROCEDIMIENTO QUE TRANSCURRE SIN COMPLICACION. 10+30 DR IBARRA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, SE TRASLADA A SALA DE AMBULATORIO, DONDE SE LE ENTREGA A LA AUXILIAR IVON, CONCIENTE, 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 N° 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 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 N° 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 MEDICAMENTOS, 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 PERMEABLES Y PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SE MONITORIZA PACIENTE OBTENIENDO SIGNOS VITALES 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 RECOMENDACIONES

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 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 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 CADILO 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 QURTAMINA SIN NINGUNA COMPLICACION, LA DRA CONSUEGRA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL AREA QX, INSTRUMENTADORA YENNIFER VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES Y PROCEDE LA GINECOLOGA A REALIZAR LEGRADO UTERINO OBSTETRICO E INFORMA QUE 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 ANETESIA SIN COMPLICACION, EL DR QUEZADA REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA DEL AREA QX, INSTRUMENTADOR OSCAR DA INICIO A PROCEDIMIENTO CON EL CONTEO INICIAL DE MATERIAL, 14+50 EL DR ORTIZ EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA DAN INICO A PROCEDIMIENTO QX PARA REALIZAR MASTECTOMIA BILATERAL, DURANTE PROCEDIMIENTO QX EL DR ORTIZ EXTRE MAMA SUPERNUMERARIAS LAS CUALES SE ROTULAN, SE CUBRE CON FORMOL Y SE ENVIA PARA ESTUDIOS PATOLOGICOS, POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA DIIRONA 2G + DICLOFENAC 75MG + DEXAMETASONA 8MG I.V, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 16+40 EL DR ORTIZ DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QX CON RECUENTO DE MATERIAL COMPLETO QUEDANDO HERIDA QX SUTURADA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE, LA DRA SHEYLA CIERRA GASES ANESTESICOS, ASPIRA SECRECIONES Y RETIRA MASCARA LARINGEA, LLAMA A LA PACIENTE LA CUAL RESPONDE AL LLAMADO SIN COMPLICACION, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION DESPIERTA, 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 ANETSESIA GENERAL CON MASCARA LARINGEA NO 2.5 LA CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICCAION, EL DR ORDOÑEZ REALIZA PREBIA ASEPSIA Y ANTIASEPSIA DEL AREA QX, LA INSTRUMENTADORA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, EL DR NOVITEÑO INFILTRA AREA A OPERAR E INICIA PROCEDIMIENTO QX , POR ORDEN DEL DR ARANGO SE ADMINISTRA DEXAMETASONA 4MGR, DICLOFENAC 1CC E-V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTO QUE SE REALIZA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, A LAS 10+30AM EL DR NOVITEÑO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QX QUEDANDO HERIDA QX SUTURADA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, EL DR ARANGO SUSPENDE 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 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 DAPIRONA 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, 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 TERAPESTA RESPIRATORIA, CON CONSENTIMIENTOS DILIGENCIADOS, PARA LA REALIZACION DE TRAQUEOGASTRO, CON TUBO ENDOTRAQUEAL CONECTADO A OXIGENO, CON MONITORIA BASICA, CON T/A 112/65 SO 99% FC 74, CON Sonda OROGASTRICA , CON VENA PERIFERICA PERMEABLE, CON LINEA ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, 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 INCONSCIENTE , CON TUBO ENDOTRAQUEAL CONECTADO A AMBU+OXIGENO, CON Sonda OROGASTRICA, CON VENA PERIFERICA PERMEABLES, CON LINEA ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CON CITOSTOMIA CONECTADA ACISTOFLO, LA CUAL SE REALIZA RECAMBIO. SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, SE MONITORIZA , CON T/A 110/65 SO 99% FC 90. DR SANIN REALIZA CONECTA PACIENTE A MAQUINA DE ANESTESIA, DR HINOJOSA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA, INSTRUMENTADORA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, DR ESCORCIA, EN COMPAÑIA DEL DR HINOJOSA DAN INICIO A GASTROSTOMIA, COLOCANDO Sonda VESICAL DE 2 VIAS # 24 PARA ALIMENTACION ENTERAL, QUEDANDO PERMEABLE. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION INMEDIATA. LUEGO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DR ESCORCIA EN COMPAÑIA DEL DR HINOJOSA REALIZAN TRAQUEOSTOMIA, COLOCANDO CANULA FENESTRADA #7.0, 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 HERIDA EN 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 CON TUBO OROTRAQUEAL ANILLADO # 8.0 FALLIDO POR LO QUE EL INTENTA CON TUBO OROTRAQUEAL # 8.0 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN NINGUNA COMPLICACION, EL DR FAUSTO 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 CRANECTOMIA, DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DR SANIN ADMINISTRA 2 GR DE DAPIRONA + 75 MG DE TRAMADOL + 8 MG DE DEXAMETASONA, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS 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 CONSCIENTE ORIENTADA CON LEV PERMEABLES Y ANALGESIA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE CON Sonda VESICAL A DRENAJE POR DONDE ELIMINA 700 CC DE ORINA A MARILLA CLARO CON GOTE 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 CONSCIENTE ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS PROCEDENTE 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 ANESTESOLOGO.

EVENTRORRAFIA CON MALLA ANESTESIA GENERAL

INGRESA PACIENTE ADULTO MAYOR SEXO MASCULINO EDAD 56 AÑOS A SALA 2 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON VENOPUNCION EN MSI CON ANGIOCATH N. 18 CON LEV PERMEABLES SSN X 500 CC, CON CONSENTIMIENTOS FIRMADOS; "MANIFIESTA PACIENTE QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO" SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 116/82 SO2 97 % FC 62 X´ , 09:25 AM EL DR NARVAEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL CON TUBO ENDOTRAQUEAL N. 8.0 Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION. DR ALI REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION. INSTRUMENTADORA SHIRLY REALIZA CONTEO DE COMPRESAS Y MATERIAL Y VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 09:45 AM EL DR CASTRO EN COMPAÑIA DEL DR ALI DAN INICIO A PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR CIRUGIA EVENTRORRAFIA CON MALLA + COLGAJO CUTANEO, EL DR NARVAEZ ORDENA ADMINISTRAR A PACIENTE ANALGESIA CON DIPIRONA 2 GR VIA EV + DEXAMETAZONA 8 MG VIA EV + TRAMADOL 100 MG VIA EV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, "INFORMA EL DR CASTRO QUE REALIZA A PACIENTE EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA + OMENTECTOMIA + COLGAJO CUTANEO, DEJA DREN HEMOVAC DE ¼ EL CUAL SE FIJA SIN COMPLICACION, CIERRA HERIDA QUIRURGICA POR PLANOS, EL DR ALI CIERRA PIEL Y SE DEJA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, LAS 11:30 AM EL DR CASTRO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, DR NARVAEZ ASPIRA SECRESIONES, EXTUBA PACIENTE , PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO, SE TRASLADA A RECUPERACION, CONSCIENTE , BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, CON T/A 119/79 SOP2 99% FC 84 X´ . SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR.....NOTA REALIZADA POR LA AUXILIAR MARIA DEL CARMEN ANGULO P.

LOCAL

INGRESA PACIENTE ADULTA SEXO FEMENINO EDAD 36 AÑOS A SALA 1 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS Y TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON VENOPUNCION EN MSI CON ANGIOCATH N. 18 CON TAPON DE CATETER HEPARINIZADO, VIENE CON CONSENTIMIENTOS FIRMADOS; CON ORDEN PARA CIRUGIA PROGRAMADA POR EL DR JARAMILLO "MANIFIESTA PACIENTE QUE NO ES ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO" SE UBICA EN MESA QUIRURGICA SE MONITORIZA CON T/A 118/69 MMHG SOP2 99% FC 70 X´ , 19:18 SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA CON ISODINE ESPUMA Y SOLUCION. INSTRUMENTADORA CONSUELO REALIZA CONTEO DE COMPRESAS Y MATERIAL Y VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 19+18 EL DR JARAMILLO EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION DE ANESTESIA LOCAL CON LODOCAINA AL 2% Y BUPIVACAINA PROCEDIMIENTO QUE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION Y DA INICIO A CIRUGIA PROGRAMADA DE RESECCION DE NODULO MAMARIO IZQUIERDO S/V TA 116/76 MMHG FC 71 X´ SPO2 99%. DURANTE EL PROCEDIMIENTO INFORMA EL DR JARAMILLO QUE EXTRAE NODULO MAMARIO IZQUIERDO EL CUAL ORDENA TOMAR COMO MUESTRA PARA PATOLOGIA, 18+50 DR JARAMILLO DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, CIERRA PIEL Y SE DEJA CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE, POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS A ESPERA QUE SE LE TRAMITE LA SALIDA, CON T/A 115/68 SOP2 99% FC 63 X´ . SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR EN SILLA DE RUEDAS.se ROTULA MUESTRA ADECUADAMENTE Y SE DEJA EN CUARTO PARA PATOLOGIAS.

TRAUMA

INGRESA PACIENTE ADULTO SEXO MASCULINO EDAD 33 AÑOS A QUIROFANO N. 1 PROCEDENTE DEL 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 CONSENTIMIENTOFIRMADO

PARA CISTOSCOPIA, SE INSTALA EN CAMILLA QUIRURGICA EN POSICION GINECOLOGICA, EL DR JAIME MALLA REALIZA ASEPSIA DE GENITALES CON ISODINE SOLUCION 08+45 AM EL DR MAYA INICIA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CISTOSCOPIA PROCEDIMIENTO QUE TRANSCURRE SIN NINGUNA COMPLICACION S/V TA 141/88 MMHG FC 80 X' SPO2 98. 09+05 AM TERMINA PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICACION Y POR ORDEN MEDICA SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE ADMISION EN ESPERA DE SU SALIDA

QUEMADO

INGRESA PACIENTE MENOR DE EDAD SEXO FEMENINO A QUIROFANO N. 1 EN BRAZOS DE FAMILIAR Y EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, PACIENTE QUE SE OBSERVA DECAIDA, REFIRIENDO DOLOR EN REGION DE QUEMADURA, ESTA DESPIERTA CONSCIENTE Y ORIENTADA, CON VENOPUNCION INSTALADA EN MSD CON LEV SSN X 500 CC, EN REGION DE GLUTEOS Y MID SE OBSERVA QUEMADURA CUBIERTA CON GASAS IMPREGNADAS DE FURASIN, VIENE CON CONSENTIMIENTOS QUIRURGICOS FIRMADOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO DEBRIDAMIENTO DE QUEMADURAS EN REGION SACRA, GLUTEO Y MUSLO DERECHO, SE ACUESTA EN MESA OPERATORIA, EL DR NARVAEZ EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR AL PADRE DE LA MENOR E INICIA INDUCCION PARA 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 BIMALPORA DE TOBILLO, EL DR BELTRAN ORDENA ADMINISTRAR A PACIENTE ANALGESIA CON DIPIRONA 2 GR VIA EV, DEXAMETAZONA 8 MG VIA EV, TRAMADOL 100 MG VIA EV, PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, "INFORMA EL DR NARCILO ARBOLEDA QUE REALIZA A PACIENTE INTRODUCIENDOLE 2 TORNILLOS CORTICALES DE 14 Y DE 20. 1 TORNILLO ESPONJOSO DE 12 1. DE 26. 1 DE 30.1 PLACA DE 6 ORIFICIOS DE TERCIO DE CAÑA. 1 CLAVO DE KISNE DE 1.8 SE CUMPLE ORDEN MEDICA, REALIZA LAVADO DE HERIDA QUIRURGICA CON SOLUCION SALINA DEJA HERIDA SUTURADA Y SE CUBRE CON GASA Y MICROPORE, LAS 20+00 PM EL DR NARCILO ARBOLEDA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES S/V TA 116/59 MMHG FC 74 X' SPO2 99 %, DR BELTRAN ORDENA TRASLADAR PACIENTE A SALA DE RECUPERACION SE TRASLADA A RECUPERACION CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA RAQUIDEA CON S/V T/A .121/69 SPO2 99 % FC 74 X'. SE TRASLADA PACIENTE EN COMPAÑIA DE 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, CONSCIENTE, 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, CONSCIENTE, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, CON T/A 119/65, SOP2 99% FC 88 X'. SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR Y ANESTESIOLOGO.

PROCEDENTE DE SALA DE ADMISION DE CX EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON VENOPUNCION PERMEABLES EN MSI PASANDO PROFILAXIS ORDENADA, CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADOS PARA REALIZAR COLECISTECTOMIA

CON EL DR CASTRO, SE PASA A MESA QX SE MONITORIZA OBTIENE S.V 141/79 FC 67 S02 99, 14+10 DR BELTRAN SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR INDUCE ANESTESIA GENERAL CON TUBO 7.5 EL CUAL FIJA Y CONECTA A MAQUINA DE ANESTESIA, INICIA GOTEIO DE REMIFENTANIL A 60CC HORA, ABRE GASES ANESTESICOS, DR PADILLA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QX + COLOCACION DE SONDA VESICAL A DRENAJE N. 16 CONECTA A CISTOFLOW CON SALIDA DE ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA SHIRLY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES E 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 X8MG E.V, 1 DIPIRONA X 2GR E.V, 1 DICLOFENACO X 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, DR CASTRO DURANTE EL

INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA NO 2 DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR CONSENTIMIENTOS QX FIRMADOS, VESTIDA CON ROPA QCA, PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QX CUADRANTECTOMIA DER, LIQUIDOS E-V PERMEABLES Y PROFILAXIS INICIADA, SE PASA A MESA OPERATORIA SE MONITORIZA T/A 145/78, SO2 98% FC 69X', 15+30 EL DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION PARA ANESTESIA GENERAL COLOCA MASCARA LARINGEA No3, LA CUAL FIJA Y CONECTA 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 + INSERCION 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 TRANSCURRE DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, LA DRA CONSUEGRA ENCUENTRA QUISTE DE OVARIO IZQUIERDO EL CUAL ORDENA TOMAR COMO MUESTRA PARA PATOLOGIA Y TAMBIEN ENCUENTRA HIDROSALPIN DERECHO EL CUAL TAMBIEN SE TOMA COMO MUESTRA PARA PATOLOGIA 19:20 POR ORDEN MEDICA SE LE ADMINISTRA A LA PACIENTE UNA AMPOLLA DE DIPIRONA 2.0 GR VIA IV Y UNA AMPOLLA DE DEXAMETASONA DE 8 MG VIA IV PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS A LAS 19:30 PM DRA CONSUEGRA DA POR TERMINADA CIRUGIA, DEJA HERIDA QUIRURGICA SUTURADA Y CUBIERTA CON GASA Y MICROPORE 19:34 SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION POR ORDEN MEDICA, SE TRASLADA EN COMPAÑIA DEL DR FAUSTO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, SE ENTREGA PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION A AUXILIAR DABELLYS SE CUBRE CON MANTA TERMICA, SE MONITORIZA S/V TA 117/55 MMHG FC 73X' SPO2 96, SE PREPARA MUESTRA CON FORMOL, SE ROTULA Y SE DEJA EN CUARTO DE PATOLOGIAS.

INGRESA PACIENTE A SALA DE CX N 2, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE SALA DE PARTOS, CONSCIENTE Y ORIENTADA, POR SUS PROPIOS EMBARAZO DE 38. 1 SEMANAS, EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, CON LEV PERMEABLES EN MSI SUPERIOR IZQUIRDO PASANO 500CC DE SS +CEFALOTINA INICIADA, SE UBICA EN MESA QUIRURGICA , 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 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 OFTÁLMICA 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 DAPIRONA 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

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 COMPAÑÍA 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 AGUJA 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 REALIZADA POR BETZY LILIANA RENTERIA R

07+00AM RECIBO PACIENTE MENOR DE EDAD EN EL QUIROFANO # 1 EN COMPAÑÍA DE ENF AUX Y DE LA MAMA, CONSCIENTE 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 ADEMÁS PRESENTA TOS CON FLEMA. A LAS 07+20AM DRA VEGA DA INDUCCION ANESTESIA GENERAL INTUBA PACIENTE CON TUBO No 4.0 SIN COMPLICACION, EL FIJA Y CONETA A MAQUINA DE ANESTESIA E INICIA GOTEO DE REMIFENTANIL, LE ADMINISTRA HIDROCORTISONA X 100MG I.V. DR QUIÑONES PROCEDE A REALIZAR ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE ZONA QX, INSTRUMENTADORA YURANY VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, 07+30 DR MORRIS INICIA PROCEDIMIENTO REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE FEMUR DERECHO SIN COMPLICACION, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA COMO ANALGELSIA DAPIRONA 1GR, DEXAMETASONA 4MG, TRAMADOL 50MG, CEFALEXINA 1G PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS PROCEDIMIENTO, 09+40AM DR MORRIS DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO, HERIDA QUEDA CERRADA, CUBIERTA CON GASAS Y MICROPORE, DRA VEGA SUSPENDE GOTEO DE REMIFENTANYL, CIERRA GASES ANESTESICOS, LE ASPIRA SECRECIONES, EXTUBA AL PACIENTE Y SE OBSERVA TUBO CON GRAN CANTIDAD DE SECRECIONES, SE TRASLADA PACIENTE POR ORDEN DE LA ANESTESIOLOGA A SALA DE RECUPERACION, EN CAMA, LLORANDO, SOMNOLIENTO, ACOMPAÑADO POR ANESTESIOLOGA Y ENF AUX, LEV PERMEABLES TA 106/52, FC 112X', SPO2 98o/o

INGRESA PACIENTE PEDIATRICO SEXO MASCULINO A SALA No1, EN CAMILLA, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑÍA 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 Sonda 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 BURETROL 150CC DE SANGRE O+ POR ORDEN VERBAL DE LA DRA SHEYLA, EL DR BELTRAN REALIZA REDUCCION CON DOS CLAVOS STEIMAN 1,8 SIN COMPLICACION. LUEGO DEJA MSI CON FERULA DE YESO Y CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO LAS 09:30 AM EL DR BELTRAN DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA GENERAL CON T/A 98/54 SO2 99% FC 88 X' SE TRASLADA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR....

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD A SALA DE CIRUGIA # 1 DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO EN CAMA ACOMPAÑADO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA, CON CONSENTIMIENTOS QX FIRMADOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QX HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA, CANALIZADO CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES A MANTENIMIENTO EN MSI, SE ACUESTA EN MESA OPERATORIA, 18+40 EL DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INICIA INDUCCION PARA 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, CONCIENTE 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 GOTE DE SULFATO DE MAGNESIO SE UBICA EN MESA QUIRURGICA, Sonda Vesical Conectada a Bolsa Recolectora se monitoriza con TA 138/90, SPO2 99o/o, FC 85 X', A LAS 20+42 DR SANTAMARIA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, PROCEDE A ADMINISTRAR ANESTESIA RAQUIDEA CON ESPINOCATH No 25 SIN COMPLICACION, DR SANTAMARIA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE 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 EXTRAER PRODUCTO UNICO MUERTO DE SEXO FEMENINO CON DESPRENDIMIENTO COMPLETO DE PLACENTA DEL 100 POR CIENTO, ES RECIBIDO POR PERSONAL DE UCI NEONATAL, DR OLIVEROS QUIEN A PESAR DE TODO REALIZA MANIOBRAS DE REANIMACION SIN RESPUESTA SE TOMAN MEDIDAS ANTOPOMETRICAS, PESO 4000 GR, PC 30 CM, PT 34 CM PA 34 CM, TALLA 53 CM, CONTINUA PROCEDIMIENTO, SE LE ADMINISTRA A PACIENTE OXITOCINA 10 UNIDADES POR ORDEN MEDICA, DR ESTUPIÑAN EXTRAER 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 CONCIENTE 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 QUIÑONEZ 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 MICROPOR ' 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 CONCIENTE 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 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, SPO2 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 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 144/84 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 QUIRURGICA , 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 AREA QUIRURGICA , COLOCA Sonda VESICAL NO 16, LA CUAL CONECTA A CISTOFLO CON SALIDA DE ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA YARLIS EN COMPAÑIA VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS TOTAL 20. A LAS 15+05 DRA IBARRA EN COMPAÑIA DEL DR REY , DAN INICIO A CESAREA. ALAS 15+25 DRA IBARRA EXTRAE NIÑO UNICO VIVO DE SEXO MASCULINO ES RECIBIDO POR PERSONAL DE UCI NEONATAL, DRA MONICA,EL CUAL ASPIRA SECRECIONES, COLOCA VITAMINA K. M, REALIZA PROFILAXIS OFTALMICA Y UMBILICAL, TOMA MEDIDAS PESO 3535, TALLA 51, PC 37, PT 31,PA 31 Y LA DEJA IN CALOR RADIANTE,POR ORDEN MEDICA. DR NARVAEZ ADMINISTRA 10 UDAS DE OXITOCINA E.V SE CUMPLE ORDEN, SE TOMAN MUESTRAS PARA TSH, SEROLOGIA Y HEMOCLASIFICACION P/R, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG E.V, 1 DIPIRONA X 2GR E.V, 1 TRANADOL E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, A LAS 16+00 DRA IBARRA DA POR TERMINADA CX SIN COMPLICACIO, CON CONTEO DE MATERIAL COMPLETO, DEJANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASA ESTERIL Y MICROPORE ESTERIL, POR ORDEN SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CONSCIENTE ORIENTADA EN CAMILLA, TOLERANDO OXOGENO A MEDIO AMBIENTE CON AUXILIAR AL MOMENTO CON S.V, TA 133/76 FC 68 S02 99

NOTAS DE ENFERMERIA
HORA : :

LISTADO GENERAL DE NOTAS DE E

HOY

10:54 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO

PACIENTE RECUPERADA SATISFACTORIAMENTE DE ANESTESIA GENERAL + RAQUIDEA SE ENCUENTRA C
 INGRESA PACIENTE ADULTO SEXO FEMENINO A QUIROFANO No 1, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE
 Y 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 CONSCIENTE
 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 INICIANCX, POR POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA PROFILAXIS 2 GRAMOS DE CEFALOTINA E.V, 1 RANITIDINA E.V, 1 METOCLOPRAMIDA E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA 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 SINCOMPLICACION 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 135/7615+10 INGRESA PACIENTE A QUIROFANO 1 CONSCIENTE ORIENTADO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, EN CAMILLA CON AUXILIAR PROCEDENTE DE SALA DE HOSPITALIZACION, CON CONSENTIMIENTO INFORMADO DILIGENCIADOS PARA REALIZAR REDUCCION ABIERTA POR FRACTURA DE TIBIA + OSTEOSINTESIS TIBIA Y PERONE IZQUIERDO CON EL DR GONSALES, PACIENTE NIEGA ALERGIAS, SE PASA A MESA QXCA S MONITORIZA OBTIENE S.V TA 134/76 FC 76 S02 99, A LAS 15+15 DR BELTRAN SE PRESENTA Y EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR INICIA INDUCCION DE ANESTESIA RAQUIDEA CON AGUJA ESPINALN. 27 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, DR REY REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN AREA QXCA, INSTRUMENTADORA LILIANA VISTE PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES , A 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 SINCOMPLICACION 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 981A 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 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 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 SANTAMARIA 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 EXTRAE VESICULA LA CUAL MANDA A PATOLOGIA SE SUMERGE EN FORMOL Y SE ROTULA, POR 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 SALA DE PARTOS CONCIENTE ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON VENOPUNCION PERMEABLE PACIENTE SE MONITRIZA CON SV TA 110/8 OFC 98 SPO2 100 DRA SHEILA EXPLICA PASO A SEGUIR Y DA INICIO DE ANESTESIA SEDACION DRA ASTRID DA INICIO A PROCEDIMIENTO LEGRADO OBSTETRICO RETIRA RESTOS OVULARES A LAS 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 CONCIENTE Y ORIENTADA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN 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 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 ORDEN

DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA PROFILAXIS 2 GRAMOS DE CEFALOTINA E.V, 1 RANITIDINA E.V, 1 METOCLOPRAMIDA E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, POR ORDEN DEL DR BELTRAN SE ADMINISTRA ANALGESIA 1 DEXAMETASONA X 8MG E.V, 1 DICLOFENACO X 75B MG E.V, 1 DIPIRON AX 2GR E.V PACIENTE TOLERA MEDICAMENTOS, DR GONSALES IMPREGNA 1 GENTAMICINA EN AREA QXCA, ALAS 16+25 DR DA POR TERMINADO CX SINCOMPLICACION 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 98IA INICIADA CON PROCEDIMIENTO REALIZADO CON SIGNOS VITALES ESTABLES CON HERIDA SUTURADA Y CUBIERTA CON MICROPORE SE DA DE ALTA CON FORMULAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES SALE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

09:00 gloria.moreno - GLORIA PATRICIA MORENO MARMOLEJO

PACIENTE QUE INGresa A SALA DE RECUPERACION BAJO 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 SANTAMARIA 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 EXTRAE VESICULA LA CUAL MANDA A PATOLOGIA SE SUMERGE EN FORMOL Y SE ROTULA, POR 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 SALA DE PARTOS CONSCIENTE ORIENTADA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON VENOPUNCION PERMEABLE PACIENTE SE MONITORIZA CON SV TA 110/8 OFC 98 SPO2 100 DRA SHEILA EXPLICA PASO A SEGUIR Y DA INICIO DE ANESTESIA SEDACION DRA ASTRID DA INICIO A PROCEDIMIENTO LEGRADO OBSTETRICO RETIRA RESTOS OVULARES A LAS 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 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 N0 27 SIN COMPLICACIONES, DR QUEZADA REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRURGICA Y DA PASO A COLOCAR, SONDA VESICIAL CONECTADA A SISTOFLOW CON ORINA CLARA, INSTRUMENTADORA YENIFER VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, Y REALIZA CONTEO DE COMPRESAS. A LAS 16+20 CON SIGNOS VITALES T/A89/41 FC75 SATO98 DR ESTUPIÑAN EN COMPAÑIA DEL DR QUEZADA DAN INICIO A CESAREA+ POMEROY POR PLACENTA PREVIA, A LAS 16+25 DR ESTUPIÑAN EXTARE BEBE DE SEXO FEMENINO EL CUAL LLORA AL NACER , RECIBIDO POR LA DRA. CAROLINA, EL CUAL ASPIRA SECRESIONES, COLOCA CLAN UMBILICAL+VITAMINA K MUSCULAR, GENTAMICINA OFTALMICA Y TOMA MEDIDAS PESO 2620KG PC 33CM PT 31MC PA 29 CM, TALLA 49 CON APGAR 8/10 POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA 10 UNIDADES DE OXITOCINA, LUEGO EXTRAE PLACENTA COMPLETA Y REALIZA POMEROY, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA COMO ANAÑGESIA DIPIRONA 2MG+DEXAMETAZONA 8MG+DICLOFENAC 75MG, A LAS 16+59 DR ESTUPIÑAN DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO CON RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS, QUEDANDO HERIDA QUIRURGICA SUTURADA LIMPIA Y SECA,CUBIERTA CON MICROPORE, SE TRASLADA PACIENTE A RECUPERACION, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA RAQUIDEA CON TA 141/77 SO 99 FC 70.

INGRESA PACIENTE ADULTO MAYOR SEXO MASCULINO A EDAD 82 AÑOS QUIROFANO N.1 CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PROCEDENTE DE SALA PRE QUIRURGICA, CON ORDEN PARA CIRUGIA PROGRADA POR EL DR HURTADO DE PROSTATECTOMIA+ RTU , TRAE CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, CON VENOPUNCION INSTALADA EN MSI CON LEV PERMEABLES SOLUCION SALINA NORMAL x 500 cc CC PASANDO PROFILAXIS, SE LE 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 PROSTATECTOMIA+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 COMPLICACION INMEDIATA DEJA SONDA VESICAL DE TRES EN 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 ESTERILES 14+45 EL DR CASTRO EN COMPAÑIA DEL DR HOYOS INICIAN PROCEDIMIENTO DE HERNIORRAFIA INGUAL 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 EXTRAHE 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 RECIENTE 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 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 EXTRACCION A PLACENTA, MEDIANTE TRACCION CONTROLADA DE CORDON Y PRESION SUPRAPUVICA, SE RECIBE PLACENTA, COMPLETA, LUEGO MEDIANTE MANIOBRA BIMANUAL SE OBTIENE TONO UTERINO ADECUADO, SE LIMPIA VAGINA, SE OBSERVA DESGARRO GRADO 2, POR LO QUE SE PROCEDE A SUTURAR EL MISMO, 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 S MINUTOS POSTERIOR A ELLO, PACIENTE PRESENTA HEMORRAGIA VAGINAL, ABUNDANTE, SE INICIA MANEJO CON UTEROTONICOS, METILERGOMETRINA 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+1 UNIDAD 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 HIPOTENS 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 Sonda 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 SONDA NASOGASTRICA, CON VENOPUNCION CATETER CENTRAL SUBCLAVIA+ FEMORAL + CON LIQUIDOS PERMEABLES, PASANDO NOREPINEFRINA A 93 CC POR HRA+ VASOPRESINA A 3

CC POR HRA +HARTMAN TAMBIEN SE OBSEVA PASANDO BOLSA DE GLOBULO ROJOS , CON HERIDA ABIERTA EN REGION ABDOMINAL, CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON PRESENCIA DE ORINA, CON DREN HEMOVAC, SE UBICA EN CAMA QUIRURGICA, SE MONITORIZA SV TA 86/62 MMGH, FC 70 X MIN, SO2 99 POR CIENTO, A LAS 05+28 DRA AFANADOR INICIA INDUCCION DE ANESTESIA GENERAL CONECTANDO TUBO ENDOTRAQUEAL A MAQUINA DE ANESTESIA SIN COMPLICACION, TA 77/62 MMGH, FC 73 X MIN, SO2 98 POR CIENTO, AUX PATRICIA REALIZA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE SITIO OPERATORIO, INSTRUMENTADORA MARIBEL VISTE PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA DRA CERVANTES CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+35 DRA CERVANTES EN COMPAÑIA DE INSTRUMENTADORA DA INICIO A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EL CUAL SE LE COLACA POR ORDEN MEDICA 5 BOLSAS DE CRISIPITADO, SE LE INICIA LA SEGUNDA BLOSA DE GLOBULOS ROJOS CON SV TA 89/59 MMGH, FC 59 X MIN, SO2 98 POR CIENTO, AL TERMINA PROCEDIMIENTO PACIENTE ENTRA EN PARO , SE LE REALIZA COMPRESIONES TORAXICA , SE LE ADMINISTRA ADRENALINA EN TOTAL 2 AMPOLLA DE ADRENALINA+10 AMPOLLA DE ADRENALINA+ 2 AMPOLLA DE HIDROCORTISONA PAACIENTE LOGRA SALIR DE PARO , SE LE COLCA LA PRIMERA BOLSA DE PLASMA CON SV T/A 116/114 FC 98-FR12 SAT 90 A LAS 16+20 DRA CERVATES DA PO TERMINADO PROCEDIMIENTO DEJADNDO HERIDA EMPAQUETADA CON 10 COMPRESA EN CAVIDAD +2 BOLSAS DE BOGOTA, CIBIERTA CON GASAS MY MICROPOR A LAS 16+35 SE PASA PACIENTE A CAMA Y SE TRASLADA A SERVICIO DE UCI ADULTO BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR, EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD PASNDO SENGUDA BOLSA DE GLOBULO ROJOS + PRIMERA BOLSA DE PLASMA , CON 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 QUIRUGICA SUTURADA SANGRADO ACTIVO, CUBIERTA CON GASAS, COMPRESAS, + FAJA DE TELA, DREN CONECTADO A HEMOVAC, CON SONDA 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, DESDEEL SERVICIO DE CIRUGIA, PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON TUBO OROTRAQUAL 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 ARTERIAL 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 VOLUMEN 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 CIUDAD 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 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 PULSATIL SIGNOS VITALES TA 92/71 SOPORTADA CON NOREPINEFRINA TITULABLE, FC 98 FR 14 SATURANDO 94 POR CIENTO, GLUCOMETRIA 127MG/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, SE OBSERVA LEVE SANGRADO ANAL, PACIENTE QUE CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO CLINICO.

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

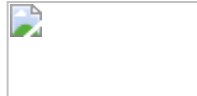
07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD CON APOORTE 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 pazeinte 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 POSICIUON HIGIENE ORAL E HIDRATACION DE LA PIEL SE OBSERVA SIALORREICA CON SANGRADO VAGINAL + HERIDA ABDOMINAL EN ABUNDANTE CANTIDAD HIPOTENSA SOPORTADA CON NOREPINEFRINA NORMOCARDICA AFEBRIL SATURANDO EN PARAMETROS NORMALES RECIBIENDO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y TOLERA SIN COMPLICACION 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

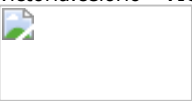

luz.loaiza - LUZ EDID LOAIZA MARIN - ENFERMERA (O)**13:58**

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	victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA
		TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE DE 36 AÑOS CONDICION CRITICA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018. CON DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, + ANALGESIA. INTUBADA CON TUBO 7.0, FIJADO A 20CM EN COMISURA LABIAL DERECHA, CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO VC VT 380, PEEP 8 FIO2 0.70, RIE 1.2, R, 14, RIE. 1.2 ACOPLADA, SIGNOS VITALES FC 99, TA 80/67, FR 14, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, SE REALIZA MOVILIZACION DE REJA COSTAL HIGIENE BRONQUIAL Y DE LA VIA AEREA SUPERIOR OBTENIENDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES. PACIENE TOLERA MANEJO, SE ADMINISTRA 7 HORAS POR VENTILADOR MECANICO.
	06:12	andres.camacho - ANDRES MAURICIO CAMACHO LERMA
		GASES ARTERIALES. PO2, 130.9, PCO2. 39, PH. 7.23, HB. 12.4, SO2. 97.7, CHCO3. 16.2, BE. -10.6, PAFI. 187
	06:07	andres.camacho - ANDRES MAURICIO CAMACHO LERMA
2018-07-19		TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE DE 36 AÑOS CONDICION CRITICA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018. CON DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, + ANALGESIA. INTUBADA CON TUBO 7.0, FIJADO A 20CM EN COMISURA LABIAL DERECHA, CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO VC VT 380, PEEP 8 FIO2 0.70, RIE 1.2, R, 14, RIE. 1.2 ACOPLADA, SIGNOS VITALES FC 96, TA 86/65, FR 14, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS, 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.
	19:04	martna.restrepo - MARTNA EMIL RESTREPO OBANDO
		TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE CON DIAGNOSTICO MEDICO DE HEMORRAGIA POSTPARTO. SHOCK HIPOVOLEMICO CLASE IV POP DE HISTERECTOMIA SUBTOTAL + SALPINGOOFORECTOMIA IZQUIERDA +CORRECCION DE DESGARRO EN CERVIX POR ATONIA UTERINA Y DESGARRO CERVICAL. 19-07-2018 EN VENTILACION MECANICA MODO VC VT 380, PEEP 6 FIO2 0.99, RIE 1.3 , ACOPLADA, CON SOPORTE DE ANALGESIA A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES 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 SOBREGREGADOS, 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 DIAGNOSTICOS 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 SOBREGREGADOS. 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 TRATAMIENTO: 5 MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1.00

	MEDICAMENTO REFORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 5
04:21	<p>jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30º -VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS -NADA VIA ORAL -LEV: HARTMAN A 120CC/H -NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG -FENTANYL 50MCG/H -BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS -ACIDO TRANEXAMICO 500MG IV CADA 8 HORAS -CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS -OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS -GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS -GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS. -CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC -RETIRAR COMPRESA VAGINAL EN 24 HORAS -SS HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES -RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO -MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA -INFORMAR CAMBIOS MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA 2 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO REFORMULADO: TRANEXAMICO ACIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO DE CALCIO 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p>
06:35	<p>jairo.barcinilla - JAIRO ENRIQUE BARCINILLA BARROS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 10 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: DEXTROSA A.D 1 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p>
08:34	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA ORDENES MEDICAS UCI ADULTOS</p> <p>-MONITORIA CONTINUA INVASIVA --LINEA ARTERIAL--- -CABECERA A 30º -VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS -NADA VIA ORAL -LEV: HARTMAN A 80 CC/H -NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER TAM >65MMHG -FENTANYL 50MCG/H -BICARBONATO DE SODIO 10AMP + SS 0.9% 100CC PASAR EN 4 HORAS -ACIDO TRANEXAMICO 1G IV EN INFUSION CONTINUA PASAR EN 8 HORAS -CEFALOTINA 1GR IV CADA 6 HORAS -4 DOSIS -OMEPRAZOL 40MG IV CADA 24 HORAS -GLUCONATO DE CALCIO 1AMP IV CADA 8 HORAS -GLUCOMETRIAS CADA 4 HORAS. -CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA Y HEMOVAC -RETIRAR COMPRESA VAGINAL A LAS 2 PM DE HOY -P/ HEMOGRAMA, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, TP, TPT, GASES ARTERIALES -RESERVAR 2UI DE GLOBULOS ROJOS, 4UI DE PLASMA FRESCO CONGELADO -MANEJO CONJUNTO CON GINECO-OBSTETRICIA -INFORMAR CAMBIOS REVISADO POR: GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA FECHA DE REVISION: 2018-07-19 09:27 OBSERVACION:</p>
11:53	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA VASOPRESINA A 3 UND/HORA MEDICAMENTO FORMULADO: VASOPRESINA 4 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p>
12:57	<p>plauto.figueroa - PLAUTO MARCO FIGUEROA PEREIRA ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA TRANSFUNDIR URGENTE 4 UDS DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS COMPATIBLES Y 4 UND DE PLASMA FRESCO CONGELADO VALORACION URGENTE POR GINECOOBSTETRICIA MEDICAMENTO FORMULADO: NUTRICION ENTERAL 1 FRASCO Cada 24 Hora(s), VIA: SONDA NASOGASTRICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30</p>
16:31	<p>astrid.ibarra - ASTRID XIMENA IBARRA ARCOS ESPECIALIDAD: GINECOLOGO MEDICAMENTO FORMULADO: CEFTRIAXONA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 5</p>

	<p>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</p> <p>MEDICAMENTO REFORMULADO: SODIO BICARBONATO 25 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s) , VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p> <p>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 30º -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</p> <p>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 30º -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</p> <p>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	MODOS	FIO ₂	F. RESP	F. VENT	ESPONT	VOL/MIN	SENS	P. INSP	TI	REL I:E	PEEP	P PI	P MES	PI MED	ETCO ₂	TE	PL	PH	SPO ₂	CURVA
2018-07-20	12:00:00	Volumen Control AC	FIO2 70%	--	14,0	--	380,0	-2	--	--	1.3	6	24	--	12	--	--	--	--	--	--
2018-07-20	10:00:00	Volumen Control AC	FIO2 70%	--	14,0	--	380,0	-2	--	--	1.3	6	24	--	12	--	--	--	--	--	--
2018-07-20	08:00:00	Volumen Control AC	FIO2 70%	--	--	--	380,0	-2	--	--	1.3	6	24	--	12	--	--	--	--	--	--

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2194A003280022			AGUJA DESECHABLE # 18 X 1 1/2 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	12:59	MARTHA LILIANA TABARES VELAZCO	1	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2M001C002640001			CATETER INTRAVENOSO # 18G CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-18	17:10	LUZ DARY CASTRO GOMEZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2M001C002640002			CATETER INTRAVENOSO # 20G CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-20	03:35	GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA	1	0	0	
	15:00	GUSTAVO ALBERTO OSORIO BEDOYA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
233S001392908			CATGUT CROMADO 2/0 HR37S X 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			
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			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	22:48	ANDRES MAURICIO 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 MAURICIO CAMACHO LERMA	1	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 MAURICIO 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 MAURICIO 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			
2318T001630006			NARIZ CAMELLO ADULTO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2018-07-19	22:48	ANDRES MAURICIO CAMACHO LERMA	2	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 MAURICIO CAMACHO LERMA	2	0	0	
2018-07-20	05:17	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1	0	0	
	13:02	VICTORIA CELORIO SINISTERRA	1	0	0	



PROFESIONAL: KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA

CC - 1079915469 - T.P 1079915469

ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2023/9/25 - 15:52:22



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: HIJO DE ELVIA MARIA QUINTERO MALAGA		IDENTIFICACION: MS 313208924		HC: 313208924 - MS
TIPO AFILIADO: Contributivo Beneficiario	EDAD: 1895 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:	3bdf9a73756344a4423f8119fa3156b8	

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2023/9/25 - 15:59:50

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 Elaborada por: ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA Avalada por: ESPECIALIDAD: 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: 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 ENTE 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 ADEMAS ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR PARA DESCARTAR LESIONES SECUNDARIAS AL EVENTO ASFICTICO, NO TIENE RIESGO INFECCIOSO POR LO QUE NO SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, SE SOLICITA HEMOGRAMA, PCR, GLICEMIA Y CALCEMIA A LAS 6 HORAS DE VIDA, PACIENTE CON APGAR PERSISTENTEMENTE EN 3 A LOS 5 MINUTOS CON SIGNOS DE COMPROMISO NEUROLOGICO SE CONSIDERA QUE CURSA CON ASFIXIA PERINATAL Y ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 EN VENTANA PARA INICIO DE HIPOTERMIA INDUCIDA, TERAPIA NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCION POR LO QUE SE INICIAN TRAMITES DE REMISION COMO URGENCIA VITAL A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDA DONDE CUENTEN CON DICHA TERAPIA. SE INFORMA AL PADRE LA CONDICION CRITICA ACTUAL, RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES INCLUIDA LA MUERTE A CORTO PLAZO ASI COMO LA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE COMPRENDER. PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:

MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA, HIPOACTIVO, PERFUSION DISTAL CONSERVADA, NO LUCE TOXICO.

VARIABLES VITALES: TA: 61/28 mmHg, TAM: 43 mmHg, FC: 136 x min, FR: 46 x min, T: 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

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

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

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**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

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

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 N° 5.0 Fr A TRAVES DE LA VENA UMBILICAL OBTENIENDO RETORNO DE SANGRE, LUEGO SE INTRODUCEN 21 CM EL CATETER UMBILICAL N° 4.0 Fr A TRAVES DE LA ARTERIA UMBILICAL OBTENIENDO RETORNO DE SANGRE, SE FIJAN LOS CATETERES CON SEDA N° 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

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 UCI, 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, CARDIOMEGLIA 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

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 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, 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

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 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.

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

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 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

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 PERINATAL SEVERA QUIEN PRESENTA CONVULSIONES DE DIFICIL CONTROL POR LO QUE SE TRATAMIENTO CON FENOBARBITAL Y FENITOINA DESDE AYER DEBIDO A QUE NO CEDIAN CON FENOBARBITAL EL DIA DE HOY CONTINUA CON 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 DE HOY POR DIFICIL ACCESO VENOSO SE LE ORDENO CATETER CENTRAL SUPRAUMBILICAL PARA MAÑANA INICIO DE 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 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 CONTINUA CON CHUPETEO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

20:15 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO
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 CRANEEO 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 CONTINUACION CHUPETEO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

20:20 **SERVICIO: UCI NEONATAL**

Elaborada por: viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO

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

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

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 RELAJA 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

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

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 HIPOACTIVO HIPOREACTIVO SE SUSIENDE 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 EINIICIA 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
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
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:

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 /ACIDOSMIS METABOLICA SEVERA EN CORRECCION , ANEMIA SEVERA POR LO QUE S ETRASFUNDIO GRE DESLEUCOCITADOS , SEPTICO CURSANDO CON ECN AYUNADO COBERTURA ANTIBIOTICA DE PRIMERA LINEA P/INIIC DE NPT , FALAL RENAL CON DOBLE SOPORTE INOTROPICO DOSIS DE BAJAS (DEBID A LA FALLA RENAL /PCTE CON ALTO RESGO DE MIUERTE

NOTA LA NORADRENALINA EN INFUSIONDOSIS BAJAS 0.05 MCG KG MIN TENIENDO EN CUENTA LA FALLA RENAL DEL PCTE

HALLAZGO OBJETIVO:

MALAS CONDICIONES GENERALES, EN ASISTENCIA VENTILATORIA MECANICA INVASIVA,LUCE TOXICO.

PESO: 3925 GR (0 GR).

VARIABLES VITALES: TA 50/ 26 PAM 33 mmHg, FC: 106 x min, FR: 40 x min, T: 36 °C, SatO2: 80% FiO2 100% EN VMI.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO SIMV + PS 8 PIP 16 PEEP 6 Ti 0.45 FR 40 FiO2 0.80

CCC: NORMOCEFALO, CAPUT SUCCEDANEUM, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, PUPILAS 3 MM REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS BLANCAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, OREJAS NORMOIMPLANTADAS, NO ALETEO NASAL, PALADAR INTEGRO, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS, TOT PERMEABLE.

C/P: TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, AUTOMATISMO RESPIRATORIO INTERMITENTE, MURMULLO VESICULAR BILATERAL SIN AGREGADOS. PRECORDIO CALMO, 1R+, 2R+, EUCARDICOS SIN SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS FACILMENTE PERCEPTIBLES, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.

G/I: ABDOMEN NO DISTENDIDO, ONFALO EN BUEN ESTADO, ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO , PERISTALSIS DISMINUIDA IMPRESIONA DISCONFORT A LA PALPACION,

G/U: EXTERNAMENTE MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, ANO PERMEABLE.

EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS.

NEUROLOGICO: HIPOACTIVO , HIPOREACTIVO

PIEL: ICTERICA.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

PCTE EN MAL ESTADO GENERAL /CRITICAMENTE ENFERMO EN VMC PARAMETROS 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

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:

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 NACIMIENTO CONSULTAS 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

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

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

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/07/2018 20:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	D.I 78 MG

20/07/2018 10:00	ZARY JULIETH ROMERO ARBOLEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS 36 MG
20/07/2018 20:00	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
FOFO0021583 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

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 OBSERVA 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 SOBREGREGADOS 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> <p>PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD SE LE CANALIZA VENA EN MSD Y SE COLOCAN L.E V A 11.3CCHR SEROTAN SENSORES SE CAMBIA DEPOSICION</p> <p>darling.vallecilla - DARLING VALLECILLA RIVAS - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>06:59 </p> <p>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 CANALIZADA EN MSD PERMEABLE PASANDO L.E V A 11.3CC HR POR BOMBA DE INFUSION</p> <p>estrella.buitrago - ESTRELLA BUITRAGO HENAO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>07:00 </p> <p>QUEDA PACIENTE EN SALA DE CUIDADOS INTENSIVO EN INCUBADORA ENCENDIDA CON TEMPERATURA PARA TERMO REGULAR CALOR CORPORAL EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACION 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 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 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 SOBREGREGADOS 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</p> <p>estrella.buitrago - ESTRELLA BUITRAGO HENAO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>11:00 </p>	

PACIENTE QUE HASTA EL MOMENTO 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 MOMENTO 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 INTENSIVO 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 CONTINUA CON CUIDADOS

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

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONATAL EN CUIDADOS INTENSIVOS 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 FAMACOLOGICO 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 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 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 ENMCIMA 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 FAMACOLOGICO 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 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 INCUENTRA 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 VES, 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 FIO2 30/ X CIENTO SATURANDO POR ENMCIMA 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 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 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. 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 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 PACIENTE CONITNUA 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 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 PACIENTE CONITNUA 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 INFUCION 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 INFUCION 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 INTEGRRO, 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 HIGIENE 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

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 DOPLER 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 INFUCION 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 PEREMABLE 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 11.4CCH 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 RECEN 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 PERMEABLE 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 PERMEABLE 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 INESTABLES, 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 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. 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 ADRENEALINA 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 SIGNOS 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 INTESTABLES 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 UNIDADE 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 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 CONTINUA EN CUIDADO DE MEDICO Y ENFERMERIA.....







yolima.olave - YOLIMA OLAVE VALLECILLA - AUXILIAR DE ENFERMERIA





16:00



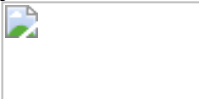

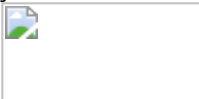





FALLECE PACIENTE EN LA UNIDAD DE UCI NEONAL EL CUAL SE ENCONTRABA EN MUY MALAS CONDICIONES DE SALUD AL CUAL A LAS 300 PM REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO FC 10 SATO2 25% SE INICIA RCP AVANZADA SECUENCIA 3/1 SE PASA DOSIS DE ADRENALINA 0.1 CC KG SE CONTINUA RCP SE PASA SEGUNDA DOSIS ED ADRENA

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	<div> <div>13:04</div> <div>  </div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div> </div>
	<div> <div>06:06</div> <div>  </div> <div>caridad.montes - VANESA CARIDAD MONTES VALLECILLA</div> </div>
	<div> <div>17:13</div> <div>  </div> <div>ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑÓNEZ DIAZ</div> </div>
2018-07-21	<div> <div>23:50</div> <div>  </div> <div>caridad.montes - VANESA CARIDAD MONTES VALLECILLA</div> </div>
	<div> <div>17:13</div> <div>  </div> <div>ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑÓNEZ DIAZ</div> </div>
	<div> <div>17:13</div> <div>  </div> <div>ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑÓNEZ DIAZ</div> </div>

		VESICULAR NORMAL NO SOBREAGREGADOS FC 135PN SAT 95 REALIZO PERMEABILIZACION DE VIA AEREA SECRECIONES MUCOIDES MODERADAS POR TOT Y BOCA PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SE CAMBIA DE POSICION, ADMINSTRO 7 HORAS DE OXIGENO POR VENTILADOR MECANICO
11:00		ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN REGULARES CON DIAGNOSTICO DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, ENCUENTRO PAICENTE EN INCUBADORA CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV]PS8]12, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 30, FV 30, TI 0.50, PEEP 5, PIP 17, PAW 8, ACOPLADO AL VENTILADOR, HIPOACTIVO, PIEL PALIDA, MAL PERFUNDIDO, ESPASTICO, PACIENTE CON EPISODIOS DE COLVUNSIONES, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 119, SATO2 98, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA 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 ADMINSTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:09		juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS
		TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE CON DX DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL. ENCUENTRO EN INCUBADORA, CONVULSIONANDO, PIEL PALIDA, CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV + PC 12 PS 8 PEEP 5 FV 30 TI 0.40 PIP 19 PAW 8. FIO2 30%. A LA 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 MUCOIDES POR BOCA. PACIENTE TOLERA MANEJO. QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS. SE ADMINISTRA 10 HORAS DE VENTILADOR MECANICO.
2018-07-20		
23:01		juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS
		TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE CON DX DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL. ENCUENTRO EN INCUBADORA, CONVULSIONANDO, PIEL PALIDA, CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV + PC 12 PS 8 PEEP 5 FV 30 TI 0.40 PIP 18 PAW 9. FIO2 30%. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SV FC 110 SATO2 97%. SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. POR TOT Y MODERADAS MUCOIDES POR BOCA. PACIENTE TOLERA MANEJO. QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS.
19:45		ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN REGULARES CON DIAGNOSTICO DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO 6. DISFUNCION MULTIORGANICA (COAGULOPATIA, INJURIA RENAL AGUDA, FALLA HEPATICA AGUDA) 7. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL, ENCUENTRO PAICENTE EN INCUBADORA CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV]PS8]12, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 30, FV 30, TI 0.50, PEEP 5, PIP 18, PAW 8, ACOPLADO AL VENTILADOR, HIPOACTIVO, PIEL PALIDA, MAL PERFUNDIDO, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 137, SATO2 98, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SE REALIZA PERMEABILIZACION 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 ADMINSTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

	11:42	julieth.angulo - JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA 
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES DE 11+/-21, PH 7.50, PCO2 24.8, PO2 93.8, HCO3 19.1, PAFI 312
	11:31	julieth.angulo - JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE CON DIAGNOSTICO CLINICO DE RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO, ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS DADO POR MODO SIMV+ PC, FIO2 30, PEEP 5, FR 30, PICO 18, MEDI 5, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, A LA TERAPIA RESPIRATORIA SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, POSICIONAMIENTO, TECNICASDE HIGIENE EN LA VIA AEREA, SUCCION POR TOT OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECCIONES MUCOPURULENTAS ADHERENTES, SUCCION POR BOCA OBTENIENDO SECRECCIONES HIALINAS, PACIENTE TOLERA QUEDA ESTABLEDENTRO DE SU CONDCION. SE ADMINSTRAN 7 HORAS DEVENTILACION MECANICA
	06:37	juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS 
		TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE CON DX . ENCUENTRO EN INCUBADORA, ACTIVO, REACTIVO, BIEN PERFUNDIDO, CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV + PC 12 PS 8 PEEP 5 FV 30 TI 0.40 PIP 16 PAW 8. CON EPISODIOS DE CONVULSIONES POR LO QUE LE INICIAN FENOBARBITAL. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SV FC 160 SATO2 97%. SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS POR TOT Y MODERADAS MUCOIDES POR BOCA. PACIENTE TOLERA MANEJO. QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS. SE ADMINISTRA 10 HORAS DE VENTILADOR MECANICO.
2018-07-19	22:36	juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS 
		TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE CON DX DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO. ENCUENTRO EN INCUBADORA, ACTIVO, REACTIVO, BIEN PERFUNDIDO, CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV + PC 12 PS 8 PEEP 5 FV 30 TI 0.40 PIP 18 PAW 9. CON EPISODIOS DE CONVULSIONES POR LO QUE LE INICIAN FENOBARBITAL. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SV FC 155 SATO2 98%. SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. POR TOT Y MODERADAS MUCOIDES POR BOCA. PACIENTE TOLERA MANEJO. QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS.
	21:00	juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS 
		SE ADMINISTRA 7 HORAS DE VENTILADOR MECANICO.
	16:17	juan.taborda - JUAN SEBASTIAN TABORDA CASELLAS 
		TERAPIA RESPIRATORIA - PACIENTE CON DX DE 1. RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO. ENCUENTRO EN INCUBADORA, ACTIVO, REACTIVO, BIEN PERFUNDIDO, CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO SIMV + PC 12 PS 8 PEEP 5 FV 30 TI 0.40 PIP 17 PAW 9. CON EPISODIOS DE CONVULSIONES POR LO QUE LE INICIAN FENOBARBITAL. A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. SV FC 150 SATO2 99%. SE REALIZA HIGIENE DE VIA AEREA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES. POR TOT Y MODERADAS MUCOIDES POR BOCA. GASES ARTERIALES PH 7.51 PO2 84.7 PCO2 20.4 SO2 97.2 CHCO3 16.2 BE -4.3 PaO2/FiO2 282.3. MODIFICO TI A 0.50. PACIENTE TOLERA MANEJO. QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS.

11:04	julieth.angulo - JULIETH VANESSA ANGULO GAMBOA 
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE CON DIAGNOSTICO CLINICO DE RECIEN NACIDO POSTERMINO DE 41 SEMANAS POR BALLARD, SEXO MASCULINO CON PESO, TALLA Y PERIMETRO CEFALICO ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL 2. ESTADO POSREANIMACION 3. ASFIXIA PERINATAL SEVERA 4. ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUEMICA SARNAT 3 5. SINDROME DE ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO, ENCUENTRO PACIENTE EN INCUBADORA CON TOT 3.5 CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS DADO POR MODO SIMV+ PC, FIO2 35, PEEP 5, FR 30, PICO 13, MEDI 5, ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, A LATERAPIA RESPIRATORIA SE LE REALIZA MONITOREO RESPIRATORIO, POSICIONAMIENTO, TECNICAS DE HIGIENE EN LA VIA AEREA, SUCCION POR TOT OBTENIENDO SECRECIONES MUCOPURULENTAS ADHERENTES, SUCCION POR BOCA OBTENIENDO SECRECIONES HIALINAS, PACIENTE TOLERA QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDCION. SE ADMINSTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA
04:36	ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑÓNEZ 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 ARCADA DENTAL SUPERIOR Y SE CONTINUA LA VPP A TRAVES DEL MISMO CON LO QUE SE LOGRA INCREMENTAR LA FRECUENCIA CARDIACA POR ENCIMA DE 100 PERMANECIENDO FLACIDO Y CON POBRE AUTOMATISMO RESPIRATORIO, SE TRASLADA INMEDIATAMENTE A UCN SE UBICA EN INCUBADORA SE CONECTA A VENTILACION MECANICA MOSO SIMV+PS 8 FIO2 0.5 TI 0.40 FV 35 PC 12 PIP 20 FC 120PSMAT 98 REALIZO PERMEABILIZACION DE VIA AEREA SECRESIONES MUCOIDES MODERADAS POR TOT Y BOCA, PACIENTE MAS ACTIVO, SE TOMA GAS ARTERIAL PH 7.45 PCO2 18 HCO3 12 BE -8.3 PO2 187 ALCALOSIS RESPIRATORIA NORMOXEMIA DISMNUYO FVA 30 FIO2 HASTA 30 SAT 98 ADMINISTRO 7 HORAS DE OXIGENO POR VENTILADOR MECANICO

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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINIV)	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	--	--	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	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(NINV)	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	<p>01:13 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO: 3905 GR</p> <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</p> <p>REVISADO POR: ALEJANDRA MARIA MARIN FECHA DE REVISION: 2018-07-19 01:24 OBSERVACION:</p> <p>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</p> <p>10:20 ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO: 3905 GR</p> <p>-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</p>												

-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 UMBILICAL
 -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	<p>ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA PESO: 3925 GR (+20 GR)</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 UMBILICAL -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: ANA MILENA DIAZ HERNANDEZ FECHA DE REVISION: 2018-07-21 00:28 OBSERVACION:</p> <p>REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-21 03:17 OBSERVACION:</p>
16:35	<p>ivan.pinto - IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ ESPECIALIDAD: PEDIATRA</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE POTASIO 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 20</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10</p> <p>REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-21 03:17 OBSERVACION:</p>

2018-07-21

05:19	<p>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>
-------	--

REVISADO POR: INGRID YAJAIRA ARROYO MARTINEZ FECHA DE REVISION: 2018-07-21 15:28

OBSERVACION:

REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-22 00:29

OBSERVACION:

12:47 viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO FORMULADO: FITOMENADIONA 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 2

REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-22 00:29

OBSERVACION:

15:36 viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA SIMPLE 1 AMPOLLA (S) Cada 1 Dia(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-22 00:30

OBSERVACION:

20:20 viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

FENTANIL PRN

P HEMOGRAMA PCR, IONOGRAMA, PFH, PFR, TP TPT,

RX DE ABDOMEN

GASES ARTERIALES

REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-22 00:30

OBSERVACION:

2018-07-22

00:04 viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

RX TORAX PORTATIL CONTROL MA;ANA

REVISADO POR: KATHERIN DEL CARMEN GUERRERO OSPINO FECHA DE REVISION: 2018-07-22 00:30

OBSERVACION:

09:48 viviana.ortega - VIVIANA ISABEL ORTEGA CASTRO

ESPECIALIDAD: PEDIATRA

PESO: 3925 GR (0 GR)

-CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

-PENDIENTE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL EN UCIN

-MONITORIZACION ELECTRONICA CONTINUA DE SIGNOS VITALES

-ESTANCIA EN INCUBADORA

-APAGAR FUENTES DE CALOR EXOGENA

-MANTENER TEMPERATURA CORPORAL ENTRE 34.5-36.5°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 MEZCLA 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

	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
2018-07-23	<p>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</p>

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	
	DORSAL	NO APLICA	
ABDOMEN Y PELVIS	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			
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			
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	OBSERVACIÓN

					PACIENTE	
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			
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			
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: IVAN ALEXANDER PINTO MARTINEZ

CC - 11240018690 - T.P 896/2011

ESPECIALIDAD - PEDIATRA

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2023/9/25 - 15:59:52

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231RJ5TB

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

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

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

MATRÍCULA

Matrícula No.: 743169-16
Fecha de matrícula en esta Cámara: 11 de julio de 2008
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CL 7 # 35 - 87
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: contador@csspmail.net
Teléfono comercial 1: 5185000
Teléfono comercial 2: 5185000
Teléfono comercial 3: 5185000

Dirección para notificación judicial: CL 7 # 35 - 87
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@csspmail.net
Teléfono para notificación 1: 5185000
Teléfono para notificación 2: 5185000
Teléfono para notificación 3: 5185000

La persona jurídica CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231RJ5TB

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

CONSTITUCIÓN

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

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 51 del 15 de mayo de 2023 Junta De Socios ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de septiembre de 2023 con el No. 17002 del Libro IX ,se transformó de SOCIEDAD LIMITADA en SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA bajo el nombre de CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. .

TERMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

La persona jurídica tendrá como objeto principal el desarrollo de las siguientes actividades:

1. La prestación de servicios médicos asistenciales.
2. La elaboración y ejecución de programas especiales en salud.
3. La prestación del servicio de transporte de pacientes en ambulancias de nivel básico medicalizado y de cuidado intensivo móvil, igualmente el transporte especializado de neo-natos.
4. Realizar actividades de asesoría empresarial de auditoría médica, garantía de calidad en salud, mejoramiento continuo y/o áreas afines.
5. Auditoria médico -administrativa.
6. Asesoría en salud ocupacional.
7. La compraventa, distribución importación y exportación de toda clase de elementos, equipos e instrumental biomédico.
8. Servicios de asistencia médica domiciliaria.
9. La distribución, comercialización, almacenamiento, dispensación, compraventa, proveeduría, importación y exportación y comercio de:
 - a. Medicamentos para uso ambulatorio, hospitalario, estériles y no estériles, esenciales, oncológicos y de alto costo.
 - b. Dispositivos médicos en general.
10. El negocio de la finca raíz en todas sus modalidades como la compraventa, arrendamientos, administración de inmuebles etc.
11. La sociedad puede constituir y participar como socio, accionista o miembro de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación permitida por la ley, pudiendo ser del orden nacional e internacional cuando los mismos tengan como

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231RJ5TB

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

finalidad el desarrollo del objeto social.

12. La producción y comercialización de gases medicinales.

En desarrollo de su objeto social podrá realizar toda clase de actos, hechos y/o negocios jurídicos tendientes a ejecutar directa o indirectamente su objeto principal tales como asociarse con otras sociedades civiles o mercantiles, suscribir toda clase de títulos valores, celebrar contratos de mandato representativo o sin representación, cobrar, vender, celebrar contratos de seguros, de depósito, de mutuo con o sin interés, de hospedaje, de prenda con o sin tenencia del acreedor, de anticresis, de cuenta corriente, de edición, de depósito de ahorro a término o la vista, carta de crédito, de transporte, de hipoteca, de permuta. Recibir donaciones, realizar cesión de derechos y/o obligaciones de arrendamiento y/o alquiler, contratos de comodato, de trabajo, de prestación de servicios, importar, exportar, distribuir, comercializar, invertir en toda clase de documentos, celebrar daciones en pago y en general, toda clase de actos, negocios o hechos jurídicos, que estime necesario y/o conveniente para el desarrollo directo de su objeto, relativo a toda clase de bienes corporales o incorporeales. Se prohíbe a la sociedad ser garante de obligaciones de los socios y/o terceros como por ejemplo avalista, codeudores, fiador y/o hipotecante, constitutivamente prendaria, etc. La sociedad o su haber social no podrá servir de garantía de las obligaciones personales de los socios, ni de terceros.

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$20,000,000,000
No. de acciones:	20,000,000
Valor nominal:	\$1,000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$11,585,740,000
No. de acciones:	11,585,740
Valor nominal:	\$1,000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$11,585,740,000
No. de acciones:	11,585,740
Valor nominal:	\$1,000

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231RJ5TB

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

REPRESENTACIÓN LEGAL

El Gerente podrá representar a la sociedad en todos los actos con las más amplias facultades ya sea judicial, extrajudicialmente y será el supremo director administrativo, ejecutivo y financiero de la sociedad, con plena autoridad para firmar contratos por cuantía indeterminada.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Le corresponde al gerente y subgerente en forma especial la administración y representación de la sociedad, así como el uso de la razón social con las limitaciones establecidas, en particular tendrán las siguientes funciones:

1. Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente.
2. Constituir para propósitos concretos, los apoderados generales o especiales que juzgue necesarios para representar a la sociedad judicial o extrajudicialmente, ante cualquier tipo de autoridad judicial o administrativa.
3. Convocar a la Asamblea General de Accionistas cada vez que fuere necesario.
4. Ejecutar las órdenes y funciones que le imparta la Asamblea General de Accionistas.
5. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de ingresos y egresos.
6. Presenta a la Asamblea General de Accionistas, un informe escrito sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión, con indicación de las medidas cuya adopción recomienda.
7. Presentar anualmente a la Asamblea General de Accionistas, en unión de la Junta Directiva, el inventario, el balance general, el detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y los demás anexos o documentos exigidos por la ley.
8. Presentar las cuentas y balances a la Asamblea General de Accionistas.
9. Abrir y manejar cuentas bancarias.
10. Obtener los créditos que requiera la sociedad previa aprobación de la junta directiva.
11. Contratar y remover los empleados de la sociedad.
12. Crear o proveer señalando funciones, sueldos y atribuciones, los empleos que necesite la sociedad para su buen funcionamiento.
13. Garantizar el cumplimiento de las disposiciones e instrucciones proferidas por las autoridades de inspección, vigilancia y control y cualquier otro órgano del Estado.
14. Cuidar la recaudación e inversión de los fondos de la compañía.
15. Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos.
16. Celebrar sin límite de cuantía, los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que ésta desarrolle plenamente sus fines de acuerdo con lo previsto en estos estatutos, incluyendo la constitución y participación en Uniones Temporales y Consorcios.
17. Transigir las diferencias con terceros, con sujeción a las limitaciones establecidas por la Asamblea General de Accionistas.
18. Celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social y relacionado con el mismo con las limitaciones señaladas en estos estatutos, podrá comprar o adquirir, enajenar a cualquier título bienes muebles para la sociedad; transigir, comprometer, desistir,

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231RJ5TB

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

recibir, interponer acciones o recursos de cualquier género en todos los negocios o asuntos de cualquier índole que tenga pendiente la sociedad; representarla ante cualquier clase de funcionarios, tribunales, autoridades, personas jurídicas o naturales y entidades de cualquier naturaleza, y en general actuar en dirección y administración de negocios sociales.

Parágrafo. Para la adquisición, enajenación o gravación de bienes inmuebles, la Gerencia requerirá autorización previa de la Asamblea General de Accionista.

Serán funciones de la Asamblea General de Accionistas; entre otras:

1. La celebración de cualquier acto o contrato sin limitación alguna.

Gerente. La sociedad tendrá un Gerente quien en sus faltas temporales y absolutas será reemplazado por el Subgerente.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 51 del 15 de mayo de 2023, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de septiembre de 2023 con el No. 17002 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	LUIS ALBERTO NAVARRO BARRIOS	C.C.8719151
SUBGERENTE	DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO	C.C.88230447

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 51 del 15 de mayo de 2023, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de septiembre de 2023 con el No. 17002 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CARLOS ALBERTO ALANDETE	C.C.79783220
MEZA	
GUIDO JOSE NAVARRO BARRIOS	C.C.8745127
FERNANDO ENRIQUE PINTO	C.C.19441770
SEGURA	
SIN ACEPTACIÓN	
RUBEN DARIO SANTIAGO	C.C.13439308
SALAZAR	

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GUSTAVO ADOLFO ALANDETE	C.C.80135845
MEZA	

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231RJ5TB

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

ALVARO JOSE HERNANDEZ	C.C.72131410
BARRIOS	
MIGUEL JOSE JAVIER DUARTE	C.C.1136884493
CALDERON	
SIN ACEPTACIÓN	
MARTHA ISABEL PEREZ PAEZ	C.C.37392028

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 51 del 15 de mayo de 2023, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de septiembre de 2023 con el No. 17002 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	MARIELLA CABRERA	C.C.31924589
PRINCIPAL		T.P.41659-T
REVISOR FISCAL	TULIO BARONA BENJUMEA	C.C.16720865
SUPLENTE		T.P.144066-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1676 del 04 de agosto de 2017 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2017 con el No. 139 del Libro V COMPARECIÓ EL DOCTOR MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 13.445.189 EXPEDIDA EN CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER), EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., MODIFICADO POR ESCRITURA PUBLICA No.248 DE 18 DE FEBRERO DE 2022 INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 03 DE MARZO DE 2022 CON EL No.30 DEL LIBRO V, CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 88.230.447 DE CÚCUTA (NTE DE SANTANDER) Y VERÓNICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 1.018.413.709 DE BOGOTÁ PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA EN LA JURISDICCIÓN LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y, EN EL ARTICULO 372 DEI CÓDIGO DE GENERAL DEL PROCESO, LA AUDIENCIA INICIAL DEL ARTÍCULO 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO A DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO Y VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, CENTROS DE CONCILIACIÓN Y EN GENERAL

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231RJ5TB

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

CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. SE CONFIERE A LOS MANDATARIO LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES, QUE DEBAN ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TERMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTROS PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

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

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

Por Escritura Pública No. 699 del 25 de abril de 2019 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de mayo de 2019 con el No. 64 del Libro V ,COMPARECIO MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, CON C.C. NRO. 13.445.189 DE CUCUTA, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO ORIANA MARIA PINZÓN HURTADO, VECINA DE PALMIRA VALLE, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA C.C. 66.660.733 DE EL CERRITO VALLE, PORTADORA DE LA TARJETA PROFESIONAL NO. 244.000 DEL C.S.J.; PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA, EN LA JURISDICCIÓN LABORAL Y DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER EL INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DEL LITIGIO, SEÑALADA EN EL ART. 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LA DEL ARTÍCULO 372 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y EN EL ART. 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY 1563 DE 2012 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE, EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. EN EL EJERCICIO DEL PODER AQUÍ. CONFERIDO A LA DRA. ORIANA MARÍA PINZÓN HURTADO QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, CENTROS DE CONCILIACIÓN Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. SE CONFIERE AL MANDATARIO LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR,

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231RJ5TB

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

REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VÁLIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA & CIA LTDA. SIEMPRE ESTÉ ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES QUE DEBA ATENDER DE ACUERDO A LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

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

Por Escritura Pública No. 248 del 18 de febrero de 2022 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de marzo de 2022 con el No. 29 del Libro V Compareció, el Doctor LUIS ALBERTO NAVARRO BARRIOS mayor; de edad, vecino de Bogotá DC., identificado con la cédula de ciudadanía número 8.719.15f expedida Barranquilla (Atlántico) en calidad de Representante Legal de la sociedad CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA identificada con Nit: 900.288.989-3, con domicilio en Cali, constituida por escritura pública número 1050 de 28 de junio de 2008 de la Notaria Vientres de Cali, quien manifiesta:

PRIMERO Que, por medio del presente instrumento se CONFIERE poder general a la profesional DIANA MARCELA VILLOTA INSUASTY identificada con C.C.27.088.227 de Pasto (Nariño), mayor de edad, vecina de Cali, para que:

A) Lleve la Representación Legal de la empresa CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA, respecto de asuntos de responsabilidad medica ante cualquier autoridad judicial de todo orden: nacional, departamental y/o municipal en la Jurisdicción Ordinaria en la especialidad Civil, Laboral o Penal y en La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo en que deba comparecer dicha sociedad; el poder se le otorga con las más plenas facultades de absolver interrogatorio de parte en nombre de la sociedad que representa, participar de la audiencia obligatoria de conciliación y demás etapas que se desarrollen en las diligencias, ya sea una versión libre, investigación preliminar, audiencia inicial, audiencia de instrucción y juzgamiento, ejecución y demás que le sigan.

B) Se le confieren las más amplias facultades para formular reclamaciones, peticiones, contestar, confesar, transigir, conciliar, extrajudicial y judicialmente, comprometer y en fin, para ejercer todo acto valido en derecho, de manera que la sociedad CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo a la Ley Colombiana.

C) El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza, PARÁGRAFO: El mandatario enunciado en el presente acto, pondrá en su actuación, la diligencia y cuidado descritos en el artículo 63 del Código Civil Colombiano, respondiendo hasta por la culpa leve. Que en este

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231RJ5TB

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

mandato la gestión el mandatario se entiende remunerada y su remuneración, es la misma que se causa por su vinculación contractual vigente con la empresa. El presente contrato de mandato se rige por las respectivas normas civiles y comerciales establecidas en la Ley.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

E.P. 3538 del 12/12/2012 de Notaria Catorce de Cali
E.P. 4104 del 22/11/2017 de Notaria Once de Cali
E.P. 715 del 21/04/2021 de Notaria Catorce de Cali
E.P. 2257 del 18/08/2022 de Notaria Catorce de Cali
ACT 51 del 15/05/2023 de Junta De Socios

INSCRIPCIÓN

14701 de 17/12/2012 Libro IX
19527 de 27/12/2017 Libro IX
10995 de 03/06/2021 Libro IX
16646 de 12/09/2022 Libro IX
17002 de 08/09/2023 Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

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

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231RJ5TB

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

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

Ingresos por actividad ordinaria \$57,984,868,089

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8610

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

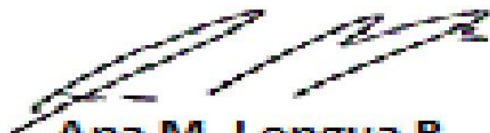
De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de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

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

Recibo No. 8814000, Valor: \$7.200

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08231RJ5TB

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



Ana M. Lengua B.