	CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	VERSION	4
		VIGENCIA	Abril 2016
		CODIGO	F-M-009 MD
		PAGINA	1 DE 2

SUCURSAL: FLORENCIA FECHA: 23-09-2020

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ	
EDAD: 46 AÑOS	HISTORIA CLÍNICA No: 17674587
UNIDAD FUNCIONAL: URG	
DIAGNOSTICO: TRAUMATISMO DEL COLON	
1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:	
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO: DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAABDOMINAL

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	CUALES:

ed

3. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.
Riesgos inherentes al procedimiento y a la condición clínica (sangrado, sepsis, transgresión vascular, penetración a víscera hueca, aumento morbimortalidad).

4. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.
Riesgos inherentes a manejo anestésico.

5. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)
Procedimiento solicitado por especialista tratante.

6. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:
Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

<input checked="" type="checkbox"/> SI	Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
<input type="checkbox"/> NO	Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☒ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☒ NO ☐ ACEPTO.

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.



HUELLA

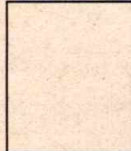
[Handwritten signature]

Firma del Paciente o Responsable

Nombre: *DEISY ESCOBAR*

No. De identidad: *cc 26649909.*

Esposa.



HUELLA

Firma del testigo

Nombre:

C.C:

[Handwritten signature]

Firma del Anestesiólogo

Nombre:


Registro No:

Luis Fernando Novoa Cordero
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 15782

Firma del Médico

Nombre:

Registro No:

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE O SUS COMPONENTES	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	Febrero 2019
		CÓDIGO	F-CS-326 MD
		PÁGINAS	1 DE 2

SUCURSAL:

☐ NEIVA

☐ TUNJA

☒ FLORENCIA

FECHA: 23/09/2020 11:39:19 p. m.

Nombre Usuario: RAUL MIRANDA SANCHEZ	
Edad: 46 Años 00 Meses 16 Dias	Historia Clínica No: 17674587
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA	Diagnóstico: TRAUMATISMO DEL COLON

INFORMACION

Yo Raul Miranda Sanchez, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre o en mi calidad de Representante/acudiente del paciente CC 17674587 S.V. por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que el o la profesional ANSELMO BASTO QUINTERO me ha informado que durante la atención médica, es posible que sea necesario efectuar transfusiones de sangre o de hemocomponentes.

Además informo que comprendo que:

- La transfusión es la infusión de sangre o componentes de la sangre en el cuerpo a través de una vena y alguna de las razones para la transfusión son: el reemplazo por pérdida de volumen sanguíneo, capacidad de transporte de oxígeno, trastornos de la coagulación, entre otros.
- Las transfusiones se pueden realizar con: Sangre donada por otros (transfusión alogénica) o con mi propia sangre (transfusión autóloga), si soy el destinatario de la transfusión en ciertas circunstancias de no emergencia o con sangre donada por una persona que yo elegí (transfusión dirigida) en ciertas circunstancias de no emergencia.
- Una enfermera con entrenamiento va administrar la sangre o sus componentes y supervisará el procedimiento.
- Alguno de los signos y síntomas de la reacción transfusional son: Fiebre o escalofrío, acaloramiento o enrojecimiento de la cara, ronchas o rasquiña, dificultad para respirar, dolor o sangrado en el sitio de infusión, dolor de espalda, náuseas o vómito, debilidad, mareo, dolor torácico, orina roja, entre otros. Estos síntomas pueden ocurrir dentro de las 24 a 48 horas siguientes a la transfusión o durante ella.
- Los riesgos que el médico me ha descrito y que dichos riesgos existen a pesar de que los componentes sanguíneos que serán administrados han sido preparados y evaluados de acuerdo con los estándares científicos actuales, para detectar anticuerpos irregulares, antígenos de superficie de hepatitis B y anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana VIH, 1-2 virus de hepatitis C, virus del HTLV 1-2, Core de hepatitis B, Treponemas pálido y tripanosoma Cruzi (chagas), según norma del decreto 1571 de 1993 con resultados NO REACTIVOS.
- En ocasiones se pueden presentar reacciones adversas a la transfusión o efectos no previsibles, que pueden implicar: manejo médico, interrupción de la transfusión e incluso, la muerte del paciente-receptor.
- El propósito y los beneficios de la transfusión, conforme a las explicaciones que me dio el médico, buscan aliviar o mejorar mi estado de salud.
- Existen alternativas a la transfusión de sangre (hormonas, suplementos dietarios, medicamentos) pero que en este momento, el tratamiento debe ser la administración de sangre o sus componentes.
- Mi estado de salud puede deteriorarse si rechazo de la transfusión.
- No se ofrece ninguna garantía y que el procedimiento puede no curar mi afección.

Doy constancia de que se me han explicados en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la transfusión de sangre o de sus componentes y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.

OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

☒

Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☒ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
TRANSFUSIÓN DE SANGRE O SUS
COMPONENTES**

VERSIÓN	3
VIGENCIA	Febrero 2019
CÓDIGO	F-CS-326 MD
PÁGINAS	2 DE 2

obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI _____
NO _____ ACEPTO.

Raul Miranda Sanchez

Firma del Paciente o Responsable

Nombre:

No. De identidad: 17674587 SV.

Calidad del responsable:



HUELLA

Anselmo Basto

Anselmo Basto Q

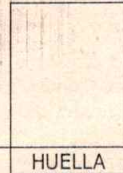
Firma del Médico o profesional

Nombre: ANSELMO BASTO QUINTERO

Registro No: 96356127



HUELLA



HUELLA

Firma del testigo

Nombre:

No. De identidad:

Calidad del testigo:

SUCURSAL: Florencia

INFORMACION PACIENTE

Nombre: Raul Miranda Sanchez Edad: 46 años Fecha: 23-09-2022 No. Clínica: 7.674.587

Dx: Traumatismo del colon

CAMA	SEXO	UNIDAD FUNCIONAL	ASEGURADOR	CIRUGIA
	<input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	<u>Urgencia</u>	<u>Nueva EPS</u>	<u>Drenaje de Colección intraabdominal</u>

1. APARATO RESPIRATORIO

- ☐ Apnea del sueño (roncador) ☐ Alérgico _____
- ☐ Asma/bronquitis _____
- ☐ Fumador/Epoc _____
- ☐ Tos productiva _____
- ☐ Dificultad para deglutir _____

3. GASTROINTESTINAL

- ☐ Pérdida de Peso ☐ Otro _____
- ☐ Úlcera - Sangrado _____
- ☐ Obstrucción intestinal _____
- ☐ Hepatitis /ictericia _____
- ☐ Cirrosis _____
- ☐ Hernia hiatal / reflujo _____

5. APARATO NEUROMUSCULAR/ESQUELETICO

- ☐ Artritis ☐ Otro _____
- ☐ Debilidad muscular _____
- ☐ ACV/apoplejia/TIA Derrame _____
- ☐ Parestesias - Parálisis _____
- ☐ Cefalea _____

2. CÁRDIOVASCULAR

- ☐ Colesterol Alto ☐ Otro _____
- ☐ Desmayos _____
- ☐ Valvulopatías _____
- ☐ Sube ☐ Despacio ☐ Rápido
- ☐ EKG anormal _____
- ☐ Disnea / duerme cabecera _____
- ☐ Angina / infarto / soplo _____
- ☐ Hipertensión _____
- ☐ Palpitaciones _____

4. RENAL / ENDOCRINO

- ☐ Obeso ☐ Otro _____
- ☐ Diabetes _____
- ☐ Insuficiencia renal _____
- ☐ Retención urinaria _____
- ☐ Enfermedad de tiroides Exaltamos/Calambres/Fatiga/Intolerancia frío - calor
- ☐ Embarazo _____

6. SANGRE

- ☐ Anemia ☐ Hemofilia ☐ Morados ☐ Sangrado
- ☐ Malaria ☐ Trasfusiones Tipo _____ RH _____

Antecedentes Familiares Importantes

- ☐ Cardio Patías ☐ Otro _____
- ☐ Diabetes _____
- ☐ Alteraciones Hematológicas _____

EXPLORACIÓN FÍSICA TA: 110/70 FC: 72 FR: 18

Peso _____ IMC _____

S.N.C _____

Pupilas

R.S.C.S. _____

R.S.R.S. _____

ABDOMEN Distendido, con hinchazón de lapantomio mediano, cubierto, con tumor ovárico.

ASA ☐ URG. ☐ ELECTIVA

ANESTESIAS PREVIAS

Regional ☐ General ☐

Complicaciones: NVPO

- * Mallampati: ☐ I ☒ II ☐ III ☐ IV
- * Abertura de la boca 6 cm
- * Intubación Previa Difícil
- * Puentes ✓
- * Cajas ✓
- * Flojos ✓

MEDICAMENTOS

- ☐ Sedantes ☐ Adicciones
- ☐ Corticosteroides ☐ Aspirina ☐ Warfarina ☐ Heparina

Drogas para corazón, Tensión y otros Medicamentos _____

LABORATORIO

Reserva de Sangre _____ Hb _____ Hcto _____ TP _____ TPT _____ Glicemia _____ Bun _____ Cr _____ Embarazo _____

EKG _____ RX TORAX _____

Alfredo Borzén

FIRMA ANESTESIOLOGO

VERIFICAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO, HISTORIA CLÍNICA, VENOCCLIS, MAQUINA ANESTESIA, FARMACOS

DIAG. PREOPERATORIO		CIRUGIA REALIZADA				CIRUJANOS		DURACION	
FECHA	HORA INICIO ANESTESIA	HORA INICIO CIRUGIA	HORA TERMINA CIRUGIA	HORA TERMINA ANESTESIA					
23/9/2020	10:15	10:20			Dr. [Signature]		[Signature]		
Ventilación E.A.C.	EEEC								
Liquidos Administrados	500								
ETCO2									
PVC									
ECG	ns ns n'								
SPO2	99x100x100								
O2									
N2 O - Aire									
Agente									
HORA									

Timbre de Responsabilidad

Conversiones V=Tension Arterial Sistolica A=Tension Arterial Diastolica X=Tension Arterial Media ●=Frecuencia Cardiaca ○=Hora de Inicio de la Cirugia X=Hora Finalizacion Cirugia ▽=Extubación △=Intubación

TÉCNICA ANESTÉSICA REGIONAL <input type="checkbox"/>			ADMINISTRADOS		ELIMINADOS		VÍA AÉREA	
Perid <input type="checkbox"/>	Aguja No. _____	Cantidad _____	Crist. _____	m/Ayuno _____	ml	Intubación	OT	NT
Raqui <input type="checkbox"/>	Sitio Punc. _____	Concentra _____	Coloi _____	m/Diuresis _____	ml	Fácil	Difícil _____	
Caudal <input type="checkbox"/>	Nivel _____	Dosis Única _____	Sang. _____	m/Sangrado _____	ml	Cormack	_____	
Tronc <input type="checkbox"/>	Agente _____	Continua _____	Otros _____	m/Requeto _____	ml	Tubo No.	_____	
Local <input type="checkbox"/>			Suma _____	Total _____		Mascara L No.	_____	
TÉCNICA ANESTESICA GENERAL <input type="checkbox"/>			Balance de Liquidos _____				Mascara Facial _____	
INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> RAPIDO			Dosis Total _____					
1. Ketalar			100mg					
2. Midaxone			50mg					
3. Midaxone			50mg					
4. _____			_____					
5. _____			_____					
6. _____			_____					
7. _____			_____					
8. _____			_____					
9. _____			_____					
10. _____			_____					
11. _____			_____					
<input type="checkbox"/> PROTECCIÓN OCULAR <input type="checkbox"/> SITIOS DE PRESIÓN <input type="checkbox"/> PTE SALE UCPA <input type="checkbox"/> UCI								

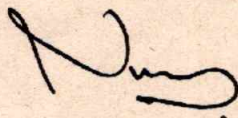
OBSERVACIONES Y/O COMPLICACIONES: _____

[Signature]
Firma Anestesiólogo

Firma enfermera o auxiliar

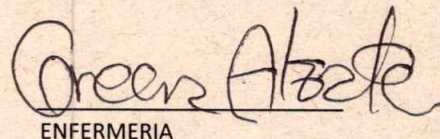
HOJA DE GASTO

Nombre: RAUL MIRANDA SANCHEZ	INGRESO:	SERVICIO	FECHA
Identidad: 17674587	3876039	URG	23/09/2020
DETALLE	CANTIDAD RECIBIDA	INSUMOS UTILIZADOS	DEVOLUTIVO
Set de nefrostomía	1	10	
Cistoflo adulto	1	10	
Espinocan # 18	1	01	
Equipo macrogoteo	1	10	
Seda 2-0 aguja recta	1	10	
Jeringa de 5 ml	5	32	
Jeringa de 10 ml	10	55	
Jeringa de 20 ml	2	02	
Jeringa de 50 ml	2	02	
Lidocaína sin epinefrina al 2 % unidosis	2	11	
Guantes quirúrgicos # 8	3	12	
Extension de anestesia	1	01	
Guantes quirúrgicos # 6 1/2	3	21	
Llave de 3 vias	1	01	
Cuchilla de bisturí # 11	1	10	
SSN 0,9 % x 500 ml	2	11	
Iopamidol ampolla 50 ml	2	20	
Jeringa de 200 para inyector	1	10	
Conector sonda de baja presión	1	10	
Electrodos adulto	3	30	
Cánula de guedell # 5	1	01	
Sonda nelaton # 14	1	01	
Equipo ventury adulto	1	10	
Etilefrina (fortil) amp	2	02	
Midazolam amp	2	20	
Fentanil amp	2	02	
Propofol amp	1	10	
Adrenalina amp	4	04	
Ketamina amp	1	10	



Luis Fernando Novoa Cordero
Neurólogo
R.M. 15762


ESPECIALISTA


ENFERMERIA

Rdo: Huan M.
23-09-20
2:32 PM

500 Elimine

6

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE O SUS COMPONENTES	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	Febrero 2019
		CÓDIGO	F-CS-326 MD
		PÁGINAS	1 DE 2

SUCURSAL:

NEIVA

☐ TUNJA

☒ FLORENCIA

FECHA: 25/09/2020 8:24:44 a. m.

Nombre Usuario: RAUL MIRANDA SANCHEZ	
Edad: 46 Años 00 Meses 18 Días	Historia Clínica No: 17674587
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA	Diagnóstico: TRAUMATISMO DEL COLON

INFORMACION

Yo Raul Miranda Sanchez, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre o en mi calidad de Representante/acudiente del paciente _____ por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que el o la profesional JONATHAN VARGAS VARGAS me ha informado que durante la atención médica, es posible que sea necesario efectuar transfusiones de sangre o de hemocomponentes.

Además informo que comprendo que:

- La transfusión es la infusión de sangre o componentes de la sangre en el cuerpo a través de una vena y alguna de las razones para la transfusión son: el reemplazo por pérdida de volumen sanguíneo, capacidad de transporte de oxígeno, trastornos de la coagulación, entre otros.
- Las transfusiones se pueden realizar con: Sangre donada por otros (transfusión alogénica) o con mi propia sangre (transfusión autóloga), si soy el destinatario de la transfusión en ciertas circunstancias de no emergencia o con sangre donada por una persona que yo elegí (transfusión dirigida) en ciertas circunstancias de no emergencia.
- Una enfermera con entrenamiento va administrar la sangre o sus componentes y supervisará el procedimiento.
- Alguno de los signos y síntomas de la reacción transfusional son: Fiebre o escalofrío, acaloramiento o enrojecimiento de la cara, ronchas o rasquiña, dificultad para respirar, dolor o sangrado en el sitio de infusión, dolor de espalda, náuseas o vómito, debilidad, mareo, dolor torácico, orina roja, entre otros. Estos síntomas pueden ocurrir dentro de las 24 a 48 horas siguientes a la transfusión o durante ella.
- Los riesgos que el médico me ha descrito y que dichos riesgos existen a pesar de que los componentes sanguíneos que serán administrados han sido preparados y evaluados de acuerdo con los estándares científicos actuales, para detectar anticuerpos irregulares, antígenos de superficie de hepatitis B y anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana VIH, 1-2 virus de hepatitis C, virus del HTLV 1-2, Core de hepatitis B, Treponemas pálido y tripanosoma Cruzi (chagas), según norma del decreto 1571 de 1993 con resultados NO REACTIVOS.
- En ocasiones se pueden presentar reacciones adversas a la transfusión o efectos no previsibles, que pueden implicar: manejo médico, interrupción de la transfusión e incluso, la muerte del paciente-receptor.
- El propósito y los beneficios de la transfusión, conforme a las explicaciones que me dio el médico, buscan aliviar o mejorar mi estado de salud.
- Existen alternativas a la transfusión de sangre (hormonas, suplementos dietarios, medicamentos) pero que en este momento, el tratamiento debe ser la administración de sangre o sus componentes.
- Mi estado de salud puede deteriorarse si rechazo de la transfusión.
- No se ofrece ninguna garantía y que el procedimiento puede no curar mi afección.

Doy constancia de que se me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la transfusión de sangre o de sus componentes y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.

OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☒ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
TRANSFUSIÓN DE SANGRE O SUS
COMPONENTES**

VERSIÓN	3
VIGENCIA	Febrero 2019
CÓDIGO	F-CS-326 MD
PÁGINAS	2 DE 2

obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☐ NO ☐ ACEPTO.

a Raul Miranda

Firma del Paciente o Responsable

Nombre:

No. De identidad:

Calidad del responsable:



HUELLA

Firma del Médico o profesional

Nombre: JONATHAN VARGAS VARGAS

Registro No: 1085273429



HUELLA

x Olga Miranda

Firma del testigo


Nombre:

No. De identidad:

Calidad del testigo:



HUELLA

	CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL		VERSION	4
			VIGENCIA	Abril 2016
			CODIGO	F-M-009 MD
			PAGINA	1 DE 2

SUCURSAL: FLORENCIA FECHA: 29-09-2020

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ	
EDAD: 46 AÑOS	HISTORIA CLÍNICA No: 17674587
UNIDAD FUNCIONAL: URG	
DIAGNOSTICO: TRAUMATISMO DEL COLON	
1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:	
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO: PARACENTESIS PERCUTÁNEA EVACUATORIA

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	CUALES:

3. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.
Riesgos inherentes al procedimiento y a la condición clínica (sangrado, sepsis, transgresión vascular, penetración a víscera hueca, aumento morbimortalidad).

4. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.
Riesgos inherentes a manejo anestésico.

5. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)
Procedimiento solicitado por especialista tratante.

6. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:	
Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.	
<input checked="" type="checkbox"/> SI	Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
<input type="checkbox"/> NO	Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.

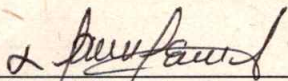
Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☒ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☒ NO ☐ ACEPTO.

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.



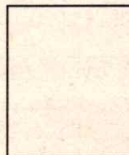
HUELLA



Firma del Paciente o Responsable

Nombre: **Delsy Escobar**

No. De identidad: **CC 26644909 SV**



HUELLA

Firma del testigo

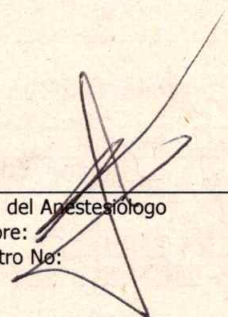
Nombre:

C.C:

Firma del Anestesiólogo

Nombre:

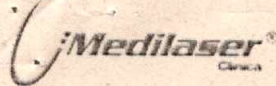
Registro No:


Luis Fernando Novoa Cordero
MEDICO RADIOLOGO
R.M. 15782

Firma del Médico

Nombre:

Registro No:

	CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Febrero 2019
		CÓDIGO	F-CS-009 MD
		PÁGINA	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia FECHA: 29/09/2020 6:14:40 p. m.

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ
EDAD: 46 Años 00 Meses 22 Dias HISTORIA CLÍNICA No: 17674587
UNIDAD FUNCIONAL: URGENCIAS FLORENCIA
DIAGNOSTICO: TRAUMATISMO DEL COLON

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:

☐ BUENO ☐ REGULAR ☒ MALO

COMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:
SEPSIS

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. INFORMACION SOBRE PROCEDIMIENTO:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA

OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (en qué consiste y cómo se realiza):
TERAPEUTICO

3. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

☐ SI ☒ NO

CUALES:

4. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

INFECCION SANGRADO REINTERVENCION LEISON INTETSINAL LESION VASCULAR FISTULAS OSOMTIAS ABDOEMN ABIERTO MUERTE

5. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

Arritmia cardiaca, hipotensión, shock anafiláctico, dolor neurótico, cefalea, Alternaciones Neurológicas, muerte súbita y demás complicaciones descritas en la literatura médica.

6. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)

7. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

☒ SI **Expreso mi decisión libre y voluntaria:** para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

☐ NO Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☒ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☒ NO ☐ ACEPTO.

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

SUCURSAL: Florencia

FECHA: 29/09/2020 6:30:13 p. m.



Nombre Usuario: RAUL MIRANDA SANCHEZ
Edad: 46 Años 00 Meses 22 Días Historia Clínica No: 17674587
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Diagnóstico: TRAUMATISMO DEL COLON
1. PROCEDIMIENTO A REALIZAR:
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
COMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. TIPO DE ANESTESIA:
Local <input type="checkbox"/> General <input checked="" type="checkbox"/> Raquídea <input type="checkbox"/> Epidural <input type="checkbox"/> Sedación <input type="checkbox"/>
3. RIESGOS PROPIOS PARA EL PACIENTE CON EL USO DE LA ANESTESIA (Explique al paciente los riesgos específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, entre otros):
Reacciones adversas a los medicamentos anestésicos (Anafilaxia, Nauseas, Vomito, Mareo, Otros); dificultades y/o complicaciones relacionadas con el manejo de la vía aérea (intubación difícil, broncoaspiración, broncoespasmo, laringoespasmo, otros); descompensación de enfermedades concomitantes y/o de la patología quirúrgica durante la inducción anestésica, transquirúrgico o posquirúrgico, que conlleve a falla de órganos o de sistemas. Cefalea pos punción dural, infección en el área de punción, lesión de nervios y otras estructuras cercanas al área del bloqueo, relacionados con anestesia regional. Arritmias, paro o muerte y demás complicaciones descritas en la literatura médica.
4. OBSERVACIONES (Registre si existe un cambio o variación del estado de salud del paciente desde el diligenciamiento del consentimiento hasta el momento de ingresar a salas u otra novedad que sea necesario describir):

5. OBTENCION DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:
Doy constancia de que me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la condición actual y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.
<input checked="" type="checkbox"/> Expreso mi decisión libre y voluntaria: para el uso de la anestesia descrita anteriormente y los procedimientos complementarios, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
<input type="checkbox"/> Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.
Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente. Ante lo cual manifiesto que SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ACEPTO, mi atención en estos términos.
Acepto que la información correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en estudios de investigación. Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ACEPTO

NOTA: En caso de que el paciente presente incapacidad física, mental o menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

<p><i>x Raul Miranda</i></p> <p>Firma del Paciente o Responsable</p> <p>Nombre: <u>RAUL MIRANDA</u></p> <p>No. De identidad: <u>17674587</u></p>	 <p>HUELLA</p>	<p><i>x Alfredo Garzon</i></p> <p>Firma del testigo</p> <p>Nombre: <u>ALFREDO GARZON</u></p> <p>C.C.: <u>26649909</u></p>	 <p>HUELLA</p>
--	---	---	---

Alfredo E Garzón

Firma del Anestesiólogo
Nombre: ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA
Registro No: 3773/16

	HOJA DE ANESTESIA		VERSION	3
			VIGENCIA	Nov-15
			CODIGO	F-M-018 MD
			PAGINAS	1 DE 2

SUCURSAL: **Florencia**

INFORMACION PACIENTE

Nombre: **Fau / Mirantz Sanchez** Edad: **46 años** Fecha: **29-07-2020** No. Clínica: **17674587**

Dx: **Traumatismo del colon**

CAMA	SEXO	UNIDAD FUNCIONAL	ASEGURADOR	CIRUGÍA
	<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Urgencias	Nueva EPS	Pericentesis Evacuación

1. APARATO RESPIRATORIO

- ☐ Apnea del sueño (roncador) ☐ Alérgico _____
☐ Asma/bronquitis _____
☐ Fumador/Epoc _____
☐ Tos productiva _____
☐ Dificultad para deglutir _____

3. GASTROINTESTINAL

- ☐ Pérdida de Peso ☐ Otro _____
☐ Úlcera - Sangrado _____
☐ Obstrucción intestinal _____
☐ Hepatitis /ictericia _____
☐ Cirrosis _____
☐ Hernia hiatal / reflujo _____

5. APARATO NEUROMUSCULAR/ESQUELETICO

- ☐ Artritis ☐ Otro _____
☐ Debilidad muscular _____
☐ ACV/apoplejia/TIA Derrame _____
☐ Parestesias - Parálisis _____
☐ Cefalea _____

2. CÁRDIOVASCULAR

- ☐ Colesterol Alto ☐ Otro _____
☐ Desmayos _____
☐ Valvulopatías _____
☐ Sube ☐ Despacio ☐ Rapido _____
☐ EKG anormal _____
☐ Disnea / duerme cabecera _____
☐ Angina / infarto / soplo _____
☐ Hipertensión _____
☐ Palpitaciones _____

4. RENAL / ENDOCRINO

- ☐ Obeso ☐ Otro _____
☐ Diabetes _____
☐ Insuficiencia renal _____
☐ Retención urinaria _____
☐ Enfermedad de tiroides Exolamias/Calambres/Fatiga/Intolerancia frío - calor _____
☐ Embarazo _____

6. SANGRE

- ☐ Anemia ☐ Hemofilia ☐ Morados ☐ Sangrado
☐ Malaria ☐ Trasfusiones Tipo _____ RH _____

ANESTESIAS PREVIAS Regional ☐ General ☐

Complicaciones: **NVPO**

Antecedentes Familiares Importantes

- ☐ Cardio Patías ☐ Otro _____
☐ Diabetes _____
☐ Alteraciones Hematológicas _____

* Mallampati: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

* Abertura de la boca _____ cm

* Intubación Previa Dificil

* Puentes _____

* Cajas _____

* Flojos _____

MEDICAMENTOS

- ☐ Sedantes ☐ Adicciones
☐ Corticosteroides ☐ Aspirina ☐ Warfarina ☐ Heparina

Drogas para corazón, Tensión y otros Medicamentos _____

EXPLORACIÓN FÍSICA TA: _____ **FC:** _____ **FR:** _____

Peso _____ IMC _____

S.N.C. **cr**

Pupilas **y**

R.S.C.S. **y**

R.S.R.S. **y**

ABDOMEN

ASA ☒ URG. ☐ ELECTIVA

LABORATORIO

Reserva de Sangre _____ Hb _____ Hcto _____ TP _____ TPT _____ Glicemia _____ Bun _____ Cr _____ Embarazo _____

EKG _____ RX TORAX _____

FIRMA ANESTESIOLOGO

VERIFICAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO. HISTORIA CLÍNICA, VENOCICLIS, MAQUINA ANESTESIA, FARMACOS

DAG. PREOPERATORIO		CIRUGIA REALIZADA				CIRUJANOS ANESTESIOLOGOS		DURACION	
FECHA	HORA INICIO ANESTESIA	HORA INICIO CIRUGIA	HORA TERMINA CIRUGIA	HORA TERMINA ANESTESIA					
Ventilación E.A.C.									
Líquidos Administrados									
ETCO2									
PVC									
ECG									
SPO2									
O2									
N2 O - Aire									
Agente									
HORA									

Convenciones V=Tension Arterial Sistolica A=Tension Arterial Diastolica X=Tension Arterial Media ●=Frecuencia Cardiaca ○=Hora de Inicio de la Cirugia X=Hora Finalizacion Cirugia ▽=Extubación △=Intubación

TÉCNICA ANESTÉSICA REGIONAL			ADMINISTRADOS		ELIMINADOS		VÍA AÉREA	
Perid	<input type="checkbox"/> Aguja No.	Cantidad	Crist	m/Ayuno	ml	Intubación	OT	NT
Raqui	<input type="checkbox"/> Sitio Punc.	Concentra	Coloi	m/Diuresis	ml	Fácil	Difícil	
Caudal	<input type="checkbox"/> Nivel	Dosis Única	Sang	m/Sangrado	ml	Cormack		
Tronc	<input type="checkbox"/> Agente	Continua	Otros	m/Requeto	ml	Tubo No.		
Local			Suma	Total		Mascara L No.		
TÉCNICA ANESTESICA GENERAL			Balance de Líquidos			Mascara Facial		
INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> RAPIDO			Dosis Total			RECUPERACIÓN POST - ANESTESICA		
1. <u>fel</u>			<u>uo</u>			Quiróf.		
2. <u>ml</u>						15'		
3. <u>ml</u>						30'		
4. <u>ml</u>						60'		
5. <u>ml</u>						Al salir		
6. <u>ml</u>								
7. <u>ml</u>								
8. <u>ml</u>								
9. <u>ml</u>								
10. <u>ml</u>								
11. <u>ml</u>								
<input type="checkbox"/> PROTECCIÓN OCULAR			<input type="checkbox"/> SITIOS DE PRESIÓN			<input type="checkbox"/> PTE SALE UCPC		
<input type="checkbox"/> UCI								

OBSERVACIONES Y/O COMPLICACIONES: S

Firma Anestesiólogo

Firma enfermera o auxiliar

SUCURSAL: Florencia

INFORMACION PACIENTE

Nombre: Paul Almondo Sanchez : Edad: 46 Fecha: 29-09-20 No. Clínica: A 874587

Dx:

CAMA

SEXO

UNIDAD FUNCIONAL

ASEGURADOR

CIRUGIA

☐ F ☒ M

derivada

N OPJ

Laparotomia

Exploratoria

1. APARATO RESPIRATORIO

- ☐ Apneo del sueño (roncador) ☐ Alérgico _____
- ☐ Asma/bronquitis _____
- ☐ Fumador/Epoc _____
- ☐ Tos productiva _____
- ☐ Dificultad para deglutir _____
- ☐ Otro _____

3. GASTROINTESTINAL

- ☐ Pérdida de Peso _____
- ☐ Úlcera - Sangrado _____
- ☐ Obstrucción intestinal _____
- ☐ Hepatitis /ictericia _____
- ☐ Cirrosis _____
- ☐ Hernia hiatal / reflujo _____
- ☐ Otro _____

5. APARATO NEUROMUSCULAR/ESQUELETICO

- ☐ Artritis _____
- ☐ Debilidad muscular _____
- ☒ ACV/apoplejia/TIA Derrame _____
- ☐ Parestesias - Parálisis _____
- ☐ Cefalea _____
- ☐ Otro _____

ANESTESIAS PREVIAS Regional ☐ General ☐

Complicaciones: NVPO

- * Mallampati: ☐ I ☒ II ☐ III ☐ IV
- * Abertura de la boca 6 cm
- * Intubación Previa Difícil
- * Puentes us
- * Cajas us
- * Flojos us

MEDICAMENTOS

- ☐ Sedantes ☐ Adicciones
- ☐ Corticosteroides ☐ Aspirina ☐ Waffarina ☐ Heparina

Drogas para corazón, Tensión y otros Medicamentos _____

2. CÁRDIOVASCULAR

- ☐ Colesterol Alto _____
- ☐ Desmayos _____
- ☐ Valvulopatías _____
- ☐ Sube ☐ Despacio ☐ Rapido
- ☐ EKG anormal _____
- ☐ Disnea / duerme cabecera _____
- ☐ Angina / infarto / soplo _____
- ☐ Hipertensión _____
- ☐ Palpitaciones _____
- ☐ Otro _____

4. RENAL / ENDOCRINO

- ☐ Obeso _____
- ☐ Diabetes _____
- ☐ Insuficiencia renal _____
- ☐ Retención urinaria _____
- ☐ Enfermedad de tiroides Exoftalmos/Calambres/Fatiga/intolerancia frío - calor
- ☐ Embarazo _____
- ☐ Otro _____

6. SANGRE

- ☐ Anemia ☐ Hemofilia ☐ Morados ☐ Sangrado
- ☐ Malaria ☐ Trasfusiones Tipo _____ RH _____

Antecedentes Familiares Importantes

- ☐ Cardio Patías ☐ Otro _____
- ☐ Diabetes _____
- ☐ Alteraciones Hematológicas _____

EXPLORACIÓN FÍSICA TA: _____ FC: _____ FR: _____

Peso IMC

S.N.C. Mal estado general, Pálido

Pupilas dilatadas, Anisocoria con 2 chas

R.S.C.S. purpúras, intubación difícil

R.S.R.S. purpúras, intubación difícil

ABDOMEN

ASA III ☒ URG. ☐ ELECTIVA

LABORATORIO

Reserva de Sangre _____ Hb _____ Hcto _____ TP _____ TPT _____ Glicemia _____ Bun _____ Cr _____ Embarazo _____

EKG _____ RX TORAX _____

FIRMA ANESTESIÓLOGO

Paul Almondo Sanchez

VERIFICAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO, HISTORIA CLÍNICA, VENOCLEJES, MAQUINA ANESTESIA, FARMACOS

DIAG. PREOPERATORIO		CIRUGÍA REALIZADA		CIRUJANOS ANESTESIOLOGOS		DURACION	
FECHA	HORA INICIO ANESTESIA	HORA INICIO CIRUGIA	HORA TERMINA CIRUGIA	HORA TERMINA ANESTESIA			
29/09/2020	1840	1910	20		Bamb/Bamb		
Ventilación E.A.C.	CVC VC VC VC						
Líquidos Administrados	500 - - 500						
ECG	us as ns ns						
SPO2	99x. 100x 100x 100x						
O2							
N2 O - Aire							
Agentes							
HORA							

Leptotoma + Drainage

Tubale CVC

626

Conversiones V=Tension Arterial Sistólica A=Tension Arterial Diastólica X=Tension Arterial Media ●=Frecuencia Cardiaca ○=Hora de Inicio de la Cirugía X=Hora Finalización Cirugía ▽=Extubación △=Intubación

TÉCNICA ANESTÉSICA REGIONAL		ADMINISTRADOS		ELIMINADOS		VÍA AÉREA	
Perid	<input type="checkbox"/> Aguja No. _____ Cantidad _____	Crist	1000 m/lyuno _____ ml			Intubación	OT NT
Raqui	<input type="checkbox"/> Sitio Punc. _____ Concentra _____	Coloi	_____ m/Diuresis _____ ml			Fácil	Difícil
Caudal	<input type="checkbox"/> Nivel _____ Dosis Única _____	Sang	_____ m/Sangrado _____ ml			Cormack	IF 2.5
Tronc	<input type="checkbox"/> Agente _____ Continua _____	Otros	_____ m/Requet _____ ml			Tubo No.	7.5
Local		Suma	_____ Total _____			Mascara L No.	
		Balance de Líquidos	_____			Mascara Facial	✓
TÉCNICA ANESTÉSICA GENERAL		RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA					
INDUCCIÓN	<input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> RAPIDO	QUIRÓF.	15'	30'	60'	Al salir	
1.	Failul	ACTIVIDAD MUSCULAR	• Mov. Volun. (4 estre)	2			
2.	Veren		• Mov. Volun. (2 estre)	1			
3.	propul	RESPIRACIÓN	• Resp., amplia tose	2			
4.			• Resp. Ltda, tos débil	1			
5.	Dms	CIRCULACIÓN	• T. A 20% cifra control	2			
6.	smu		• T.A 20 - 50 % cifra control	1			
7.	metocly		• T.A 50 % cifra control	0			
8.		ESTADO DE CONCIENCIA	• Completamente despierto	2			
9.			• Responde al ser llamado	1			
10.			• No responde	0			
11.		COLORACIÓN MUCOSAS	• Mucosas sonrosadas	2			
			• Pálidas	1			
<input type="checkbox"/> PROTECCIÓN OCULAR <input type="checkbox"/> SITIOS DE PRESIÓN <input type="checkbox"/> PTE SALE UCRA <input checked="" type="checkbox"/> UCI		TOTAL					

OBSERVACIONES Y/O COMPLICACIONES:

Alfredo Elvira
Firma Anestesiólogo

Firma enfermera o auxiliar

	LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	Abr-14
		CÓDIGO	F-M 022 MD
		PAGINA	1 de 1

SUCURSAL: Florencia.

FECHA DEL PROCEDIMIENTO: 29/09/20 PROCEDIMIENTO: Laparoscopia exploratoria

NOMBRE DEL PACIENTE: Raúl Miranda Sanchez IDENTIFICACIÓN: 17 674 587

CIRUJANO: Dr. Barreto ANESTESIÓLOGO: Dr. Garzon

AYUDANTE: Dr. Paulino INSTRUMENTADOR: ANA Lopez


ENTRADA
Antes de la inducción de la anestesia
El Paciente ha confirmado:
<input checked="" type="checkbox"/> Su identidad
<input checked="" type="checkbox"/> El procedimiento
<input checked="" type="checkbox"/> El sitio quirúrgico
<input checked="" type="checkbox"/> Su consentimiento
Se cuenta con las imágenes diagnósticas
<input checked="" type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No aplica
El Sitio quirúrgico se ha marcado
<input checked="" type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No
Verificar maquina y equipo de anestesia, además medicación
<input checked="" type="checkbox"/> Maquina y equipo de anestesia revisada y funcionando
<input checked="" type="checkbox"/> Pulsoxímetro instalado y funcionando
<input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos disponibles
¿Tiene el paciente alergias conocidas?
<input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Si
¿Tiene dificultad de la vía aérea y/o riesgo de aspiración?
<input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Si. Hay equipos y ayuda disponible
¿Tiene riesgo de hemorragia >500 ml (7ml/kg - niños)?
<input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Si. Acceso venoso adecuado, disponibilidad de hemoderivados y líquidos
¿El instrumentador verifica que se cuenta con el instrumental completo, material de osteosíntesis y equipos especiales?
<input checked="" type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No

PAUSA QUIRÚRGICA
Antes de la incisión cutánea
<input checked="" type="checkbox"/> Todos los miembros del equipo se presentan por su nombre y cargo.
Cirujano, anestesiólogo e instrumentador confirman verbalmente:
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre del paciente
<input checked="" type="checkbox"/> El procedimiento
<input checked="" type="checkbox"/> El sitio quirúrgico
Prevención de eventos críticos
El cirujano revisa:
<input checked="" type="checkbox"/> Duración de la intervención
<input checked="" type="checkbox"/> Riesgos y perdida sanguínea prevista
El anestesiólogo revisa:
<input checked="" type="checkbox"/> El paciente tiene algún problema específico
<input checked="" type="checkbox"/> Destino post operatorio
El instrumentador revisa:
<input checked="" type="checkbox"/> Indicadores de esterilización, instrumental y equipos
Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
<input checked="" type="checkbox"/> Si <u>Piperacilina 1600 hrs en urgencias.</u>
<input type="checkbox"/> No aplica
Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas?
<input checked="" type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No aplica

SALIDA
Antes de que el paciente salga del quirófano
Se confirma verbalmente con el grupo quirúrgico:
<input checked="" type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado
<input checked="" type="checkbox"/> Que el conteo de las compresas, gasas, agujas e instrumental son correctos
<input checked="" type="checkbox"/> Marcación correcta de las muestras y tejidos (patología)
<input type="checkbox"/> Si existe algún problema que resolver en relación con el instrumental y equipos
Cirujano, anestesiólogo y enfermero
<input type="checkbox"/> Resisan preocupaciones claves en la recuperación del paciente
<input checked="" type="checkbox"/> Destino del paciente
- Recuperación - sala
- Recuperación - domicilio
- UCI
<input checked="" type="checkbox"/> El anestesiólogo hace entrega del paciente en sala de recuperación u otra con pulsoxímetro instalado y funcionando

FIRMAS DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

Nombre: _____	Nombre: <u>Felipe Nator</u>
Cargo: <u>Alfredo Barreto</u>	Cargo: <u>enfermero</u>
Nombre: <u>Paulino</u>	Nombre: <u>ANA Lopez</u>
Cargo: <u>Asesor</u>	Cargo: <u>instrumentador</u>

	LISTA DE CHEQUEO PARA INSERCIÓN DE CATÉTERES CENTRALES	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	dic-18
		CÓDIGO	F-CS-591 MD
		PÁGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia

Objetivo: Trabajar en equipo para disminuir el riesgo de daño en el paciente por infecciones asociadas al uso de accesos vasculares.

Cuándo: Durante todas las inserciones y/o recambios de accesos vasculares centrales, arteriales o venosos

Responsables: Médico o enfermera designada.

Si se observa el incumplimiento de las prácticas pautadas para la prevención de infecciones durante la colocación del acceso vascular se detendrá el procedimiento en forma inmediata y se corregirá la falta. Si esto sucede remitirse al punto 13 y responder SI. Explicar la falta cometida en la parte inferior de la página y las medidas adoptadas para corregir la misma.

SERVICIO: anugía FECHA PROCEDIMIENTO: 29-09-2020 HORA: 7:10 PM

NOMBRE DEL PACIENTE: Paul Miranda Sanchez IDENTIFICACIÓN: 17074587

TIPO DE CATÉTER: ☒ CC (catéter central) ☐ CP (catéter periférico) ☐ MCP (marcapasos) ☐ Catéter de Hemodiálisis ☐ Epicutáneo

SITIO DE INSERCIÓN ☐ Yugular anterior ☐ Yugular posterior ☐ Subclavia ☒ Femoral Motivo: ☒ Derecho ☐ Izquierdo

Otro: _____

Uso de ecografía para la inserción ☐ SI ☒ NO

TIPO DE PROCEDIMIENTO ☒ Efectivo ☐ Nueva Indicación ☐ Emergencia ☐ Cambio

CUIDADOS ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO	SI	SI (con corrección)	N.A.
CUIDADOS ANTES DEL PROCEDIMIENTO			
1. Se acondicionó la habitación del paciente para el procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>		
2. Tomo tiempo para:			
• Informar el procedimiento al paciente	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Seleccionar el sitio de inserción	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Ubicar al paciente en la posición correcta	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Verificar todos los elementos necesarios del equipo de inserción	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Tener disponibles los documentos de registro necesarios	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Realizar limpieza	<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Realizó lavado de manos	<input checked="" type="checkbox"/>		
4. Hizo uso de máxima barrera de protección			
• Gorro	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Tapabocas	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Bata Estéril	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Guantes estériles	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Gafas o Careta	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Campos estériles (cubren entre el 80 y 100% de la superficie corporal)	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Antisepsia de la piel (Clorhexidina)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Otro: _____ Motivo: _____			
• Permitió que el sitio se seque completamente (+/- 2min)	<input checked="" type="checkbox"/>		
CUIDADOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO			
6. Utiliza precauciones de barrera máxima			
• Gorro	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Tapabocas	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Bata Estéril	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Guantes estériles	<input checked="" type="checkbox"/>		
• Gafas o Careta	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. Mantiene el campo estéril durante el procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>		
8. Se realiza sutura	<input checked="" type="checkbox"/>		
9. Realiza la antisepsia (Clorhexidina) de la piel antes de colocar el apósito estéril	<input checked="" type="checkbox"/>		
Otro: _____ Motivo: _____			
CUIDADOS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO			
10. Se realizó la curación del sitio de inserción con un apósito adhesivo estéril transparente	<input checked="" type="checkbox"/>		
11. Se rotuló la fecha de inserción	<input checked="" type="checkbox"/>		
Hora: <u>7:15 PM</u> Nombre: <u>Jasmin Nore</u>			
12. Se confirmo la posición correcta del catéter	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Se realizó Rx <input type="checkbox"/> Se vio la Rx			

13. ¿Requirió de alguna corrección por incumplimiento de la norma para la prevención de IAAS durante el procedimiento?

☒ NO ☐ SI

Nombre Profesional Principal: [Firma]

Cargo: [Firma]

Firma: [Firma]

Nombre Profesional Secundario: Anatolopet

Cargo: Instrumentadora Quirúrgica

Firma: Anatolopet

SUCURSAL: Florencia

FECHA: 29-09-2020

SALA	#3.	No. H. CL.	1767957
PROCEDIMIENTO	laparotomía exploratoria.		
NOMBRE DEL INSTRUMENTADOR	Ana Lopez		
NOMBRE DEL CIRUJANO	Dr. Barreto		
NOMBRE DEL PACIENTE	Raul Miranda Sanchez		

eco laparotomía # 2 F2862
lote /
CT#4
FE 28/9/2020
FU 13/10/2020
Rosa-clau

2551
ISO 11140 Class 4
MVI
European patent EP0963418
STEAM

PO por
#29.9.20
#14.10.20
4an
1 CO
2551
ISO 11140 Class 4
MVI
US Patent 6149863
BROWNE
Accept if indicator is in the red or yellow zone

Elementos	Conteo Inicial	Conteo Adicional	Conteo Final	Completo SI NO
Compresas	29		29	-
Gasas				
Bandas				
Mechas Nasales				
Mechas Vaginales				
Cotonoides				
Hojas de Bisturí	1		1	-
Puntas de Electrobisturí	1		1	-
Agujas Hipodérmicas				
Agujas de Sutura	3		3	-
Catéteres Intravenosos				
Protectores de Pinza				
Bulldog Desechables				
Cánula de safena				
Instrumental	OK		OK	-

OBSERVACIONES

Se entrega patología rotulado.
Se entrega cultivo rotulado

Retiro de Material de Osteosíntesis

COMPLETO	SI	NO
Paciente	SI	NO
Empaquetado		
N. Compresas		

Sólo en cambio de turno o relevo

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firma final del acto quirúrgico

Ana Lopez
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sucursal:

Florencia

DIA29

MES09

AÑO20

No. Historia Clínica17624589

Nombres:

Florencia

Apellidos:

Rodriguez

No. Ingreso:

46

Cama:

4

Sala:

4

CxUrg:

4

Entidad:

NOA

Tipo Anestesia:

☒ Sin ☐ Local ☐ General ☐ Otros: Cual:

Hora Inicio QX:

18:50

Hora Salida QX:

20

Total Horas:

7436

Anestesiologo:

Dr. Rodriguez

2do. Ayudante:

Circulante 1:

ANNA Lopez

Circulante 2:

Instrumentador:

	COD. / REF.	UVR/GQ	PROCEDIMIENTO	VIA ACCESO	CIRUJANO
CIRUGIA 1			Exploración y laparoscopia		Dr. Barrios
CIRUGIA 2			1 litro de adherencia + omentopexia		
CIRUGIA 3					
CIRUGIA 4					

RELACION DETALLADA DEL CONSUMO QUIRURGICO								
MATERIALES - ELEMENTOS - INSUMOS								
PRODUCTO	REF./COD.	CANT.	PRODUCTO	REF./COD.	CANT.	PRODUCTO	REF./COD.	CANT.
AGUJA HIPODERM DES. No.			EQUIPO DE IRRIGACION EN Y			SONDA FOLEY DE DOS VIAS No.		
AGUJA HIPODERM DES. No. 18			EQUIPO DE TRANSFUSION EN Y			SONDA FOLEY TRES VIAS No.		
AGUJA HIPODERM DES. No. 21			EXTENSION ARTERIAL 12"			SONDA LEVIN No.		
AGUJA HIPODERM DES. No. 23			EXTENSION ARTERIAL 48"					
AGUJA EPINO CAN # 20 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/>			EXTENSION DE ANESTESIA			SONDA NASOGASTRICA No.		
APOSITO TEGADERM 10 X 10 <input type="checkbox"/> 5 X 5 <input type="checkbox"/>			FIXOMULL (CM)		30	SONDA NELATON No.		
APOSITO TEGADERM 6 X 7			GASAS PRECORTADAS ESTERIL 3X3		10			
APOSITO TEGADERM 10 X 12			GUANTES EST. DESECH No. 6.5		2	SANDA TUNGSTENO No.		
APOSITO TEGADERM 9 X 15			GUANTES EST. DESECH No. 7.0		2	TRANSDUCTOR SENCILLO		
APOSITO TEGADERM 9 X 35			GUANTES EST. DESECH No. 7.5		2	TRANSDUCTOR BAXTER TRIPLE		
APOSITO OFTALMICO			GUANTES EST. DESECH No. 8.0		2	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No.	25	1
BOLSA DE COLOSTOMIA			GUÍA ENTUBACION MALEABLE		1			
BOLSA DRENAJE CISTOFLOW			HOJA DE BISTURI 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>		1	TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No.		
BURETOL			HOJA DE BISTURI 12 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>		1			
CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA			HOJA DE BISTURI 20 <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/>			TUBO TORAX No.		
CANULA DE OXIGENO ADULTO			INTRODUCTOR 8.5 FR			TUBO TRANSPAC SPECIMEN		
CANULA DE GUEDEL No.			QUIRUCIDAL X 120		2	VALVULA MAJ FBC 209 <input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/>		
CAMPO OXIOBAN ADULTO		1	JERINGA DESECHABLE X 1 C.C.		2	VENDA DE GASA No.		
CAMPO OXIOBAN PEDIATRICO			JERINGA DESECHABLE X 3 C.C.		4			
CATETER CENTRAL		1	JERINGA DESECHABLE X 5 C.C.		4	VENDA DE YESO No.		
CATETER IV TEF YELCO 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 10 C.C.		4			
CATETER IV TEF YELCO 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 20 C.C.		1	Ambu adulto		1
CATETER IV TEF YELCO 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 50 C.C.		1	VENDA ELASTICA No.		
CATETER SWAN GANZ 7 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 60 C.C.		1			
COMPRESAS		40	LANIER TAPA ROJA					
CONECTOR MACHO MACHO			LLAVE DE 3 VIAS					
CONECTOR TAPA ROJA			NARIZ DE CAMELLO		1	VENTURY ADULTO		
CUCHILLA 3M PARA MAQUINA KLIPER			PLACA DESECHABLE ADULTO			VENTURY PEDIATRICO		
ELECTRODOS		3	PLACA DESECHABLE PEDIATRICO			OTROS: polone s/o		
EQUIPO BOMBA INFUSION		1	PLACA DESECHABLE NEONATAL			8663		1
EQUIPO MACROGOTEO			PLEUROBACK					
EQUIPO MICROGOTEO			PROTECTOR DE OJOS					
EQUIPO TRANSFUSION		3	RECEPTAL BOOT		6			
ANESTESICOS, GASES Y AFINES			LIQUIDOS			MEDICAMENTOS		
BUPIVACAINA 0.5			DEXTROSA A.D. 5%			FUROSEMIDA x 20 MG/2 ML		
CISATRACURIUM			DEXTROSA A.D. 10%			GENTAMICINA 0MG		
ENFLURANO			DEXTROSA S.S AL 5%			HEPARINA SODIOCA 5000 U.I.10 ML		
ETOMIDATO			LACTATO RINGER X 500 CC		2	HIALURONATO SODICO		
FENTANYL CITRA 0.5 MG/10 ML		1	MANITOL 20% X 500 CC			HIDROCORTISONA 500 MG		
LIDOCAINA 1% C/E X 50 ML			SOLUCION CARDIOPLEGICA			HIDROXIPROPIL METIL		
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML			SOL. SALINA 0.9% 100 ML		1	ISOLURANO 100% x 120 ML		
LIDOCAINA 2% C/E X 50 ML			SOL. SALINA 0.9% 250 ML			KETAMINA HCL 500MG/10ML		
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML			SOL. SALINA 0.9% 500 ML			MAGNESIO SULFATO 20% 10 ML		
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %			SOL. SALINA 0.9% 1000 ML		8	METILPREDNISOLINA 500 MG		
MIDAZOLAM X 5 MG			SOLUCION GLISINA X 3000 CC			METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG		
PANCURONIO BROM 2MG/ML			UROMATIC X 3000 CC			METROPOLOL 5 MG (SELOKEN)		
PROPOFOL		1	OTROS:			MIRINONA LACTATO 10 MG		
REMIFENTANYL X 2MG						MORFINA HCL 10MG/ML		
ROCURONIO			MEDICAMENTOS			MEPERIDINA AMP 100 MG		
ROPIVACIANA			ACETIL COLINA			NEOSTIGMINE 0.5 MG/ML		
SEVOFLURANO X 250 ML		40	ACIDO TRANEXAMICO 0.1 G/ML			NITROGLICERINA 5 MG/10 ML AP		
SUCCINIL COLINA			ADRENALINA HCL 1MG/ML			NITROGLICERINA 50 MG/2ML		
TIOPENTAL SODICO 1 GR X 40 ML		2	AMIKACINA AMP			METHERGIM AMP		
VECURONIO			AMPICILINA SULBACTAM			NOREPINEFRINA 4 MG		
OXIDO NITROSO			ATROPINA SULFATO 1MG/ML			OXITOCINA		
OXIGENO		300	CALCIO GLUCONATO 10%			PAPAVERINA HCL 30MG/10 ML		
OTROS:			CEFADROXIL 1 GR			POTASIO CLORURO X 10 ML		
			CEFRADINA AMP X 1GR			PROTAMINA SULFATO 1000 U.I.		
			DEXAMETASONA			RANITIDINA AMP		
			DICLOFENACO AMP X 75 MG			SODIO CARBONATADO 10 ML		
			DIPIRONA 2 GR/5ML			TRAMAL AMP X 50 MG		
			DORAMINA AMP			OTROS:		
			EFREDINA SULFATO 50MG/ML					
			ESMOLOL 100MG/10ML					
			ETIL- EFRINA HCL 10 MG/ML					
			ETIL- EFRINA HCL 1.2 MG/ML					

VIGILADO

Impreso por: GRAFICAS & FORMAS - Tel: 0755806

SUCURSAL: Florencia

FECHA: 29/09/20

Nombre y Apellido: Raúl Miranda Sanchez

No. H. CL. 17.674587

Unidad Funcional: Cirugía

Asegurador N.E.S.

Cama

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA RESPONSABLE
20/09/20	18:20	Ingreso admisiones	1	
		Tomado de signos vitales	1	
		Indagación Alergias	1	
		Indagación Ayuno	1	
		Cambio de Ropa	1	
		Firma consentimiento	1	
		Traslado a sala	1	
	18:45	Monitorización	2	
		Preparación		
		electrodo		
		para jonda vaginal		
		para cable central		
		para sonda gástrica		
		Traslado a O.C.I.		

	HOJA DE MEDICAMENTOS	VERSION	3
		VIGENCIA	Ene-16
		CODIGO	F-M-543 MD
		PAGINAS	1 DE 2

Sucursal Florencia

Día 29 Mes 09 Año 20

H.CL. No. 17.674.584.

Nombre y Apellido: Raul Miranda Sanchez Cama _____

Unidad Funcional: Cirugia Asegurador N-EPS.

MEDICAMENTOS	HORAS	OBSERVACIONES
<u>SM 09% 20000</u>	<u>20</u>	
<u>SM 09% x 10000</u>	<u>10</u>	
<u>+ 8.</u>		
<u>Glucosato de calcio 10% en 100cc de SM</u>	<u>18+40</u> <u>20</u>	
<u>paracetol 200mg</u>	<u>18+40</u>	
<u>fentanil 150mg</u>	<u>18+40</u>	
<u>Mecronio 5mg</u>	<u>18+40</u>	
<u>Morpinexrina 8mg en 55cc a 0.9% 700cc I Titulable</u>	<u>29+30.</u>	

MAÑANA _____ TARDE _____ NOCHE Josef

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Impreso por: GRAFICAS & FORMAS - Tel: 8755806

 NIT: 813001952-0 Clínica	FORMULA MEDICA	VERSION	5
		VIGENCIA	ene-16
		CODIGO	F-M-008 MD
		PAGINAS	1 DE 1

Sucursal: FIA No. Ingreso: 3876039
Nombre y Apellido: Paul Miranda Sanchez N° de HCL: 17674587 Fecha: 29/10/20
Unidad Funcional: Hospitalización A Asegurador: Nueva EPS Cama: 306A

	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD ENTREGADA	
					No.	Letras	No.	Letras
1	tratamiento TBC	4 tabletas	VO	Lunes a Sabado	4	Cuatro		
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

V.B. ENFERMERIA

Rosa Fernanda Calderin Pineda
T.P. 1100967332
Enfermera Jefe

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva-Huila
Calle 6. No. 14A-55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011-4363526 Florencia-Caquetá
Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 7453000 Tunja-Boyacá

MEDICO SOLICITANTE

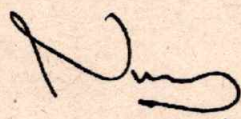
VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 0200870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

Paul Miranda Sanchez

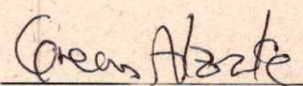
HOJA DE GASTO

Nombre: RAUL MIRANDA SANCHEZ	INGRESO:	SERVICIO	FECHA
Identidad: 17674587	3876039	URG	29/09/2020
DETALLE	CANTIDAD RECIBIDA	INSUMOS UTILIZADOS	DEVOLUTIVO
Set de nefrostomía	1	1	0
Cistoflo adulto	1	1	0
Espinocan # 18	1	0	1
Equipo macrogoteo	1	1	0
Seda 2-0 aguja recta	1	1	0
Jeringa de 5 ml	5	1	4
Jeringa de 10 ml	10	8	2
Jeringa de 20 ml	2	0	2
Jeringa de 50 ml	2	0	2
Lidocaína sin epinefrina al 2 % unidosis	2	1	1
Guantes quirúrgicos # 8	3	1	2
Extension de anestesia	1	0	1
Guantes quirúrgicos # 6 1/2	3	2	1
Llave de 3 vías	1	0	1
Cuchilla de bisturí # 11	1	0	1
SSN 0,9 % x 500 ml	2	1	1
Iopamidol ampolla 50 ml	2	0	2
Jeringa de 200 para inyector	1	0	1
Conector sonda de baja presión	1	0	1
Electrodos adulto	3	3	0
Cánula de guedell # 5	1	0	1
Sonda nelaton # 14	1	0	1
Equipo ventury adulto	1	1	0
Etilefrina (fortil) amp	2	0	2
Midazolam amp	1	1	0
Fentanil amp	2	0	2
Propofol amp	1	0	1
Adrenalina amp	4	0	4
Ketamina amp	1	0	1



Luis Fernando Novoa Cordero
Pneumólogo
R.M. 15762

ESPECIALISTA



ENFERMERIA

Rdo: Huan M
6:12pm
29-09-20



N° HISTORIA: 17674587

APELLIDOS: MIRANDA SANCHEZ

NOMBRE: RAUL

SEXO : MASCULINO EMPRESA : NUEVA EPS

SEGUIMIENTO EPIDEMIOLOGICO

NOMBRE DE LA UCI: UCI RESPIRATORIA	FECHA DE INGRESO: 29-09-2020	EDAD: 46 AÑOS
SERVICIO DE PROCEDENCIA: QUIROFANO	DIAGNOSTICO DE INGRESO: : traumatismo de colon – peritonitis purulenta generalizada – portador de colostomía – posquirúrgico de laparotomía exploratoria – lavado quirúrgico – empaquetamiento abdominal (1 compresa) – bolsa bogota.	
FECHA DE EGRESO UCI:	DESTINO:	DIAGNOSTICO EGRESO:

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS

PROCEDIMIENTO	SITIO DE INSERCIÓN	FECHA	SERVICIO	RESPONSABLE		FECHA DE RETIRO	TOTAL DIAS	CAUSA DEL RETIRO	COMPLICACIONES	BACTEREMIA	
				MEDICO	ENFERMERO					SI	NO
CVC TRILUMEN	FEMORAL DERECHO	29/09/20	QX	GARZON	CESAR						

INTUBACION ENDOTRAQUEAL

VENTILACION MECANICA

FECHA	INDICACION	FECHA DE RETIRO	TOTAL DIAS	CAUSAS DEL RETIRO	FECHA INICIO	FECHA RETIRO	TOTAL DIAS	NEUMONIA	
								SI	NO
29/09/20	FALLA VENTILATORIA								

TRAQUEOSTOMIA

FECHA	INDICACION DEL PROCEDIMIENTO	TECNICA QUIRURGICA	INFECCION	
			SI	NO

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

(Cateterismo vesical, gástrico, yeyunal, Cateterismo venoso periférico)


PROCEDIMIENTO	FECHA DE COLOCACION	SERVICIO DONDE SE INSTALA	FECHA DE CAMBIO	RESPONSABLE POR CARGOS	FECHA RETIRO	TOTAL DIAS	CAUSA DEL RETIRO	COMPLICACIONES	INFECCION	
									SI	NO
S. VESICAL	29/09/20	QX	19/10/20	Aux yasmin						
S. OROGASTRICA	29/09/20	QX		Aux yasmin						

CONTROL CULTIVOS

CULTIVO	NOMBRE RESPONSABLE	FECHA	GRAM	REPORTE FINAL	ANTIBIOGRAMA		
					SENSIBLE	RESISTENTE	ELEGIDO
HEMOCULTIVO PERIFERICO	JF SILVANA	30-09/20		(-)			
HEMOCULTIVO CENTRAL	JF SILVANA	30-09-20		(-)			
UROCULTIVO	JF SILVANA	30-09-20					
CULTIVO TRAQUEA	FISIO YEINER	30-09-20					

ANTIBIOTICOTERAPIA

ANTIBIOTICO	DOSIS	FECHA INICIO	FECHA SUSPENSION	MOTIVO SUSPENSION	DIAS AUTORIZADOS
METRONIDAZOL	500 MG CADA 8 H	29/09/20			
PIPERACILINA	4.5 GRCADA 6/HORAS	28/09/20			

	CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Febrero 2019
		CÓDIGO	F-CS-009 MD
		PÁGINA	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia FECHA: 01/10/2020 8:35:32 a. m.

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ
EDAD: 46 Años 00 Meses 24 Días HISTORIA CLÍNICA No: 17674587
UNIDAD FUNCIONAL: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
DIAGNOSTICO: TRAUMATISMO DEL COLON

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:

☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

COMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. INFORMACION SOBRE PROCEDIMIENTO:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

Lavado quirurgico, area abdominal

OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (en qué consiste y cómo se realiza):

3. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

☐ SI ☒ NO

CUALES:

4. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

5. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

Arritmia cardiaca, hipotensión, shock anafiláctico, dolor neurótico, cefalea, Alternaciones Neurológicas, muerte súbita y demás complicaciones descritas en la literatura médica.

6. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)

7. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

☐ SI

Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

☐ NO

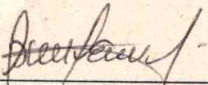
Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI_____ NO_____ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI_____ NO_____ ACEPTO.

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

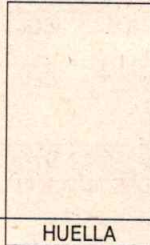
Medilaser
SUCURSAL Florencia
DOCUMENTO
RECIBADO



Firma del Paciente o Responsable

Nombre: *Deisy Escobar*No. De identidad: *cc 26649909**Esposa*

HUELLA



HUELLA

Diana Lisseth Jimenez

Firma del Médico

Nombre: **DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA**

Registro No: 43986236

Firma del testigo

Nombre:

C.C:

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE O SUS COMPONENTES	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	Febrero 2019
		CÓDIGO	F-CS-326 MD
		PÁGINAS	1 DE 2

SUCURSAL:

☐ NEIVA

☐ TUNJA

☒ FLORENCIA

FECHA: 01/10/2020 8:34:45 a. m.

Nombre Usuario: RAUL MIRANDA SANCHEZ	
Edad: 46 Años 00 Meses 24 Días	Historia Clínica No: 17674587
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA	Diagnóstico: TRAUMATISMO DEL COLON

INFORMACION

Yo Deisy Escobar puentes, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre o en mi calidad de Representante/acudiente del paciente Raul Miranda Sanchez por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que el o la profesional DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA me ha informado que durante la atención médica, es posible que sea necesario efectuar transfusiones de sangre o de hemocomponentes.

Además informo que comprendo que:

- La transfusión es la infusión de sangre o componentes de la sangre en el cuerpo a través de una vena y alguna de las razones para la transfusión son: el reemplazo por pérdida de volumen sanguíneo, capacidad de transporte de oxígeno, trastornos de la coagulación, entre otros.
- Las transfusiones se pueden realizar con: Sangre donada por otros (transfusión alogénica) o con mi propia sangre (transfusión autóloga), si soy el destinatario de la transfusión en ciertas circunstancias de no emergencia o con sangre donada por una persona que yo elegí (transfusión dirigida) en ciertas circunstancias de no emergencia.
- Una enfermera con entrenamiento va administrar la sangre o sus componentes y supervisará el procedimiento.
- Alguno de los signos y síntomas de la reacción transfusional son: Fiebre o escalofrío, acaloramiento o enrojecimiento de la cara, ronchas o rasquiña, dificultad para respirar, dolor o sangrado en el sitio de infusión, dolor de espalda, náuseas o vómito, debilidad, mareo, dolor torácico, orina roja, entre otros. Estos síntomas pueden ocurrir dentro de las 24 a 48 horas siguientes a la transfusión o durante ella.
- Los riesgos que el médico me ha descrito y que dichos riesgos existen a pesar de que los componentes sanguíneos que serán administrados han sido preparados y evaluados de acuerdo con los estándares científicos actuales, para detectar anticuerpos irregulares, antígenos de superficie de hepatitis B y anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana VIH, 1-2 virus de hepatitis C, virus del HTLV 1-2, Core de hepatitis B, Treponemas pálido y tripanosoma Cruzi (chagas), según norma del decreto 1571 de 1993 con resultados NO REACTIVOS.
- En ocasiones se pueden presentar reacciones adversas a la transfusión o efectos no previsibles, que pueden implicar: manejo médico, interrupción de la transfusión e incluso, la muerte del paciente-receptor.
- El propósito y los beneficios de la transfusión, conforme a las explicaciones que me dio el médico, buscan aliviar o mejorar mi estado de salud.
- Existen alternativas a la transfusión de sangre (hormonas, suplementos dietarios, medicamentos) pero que en este momento, el tratamiento debe ser la administración de sangre o sus componentes.
- Mi estado de salud puede deteriorarse si rechazo de la transfusión.
- No se ofrece ninguna garantía y que el procedimiento puede no curar mi afección.

Doy constancia de que se me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la transfusión de sangre o de sus componentes y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.

OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☐ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean

Medilaser Clínica
Sucursal Florencia
DOCUMENTO
DESCARGADO

Medilaser Clínica
Sucursal Florencia
DOCUMENTO
DESCARGADO

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
TRANSFUSIÓN DE SANGRE O SUS
COMPONENTES**

VERSIÓN	3
VIGENCIA	Febrero 2019
CÓDIGO	F-CS-326 MD
PÁGINAS	2 DE 2

obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☐ NO ☐ ACEPTO.

[Firma manuscrita]

Firma del Paciente o Responsable

Nombre: *Daisy Escobar*

No. De identidad: *CC 26649909 S.V*

Calidad del responsable: *Esposa.*



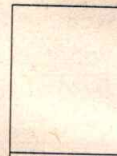
HUELLA

Diana Lisseth Jimenez

Firma del Médico o profesional

Nombre: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA

Registro No: 43986236



HUELLA

Firma del testigo

Nombre:

No. De identidad:

Calidad del testigo:



HUELLA

SUCURSAL: Florencia FECHA: 01/10/2020 8:35:00 a. m.

Nombre Usuario: RAUL MIRANDA SANCHEZ

Edad: 46 Años 00 Meses 24 Dias

Historia Clínica No: 17674587

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Diagnostico: TRAUMATISMO DEL COLON

INFORMACION

Yo Deisy Escobar Puente, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre o en mi calidad de Representante/acudiente del paciente RAUL MIRANDA SANCHEZ. por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que el o la profesional DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA me ha explicado que en virtud de la conclusión del análisis de antecedentes, de los datos de la historia clínica, del examen clínico y pruebas diagnósticas practicadas debo (debe) ser internado (Hospitalización – Unidad de Cuidados Intensivos). Me ha manifestado que tal determinación está fundamentada en un diagnóstico inicial de . Entiendo que de la información adecuada y veraz que proporcione dependerá la exactitud del diagnóstico y del seguimiento de sus orientaciones el éxito del tratamiento. También comprendo que durante la hospitalización pueden ser requeridos diversos exámenes y procedimientos los cuales acepto en la medida en que sean necesarios para la recuperación. Además me han explicado que la internación en las instituciones de salud conlleva algún tipo de riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención en salud o de presentarse eventos adversos o complicaciones. Me ha explicado también que de rehusarme a realizar los exámenes diagnósticos, los procedimientos y tratamientos ordenados, estoy asumiendo la responsabilidad por sus consecuencias, sin embargo ello no significa que pierda los derechos para una atención posterior.

Entiendo que el tratamiento no garantiza la resolución de la enfermedad y que la responsabilidad institucional y del equipo de salud consiste en desplegar todo el conocimiento, pericia y medios técnicos a fin de alcanzar el mejor resultado posible. Además se me ha informado, que la Clínica Medilaser S.A. Es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Igualmente en el evento que la Clínica Medilaser S.A. realice investigaciones científicas "sin riesgo" donde se requiera la revisión de los registros clínicos, autorizo que mi historia clínica pueda ser tomada para estudio si el comité de Bioética clínica y de la Investigación de la Clínica Medilaser S.A. aprueba la investigación propuesta. En tal caso la Clínica Medilaser S.A. como el investigador garantizan la confidencialidad del contenido de la historia clínica y el secreto de la identidad del paciente.

Doy constancia de que me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la condición actual, estudio y tratamiento de la enfermedad, y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.

OBSERVACIONES ADICIONALES (diligenciado por el personal de la Clínica)

AUTORIZACION

Como resultado de la información recibida. Acepto X No acepto La hospitalización en la Clínica Medilaser S.A. y las condiciones y objetivos propuestos para el estudio y tratamiento así como los riesgos que conlleva la hospitalización.

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI X NO ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI X NO ACEPTO.

Firma del Paciente o Responsable
Nombre: Deisy Escobar
No. De identidad: cc 26649 909 SV.
Esposa.



HUELLA

Diana Lisseth Jimenez

Firma del Médico o profesional
Nombre: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Registro No: 43986236

Firma del testigo

Nombre:

C.C:

HUELLA

Medilaser
Sucursal Florencia
DOCUMENTO
ESCANEO

	HOJA DE ANESTESIA	VERSION	3
		VIGENCIA	Nov-15
		CODIGO	F-M-018 MD
		PAGINAS	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia

INFORMACION PACIENTE

Nombre: Raul Mirende Sanchez : Edad: 46 Fecha: 01-70-20 No. Clínica: A67483

Dx: _____

CAMA	SEXO <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	UNIDAD FUNCIONAL <u>E</u>	ASEGURADOR <u>Wobco EPS</u>	CIRUGIA <u>Lavado</u>
------	--	------------------------------	--------------------------------	--------------------------

1. APARATO RESPIRATORIO

☐ Apneo del sueño (roncador) ☐ Alérgico Ninguno

☐ Asma/bronquitis ver por H-7.6

☐ Fumador/Epoc modo Asma-terroco

☐ Tos productiva

☐ Dificultad para deglutir

3. GASTROINTESTINAL

☐ Pérdida de Peso ☒ Otro Cob. pancreática

☐ Úlcera - Sangrado

☐ Obstrucción intestinal

☐ Hepatitis /ictericia

☐ Cirrosis

☐ Hernia hiatal / reflujo

5. APARATO NEUROMUSCULAR/ESQUELETICO

☐ Artritis ☐ Otro _____

☐ Debilidad muscular

☐ ACV/apoplejia/TIA Derrame

☐ Parestesias - Parálisis

☐ Cefalea

ANESTESIAS PREVIAS Regional ☐ General ☐

Complicaciones: NVPO

Mallampati: ☐ I ☒ II ☐ III ☐ IV

Abertura de la boca 4.5 cm

Intubación Previa Difícil

* Puentes _____

* Cajas _____

* Flojos _____

MEDICAMENTOS ☐ Sedantes ☐ Adicciones

☐ Corticosteroides ☐ Aspirina ☐ Waffarina ☐ Heparina

Drogas para corazón, Tensión y otros Medicamentos

ver HC en Ginecología

LABORATORIO

Reserva de Sangre _____ Hb _____ Hcto _____ TP _____ TPT _____

EKG _____

2. CÁRDIOVASCULAR

☐ Colesterol Alto ☒ Otro Estable

☐ Desmayos

☐ Valvulopatias

☐ Sube ☐ Despacio ☐ Rapido

☐ EKG anormal

☐ Disnea / duerme cabecera

☐ Angina / infarto / soplo

☐ Hipertensión

☒ Palpitaciones

4. RENAL / ENDOCRINO

☐ Obeso ☒ Otro Snda renal

☐ Diabetes

☐ Insuficiencia renal

☐ Retención urinaria

☐ Enfermedad de tiroides Exolamos/Calambres/Fatiga/Intolerancia frio - calor

☐ Embarazo

6. SANGRE ☐ Anemia ☐ Hemofilia ☐ Morados ☐ Sangrado

☐ Malaria ☐ Trasfusiones Tipo _____ RH _____

Antecedentes Familiares Importantes

☐ Cardio Patias ☐ Otro _____

☐ Diabetes

☐ Alteraciones Hematológicas

EXPLORACIÓN FÍSICA TA: 120/80 **FC:** 70 **FR:** 16

Peso 70 **IMC** 20.5

S.N.C NVO

Pupilas Carburo Senda vapal.

R.S.C.S. por Globos Venici.

R.S.R.S.

ABDOMEN

ASA IV **URG.** ☐ **ELECTIVA**

FIRMA ANESTESIOLOGO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

TRÁFICAS & FORMAS - Tel. 875 5806 Neiva.

VERIFICAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO, HISTORIA CLÍNICA, VENOCCLIS, MAQUINA ANESTESIA, FARMACOS

PRAC. PREOPERATORIO		CIRUGÍA REALIZADA				CIRUJANOS ANESTESIOLOGOS		DURACION	
FECHA	HORA INICIO ANESTESIA	HORA INICIO CIRUGIA	HORA TERMINA CIRUGIA	HORA TERMINA ANESTESIA					
01-10-20	19:52	20:00	20:15						
Ventilación E.A.C.	Alacac								
Líquidos Administrados									
ETCO2									
PVC									
ECG									
SPO2									
O2									
N2 O - Aire									
Agente									
HORA									

Convesiones V=Tension Arterial Sistolica A=Tension Arterial Diastolica X=Tension Arterial Media ●=Frecuencia Cardiaca ○=Hora de Inicio de la Cirugia X=Hora Finalización Cirugia ▽=Extubación △=Intubación

TÉCNICA ANESTÉSICA REGIONAL		ADMINISTRADOS		ELIMINADOS		VÍA AÉREA	
Perid	<input type="checkbox"/> Aguja No. _____ Cantidad _____	Cris	_____ ml	_____ ml	_____ ml	Intubación	OT NT
Raqui	<input type="checkbox"/> Sitio Punc. _____ Concentra _____	Coloi	_____ m/Diuresis _____	_____ m	_____ m	Fácil	Difficil
Caudal	<input type="checkbox"/> Nivel _____ Dosis Única _____	Sang	_____ m/Sangrado _____	_____ m	_____ m	Cornack	_____
Tronc	<input type="checkbox"/> Agente _____ Continua _____	Otros	_____ m/Requeto _____	_____ m	_____ m	Tubo No	_____
Local		Suma	_____ Total _____	_____	_____	Mascara L No.	_____
TÉCNICA ANESTESICA GENERAL <input type="checkbox"/>		Balance de Líquidos _____				Mascara Facial _____	
INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> RAPIDO		Dosis Total					
1. <u>Fentanyl</u>		1. <u>Fentanyl</u>					
2. <u>Propofol</u>		2. <u>Propofol</u>					
3. <u>Vecuronio</u>		3. <u>Vecuronio</u>					
4. <u>Vecuronio</u>		4. <u>Vecuronio</u>					
5. _____		5. _____					
6. _____		6. _____					
7. _____		7. _____					
8. _____		8. _____					
9. _____		9. _____					
10. _____		10. _____					
11. _____		11. _____					
<input type="checkbox"/> PROTECCIÓN OCULAR <input type="checkbox"/> SITIOS DE PRESIÓN <input type="checkbox"/> PTE SALE ACPA <input type="checkbox"/> LUCI							

OBSERVACIONES Y/O COMPLICACIONES: Todo el SQ mantenido SK, Arado a
mayor anestesia TO: NO Acontece SQ.
PO: Tesea a la vez.

Firma Anestesiólogo

Firma enfermera o auxiliar

SUCURSAL: Florencia

FECHA DEL PROCEDIMIENTO: 01-10-20

PROCEDIMIENTO: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: Rodrigo Mirando Sanchez

IDENTIFICACIÓN: 17674589

CIRUJANO: Dr. Borroto

ANESTESIÓLOGO: A. Guevara

AYUDANTE: Dr. Olain

INSTRUMENTADOR: Doris Carrasquilla

lavado que se terapéutico.
45

ENTRADA

Antes de la inducción de la anestesia

Paciente ha confirmado:

- ☒ Su identidad
- ☒ El procedimiento
- ☒ El sitio quirúrgico
- ☒ Su consentimiento

Se cuenta con las imágenes diagnósticas

- ☒ Si
- ☐ No aplica

El Sitio quirúrgico se ha marcado

- ☒ Si
- ☐ No

Verificar maquina y equipo de anestesia, además medicación

- ☐ Maquina y equipo de anestesia revisada y funcionando

- ☒ Pulsoxímetro instalado y funcionando

- ☒ Medicamentos disponibles

¿Tiene el paciente alergias conocidas?

- ☐ No
- ☐ Si

¿Tiene dificultad de la vía aérea y/o riesgo de aspiración?

- ☐ No

Si. Hay equipos y ayuda disponible

¿Tiene riesgo de hemorragia >500 ml (7ml/kg - niños)?

- ☐ No

Si. Acceso venoso adecuado, disponibilidad de hemoderivados y líquidos

¿El instrumentador verifica que se cuenta con el instrumental completo, material de osteosíntesis y equipos especiales?

- ☐ Si
- ☐ No

PAUSA QUIRÚRGICA

Antes de la incisión cutánea

- ☐ Todos los miembros del equipo se presentan por su nombre y cargo.

Cirujano, anestesiólogo e instrumentador confirman verbalmente:

- ☒ Nombre del paciente
- ☒ El procedimiento
- ☒ El sitio quirúrgico

Prevención de eventos críticos

El cirujano revisa:

- ☒ Duración de la intervención
- ☒ Riesgos y pérdida sanguínea prevista

El anestesiólogo revisa:

- ☒ El paciente tiene algún problema específico
- ☐ Destino post operatorio

El instrumentador revisa:

- ☐ Indicadores de esterilización, instrumental y equipos

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

- ☐ Si
- ☐ No aplica

Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas?

- ☐ Si
- ☐ No aplica

SALIDA

Antes de que el paciente salga del quirófano

Se confirma verbalmente con el grupo quirúrgico:

- ☒ El nombre del procedimiento realizado
- ☒ Que el conteo de las compresas, gasas, agujas e instrumental son correctos
- ☒ Marcación correcta de las muestras y tejidos (patología)
- ☐ Si existe algún problema que resolver en relación con el instrumental y equipos

Cirujano, anestesiólogo y enfermero

- ☒ Resisan preocupaciones claves en la recuperación del paciente
- ☒ Destino del paciente
 - Recuperación - sala
 - Recuperación - domicilio
 - UCI
- ☒ El anestesiólogo hace entrega del paciente en sala de recuperación u otra con pulsoxímetro instalado y funcionando

Uci

FIRMAS DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

Nombre: Doris Carrasquilla

Cargo: Instrumentador

Nombre: _____

Cargo: _____

Nombre: Yelson Acuña

Cargo: Auxiliar

Nombre: _____

Cargo: _____

SUCURSAL: florencia

FECHA: 01-10-2020

SALA	#1	No. H. CL.	767587
PROCEDIMIENTO	lavado. Quirúrgico		
NOMBRE DEL INSTRUMENTADOR	Dons Carrasquilla		
NOMBRE DEL CIRUJANO	Dr. Baneto		
NOMBRE DEL PACIENTE	Paul Miranda Sánchez		

PO General

UH R 30-9-20
UH + FY 15-10-20 Alejo

EQ (aparatología) 30-9-20
UH R 30-9-20 Manuella
CS FU 15-10-20 Uerz

Elementos	Conteo Inicial	Conteo Adicional	Conteo Final	Completo	
				SI	NO
Compresas	15		15		
Gasas					
Torundas					
Mechas Nasales					
Mechas Vaginales					
Cotonoides					
Hojas de Bisturí	1		1		
Puntas de Electrobisturí	1		1		
Agujas Hipodérmicas					
Agujas de Sutura	3		3		
Catéteres Intravenosos					
Protectores de Pinza					
Bulldog Desechables					
Cánula de safena					
Instrumental	OK		OK		

OBSERVACIONES

Recuento completo

Retiro de Material de Osteosíntesis

COMPLETO	SI	NO
Paciente	SI	NO
Empaquetado		
N. Compresas		

Sólo en cambio de turno o relevo

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firma final del acto quirúrgico

Dons Carrasquilla

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

Yelson Ossa.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Sucursal: Florece capital
 DIA 01 MES 10 AÑO 20
 No. Historia Clínica 17 674 587

Nombres: Raul
 Apellidos: Miranda Sanchez
 No. Ingreso: 3876039
 Edad: 46 años

Cama: _____
 Sala: A1
 CxAmb. _____
 CxUrg. X
 Entidad: _____

Tipo Anestesia: ☐ Sin ☐ Local ☒ General ☐ Otros: Cual: _____

Hora Inicio QX: 19:50
 Hora Salida QX: 20:15
 Total Horas: _____

Anestesiologo: Dr. Diego Basso

1er. Ayudante: Diana Grijalva
 2do. Ayudante: _____

Circulante 1: Jerson A. Ochoa
 Circulante 2: _____

Instrumentador: Dr. Camilo

VIA ACCESO: _____
 CIRUJANO: _____

6555

Instrumentador: <i>J. Doris Carraguita</i>		PROCEDIMIENTO		VIA ACCESO	CIRUJANO
CÓD. / REF.	UVR/GQ				
CIRURGIA 1		<i>tratado quirúrgico terapéutico.</i>			<i>Dr. Bonet</i>
CIRURGIA 2					
CIRURGIA 3					
CIRURGIA 4					

RELACION DETALLADA DEL CONSUMO QUIRURGICO

MATERIALES - ELEMENTOS - INSUMOS

MATERIALES - ELEMENTOS - INSUMOS						MEDICAMENTOS	
PRODUCTO	REF./COD.	CANT.	PRODUCTO	REF./COD.	CANT.	PRODUCTO	REF./COD.
AGUJA HIPODERM DES. No.		1	EQUIPO DE IRRIGACIÓN EN Y			SONDA FOLEY DE DOS VIAS No. 18	1
AGUJA HIPODERM DES. No. 18			EQUIPO DE TRANSFUSION EN Y			SONDA FOLEY TRES VIAS No.	
AGUJA HIPODERM DES. No. 21			EXTENSION ARTERIAL 12"			SONDA LEVIN No.	
AGUJA HIPODERM DES. No. 23			EXSTENSION ARTERIAL 48"			SONDA NASOGASTRICA No.	
AGUJA EPINOCAN # 20 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/>			EXTENSION DE ANESTESIA			SONDA NELATON No.	
APOSITO TEGADERM 10 x 10 <input type="checkbox"/> 5 x 5 <input type="checkbox"/>			FIXOMULL (CM)		49cm	Chant Anestesia Actb	
APOSITO TEGADERM 6 x 7			GASAS PRECORTADAS ESTERIL 3X3		10pts	SANDA TUNGSTENO No.	
APOSITO TEGADERM 10 x 12			GUANTES EST. DESECH No. 6.5		3	TRANSDUCTOR SENCILLO	
APOSITO TEGADERM 9 x 25			GUANTES EST. DESECH No. 7.0		2	TRANSDUCTOR BAXTER TRIPLE	
APOSITO TEGADERM 9 x 35			GUANTES EST. DESECH No. 7.5		2	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No.	
APOSITO OFTALMICO			GUANTES EST. DESECH No. 8.0			Prolene 2-0 8623	2
BOLSA DE COLOSTOMIA			GUÍA ENTUBACION MALEABLE			TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No.	
BOLSA DRENAJE CISTOFLOW			HOJA DE BISTURI 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>			Espufo	40cm
BURETROL			HOJA DE BISTURI 12 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>			TUBO TORAX No.	
CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA			HOJA DE BISTURI 20 <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/>		1	TUBO TRAMSPAC SPECIMEN	
CANULA DE OXIGENO ADULTO			INTRODUCTOR 8,5 FR		2	VALVULA MAJ FBC 209 <input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/>	
CANULA DE GUEDEL No.			QUIRUCIDAL X 120			VENDA DE GASA No.	
CAMPO QX IOBAN ADULTO			JERINGA DESECHABLE X 1 C.C.		1	VENDA DE YESO No.	
CAMPO QX IOBAN PEDIATRICO			JERINGA DESECHABLE X 3 C.C.		3	Guia Escanografica	1
CATETER CENTRAL			JERINGA DESECHABLE X 5 C.C.		3	VENDA ELASTICA No.	
CATETER IV TEF YELCO 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 10 C.C.		1	Gaso 0 824	1
CATETER IV TEF YELCO 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 20 C.C.			Sedu 7-0 5185	1
CATETER IV TEF YELCO 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 50 C.C.			VENTURY ADULTO	
CATETER SWAN GANZ 7 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 60 C.C.			VENTURY PEDIATRICO	
COMPRESAS		20	LANIER TAPA ROJA			OTROS:	
CONECTOR MACHO MACHO			LLAVE DE 3 VIAS		1	Lapre Electro	1
CONECTOR TAPA ROJA			NARIZ DE CAMELLO		1	carb swin	1
CUCHILLA 3M PARA MAQUINA KLIPER		3	PLACA DESECHABLE ADULTO				
ELECTRODOS			PLACA DESECHABLE PEDIATRICO				
EQUIPO BOMBA INFUSION		1	PLACA DESECHABLE NEONATAL				
EQUIPO MACROGOTEO			PLEUROBACK				
EQUIPO MICROGOTEO			PROTECTOR DE OJOS				
EQUIPO TRANSFUSION			RECEPTAL ABOOT		3000		

ANESTESICOS, GASES Y AFINES

LIQUIDOS

MEDICAMENTOS

ANESTESICOS, GASES Y AFINES		LIQUIDOS		MEDICAMENTOS	
BUPIVACAINA 0.5		DEXTROSA A.D. 5%		FUROSEMA x 20MG/2 ML	
CISATRACURIUM		DEXTROSA A.D. 10%		GENTAMICINA UNG.	
ENFLURANO	1	DEXTROSA S.S AL 5%		HEPARINA SODIOCA 5000 U.1.10 ML	
ETOMIDATO		LACTATO RINGER X 500 CC	2	HIALURONATO SODICO	
FENTANYL CITRA 0.5 MG/10 ML		MANITOL 20% X 500 CC		HIDROCORTISONA 500 MG	
LIDOCAINA 1% C/E X 50 ML.		SOLUCION CARDIOPLEGICA		HIDROXIIPROPIL METIL	
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML.		SOL. SALINA 0.9% 100 ML	2	ISOFLURANO 100% x 120 ML	
LIDOCAINA 2% C/E X 50 ML.		SOL. SALINA 0.9% 250 ML		KETAMINA HCL 500MG/10ML	
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML.		SOL. SALINA 0.9% 500 ML	2	MAGNESIO SULFATO 20% 10 ML	
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %		SOL. SALINA 0.9% 1000 ML		METILPREDNISOLINA 500 MG	
MIDAZOLAM X 5 MG		SOLUCION GLISINA X 3000 CC		METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG	
PANCURONIO BROM 2MG/ML	1	UROMATIC X 3000 CC		METROPOLOL 5 MG (SELOKEN)	
PROPOFOL		OTROS:		MIRINONA LACTATO 10 MG	
REMIFENTANYL X 2MG		Molsa bapal d	1	MORFINA HCL 10MG/ML	
ROCURONIO		p.positivo especial	1	MEPERIDINA AMP 100 MG	
ROPIVACIANA		MEDICAMENTOS		NEOSTIGMINE 0.5 MG/ML	
SEVOFLURANO X 250 ML	80cc	ACETIL COLINA		NITROGLICERINA 5 MG/10 ML AP	
SUCCINIL COLINA		ACIDO TRANEXAMICO 0.1 G/ML		NITROGLICERINA 50 MG/2ML	
TIOPENTAL SODICO 1 GR X 40 ML	1	ADRENALINA HCL 1MG/ML		METHERGIM AMP	
VECURONIO		AMIKACINA AMP.		NOREPINEFRINA 4 MG	
OXIDO NITROSO	200lb	AMPICILINA SULBACTAM		OXITOCINA	
OXIGENO		ATROPINA SULFATO 1MG/ML		PAPAVERINA HCL 30MG/10 ML	
OTROS:		CALCIO GLUCONATO 10%		POTASIO CLORURO X 10 ML	
		CEFAZOLINA SODICA 1 GR		PROTAMINA SULFATO 1000 U.I.	
		CEFRADINA AMP X 1GR		RANITIDINA AMP	
		DEXAMETASONA		SODIO CARBONATADO 10 ML	
		DICLOFENACO AMP X 75 MG		TRAMAL AMP X 50 MG	
		DIPIRONA 7 GR/5ML		OTROS:	
		DOPAMINA AMP			
		EFREDINA SULFATO 50MG/ML			
		ESMOLOL 100MG/10ML			
		ETIL- EFRINA HCL 10 MG/ML			
		ETIL- EFRINA HCL 1.2 MG/ML			

SECRETARÍA DE SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

MEDICO / R.M.

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

JEFE DE ENFERMERIA

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

DIGITADOR

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

Sucursal: Fluorece capuá
 Nombres: Rubén Apellidos: Miranda No. Ingreso: 3876039 Edad: 46 años
 Cama: 11 Sala: 11 CxAmb: CxUrg: X Entidad:
 Tipo Anestesia: ☐ Sin ☐ Local ☒ General ☐ Otros: Cual:
 Hora Inicio QX: 14:50 Hora Salida QX: 20:15 Total Horas:
 Anestesiólogo: Dr. Diego Bazz
 1er. Ayudante: Diego Bazz 2do. Ayudante:
 Circulante 1: José A. Bazz Circulante 2:
 Instrumentador: Diego Bazz

6555

	CÓD. / REF.	UVR/GQ	PROCEDIMIENTO	VIA ACCESO	CIRUJANO
CIRUGIA 1					Dr. Bonet
CIRUGIA 2			torácica quirúrgica		
CIRUGIA 3			torácica		
CIRUGIA 4					

RELACION DETALLADA DEL CONSUMO QUIRURGICO
MATERIALES - ELEMENTOS - INSUMOS

PRODUCTO	REF./COD.	CANT.	PRODUCTO	REF./COD.	CANT.	PRODUCTO	REF./COD.	CANT.
AGUJA HIPODERM DES. No.			EQUIPO DE IRRIGACIÓN EN Y			SONDA FOLEY DE DOS VIAS No.	18	1.
AGUJA HIPODERM DES. No. 18		1	EQUIPO DE TRANSFUSION EN Y			SONDA FOLEY TRES VIAS No.		
AGUJA HIPODERM DES. No. 21			EXTENSION ARTERIAL 12"			SONDA LEVIN No.		
AGUJA HIPODERM DES. No. 23			EXTENSION ARTERIAL 48"					
AGUJA EPINOCA # 20 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/>			EXTENSION DE ANESTESIA			SONDA NASOGASTRICA No.		
APOSITO TEGADERM 10 X 10 <input type="checkbox"/> 5 X 5 <input type="checkbox"/>			FIXOMULL (CM)		48x77	SONDA NELATON No.		
APOSITO TEGADERM 6 x 7			GASAS PRECORTADAS ESTERIL 3X3		10x75	Chuch Anestesia Act 16		1
APOSITO TEGADERM 10 x 12			GUANTES EST. DESECH No. 6.5		3	SANDA TUNGSTENO No.		
APOSITO TEGADERM 9 x 25			GUANTES EST. DESECH No. 7.0		3	TRANSDUCTOR SENCILLO		
APOSITO TEGADERM 9 x 35			GUANTES EST. DESECH No. 7.5		3	TRANSDUCTOR BAXTER TRIPLE		
APOSITO OFTALMICO			GUANTES EST. DESECH No. 8.0		2	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No.		
BOLSA DE COLOSTOMIA			GUÍA ENTUBACION MALEABLE			Tubo endotraqueal 30x25		2
BOLSA DRENAJE CISTOFLOW			HOJA DE BISTURI 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>			TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No.		
BURETROL			HOJA DE BISTURI 12 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>			Espejo		400
CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA			HOJA DE BISTURI 20 <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/>		1	TUBO TORAX No.		
CANULA DE OXIGENO ADULTO			INTRODUCTOR 8,5 FR			TUBO TRANSPAC SPECIMEN		
CANULA DE GUEDEL No.			QUIRUCIDAL X 120		2	VALVULA MAJ FBC 209 <input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/>		
CAMPO QX IOBAN ADULTO			JERINGA DESECHABLE X 1 C.C.		1	VENDA DE GASA No.		
CAMPO QX IOBAN PEDIATRICO			JERINGA DESECHABLE X 3 C.C.		3			
CATETER CENTRAL			JERINGA DESECHABLE X 5 C.C.		3	VENDA DE YESO No.		30cm
CATETER IV TEF YELCO 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 10 C.C.		1			
CATETER IV TEF YELCO 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 20 C.C.			Jeringa desechable		1
CATETER IV TEF YELCO 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 50 C.C.			Venda elastica No.		
CATETER SWAN GANZ 7 <input type="checkbox"/> 7,5 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 60 C.C.			20x24		1
COMPRESAS		20	LANIER TAPA ROJA					
CONECTOR MACHO MACHO			LLAVE DE 3 VIAS		1	VENTURY ADULTO		
CONECTOR TAPA ROJA			NARIZ DE CAMELLO		1	VENTURY PEDIATRICO		
CUCHILLA 3M PARA MAQUINA KLIPER			PLACA DESECHABLE ADULTO		1	OTROS:		
ELECTRODOS		3	PLACA DESECHABLE PEDIATRICO			Capri elctro		1
EQUIPO BOMBA INFUSION			PLACA DESECHABLE NEONATAL			tubo succion		1
EQUIPO MACROGOTEO		1	PLEUROBACK					
EQUIPO MICROGOTEO			PROTECTOR DE OJOS					
EQUIPO TRANSFUSION			RECEPTALBOOT		3000			
ANESTESICOS, GASES Y AFINES			LIQUIDOS			MEDICAMENTOS		
BUPIVACAINA 0.5			DEXTROSA A.D. 5%			FUROSEMIDA x 20MG/2 ML		
CISATRACURIUM			DEXTROSA A.D. 10%			GENTAMICINA UNG.		
ENFLURANO			DEXTROSA S.S AL 5%			HEPARINA SODIOCA 5000 U.I.10 ML		
ETOMIDATO		1	LACTATO RINGER X 500 CC		2	HALURONATO SODICO		
FENTANYL CITRA 0.5 MG/10 ML.			MANITOL 20% X 500 CC			HIDROCORTISONA 500 MG		
LIDOCAINA 1% C/E X 50 ML			SOLUCION CARDIOPLEGICA			HIDROXIPROPIL METIL		
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML			SOL. SALINA 0.9% 100 ML		2	ISOFLURANO 100% x 120 ML		
LIDOCAINA 2% C/E X 50 ML			SOL. SALINA 0.9% 250 ML			KETAMINA HCL 500MG/10ML		
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML			SOL. SALINA 0.9% 500 ML		2	MAGNESIO SULFATO 20% 10 ML		
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2%			SOL. SALINA 0.9% 1000 ML			METILPREDNISOLINA 500 MG		
MIDAZOLAM X 5 MG			SOLUCION GLISINA X 3000 CC			METOCLOPRAMIDA AMP x 10 MG		
PANCURONIO BROM 2MG/ML			UROMATIC X 3000 CC			METROPOLOL 5 MG (SELOKEN)		
PROPOFOL		1	OTROS:			MIRINONA LACTATO 10 MG		
REMIFENTANYL X 2MG						MORFINA HCL 10MG/ML		
ROCURONIO						MEPERIDINA AMP 100 MG		
ROPIVACIANA			MEDICAMENTOS			NEOSTIGMINE 0.5 MG/ML		
SEVOFLURANO X 250 ML		800	ACETIL COLINA			NITROGLICERINA 5 MG/10 ML AP		
SUCCINIL COLINA			ACIDO TRANEXAMICO 0.1 G/ML			NITROGLICERINA 50 MG/2ML		
TIOPIENTAL SODICO 1 GR X 40 ML		1	ADRENALINA HCL 1MG/ML			METHERGIM AMP		
VECURONIO			AMIKACINA AMP.			NOREPINEFRINA 4 MG		
OXIDO NITROSO			AMPICILINA SULBACTAM			OXITOCINA		
OXIGENO		200/16	ATROPINA SULFATO 1MG/ML			PAPAVERINA HCL 30MG/10 ML		
OTROS:			CALCIO GLUCONATO 10%			POTASIO CLORURO X 10 ML		
			CEFAZOLINA SODICA 1 GR			PROTAMINA SULFATO 1000 U.I.		
			CEFRADINA AMP X 1GR			RANITIDINA AMP		
			DEXAMETASONA			SODIO CARBONATADO 10 ML		
			DICLOFENACO AMP X 75 MG			TRAMAL AMP X 50 MG		
			DIPIRONA 2 GR/5ML			OTROS:		
			DOPAMINA AMP					
			EFREDINA SULFATO 50MG/ML					
			ESMOLOL 100MG/10ML					
			ETIL- EFRINA HCL 10 MG/ML					
			ETIL- EFRINA HCL 1.2 MG/ML		1			

VIGILADO

Unidad de Atención al Usuario 8000070 - Bogotá D.C.
Línea de Atención al Usuario 8000070 - Bogotá D.C.

Dr. Bani

VICILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 80006870 - Bogotá D.C.

GRÁFICAS O FORMAS - Tel. 0755906

MEDICO / R.M.

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

JEFE DE ENFERMERIA

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

DIGITADOR

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

SUCURSAL: Florencia

FECHA: 01-10-20

Nombre y Apellido: Raul Miranda Sanchez

No. H. CL.

17674581

Unidad Funcional: (x) Asegurador MOCCA EP Cama

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA RESPONSABLE
01-20-20	19:50	ingreso paciente Monitorio Signos vitales Circulacion de S.O. Asesic Anti Sepsis Cuidados de enfermeria tratamiento admnistrati Asesic paciente transferido a UCI		Juan 0522

Sucursal

Florenca

Día	Mes	Año
04	10	20

H.CL. No. 176745 87

Nombre y Apellido:

Red Miranda Sanchez

Cama

Unidad Funcional:

Cx

Asegurador

NJGU EPS

MEDICAMENTOS	HORAS	OBSERVACIONES
Propofol 100mg w	19+52	
Fentanyl 100mg w	19+52.	
Vecuron 5mg w	19+52.	
Suwanococ 2 w	19+50	

Free + 0501

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

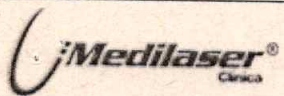
Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

[illegible]

NOCHE

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

	CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Febrero 2019
		CÓDIGO	F-CS-009 MD
		PÁGINA	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia FECHA: 03/10/2020 7:35:37 a. m.

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ
EDAD: 46 Años 00 Meses 26 Dias HISTORIA CLÍNICA No: 17674587
UNIDAD FUNCIONAL: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
DIAGNOSTICO: SEPSIS NO ESPECIFICADA

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:	
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	COOMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. INFORMACION SOBRE PROCEDIMIENTO:	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR: lavado quirurgico	OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (en qué consiste y cómo se realiza):

3. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	CUALES:

4. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)
--

5. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.) Arritmia cardiaca, hipotensión, shock anafiláctico, dolor neurótico, cefalea, Alternaciones Neurológicas, muerte súbita y demás complicaciones descritas en la literatura médica.

6. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)
--

7. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:
--

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

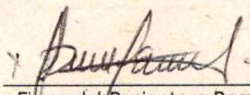
<input checked="" type="checkbox"/> SI	Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
<input type="checkbox"/> NO	Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI SI NO NO ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI SI NO NO ACEPTO.

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

Medilaser Clínica
SUCURSAL FLORENCIA
DOCUMENTO



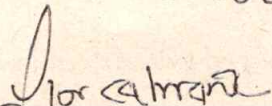
Firma del Paciente o Responsable

Nombre: **Deisy Escobar (esposa)**

No. De identidad:

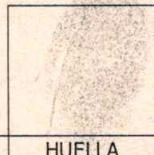
CC 26649909 SU

HUELLA



Firma del testigo

Nombre:

C.C: **37536980**

HUELLA

F

	HOJA DE ANESTESIA	VERSION	3.
		VIGENCIA	Nov-15
		CODIGO	F-M-018 MB
		PAGINAS	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia

INFORMACION PACIENTE

Nombre: Raul Miranda Sanchez : Edad: 46 Fecha: 03-10-20 No. Clínica: 17674592

Dx: _____

CAMA	SEXO	UNIDAD FUNCIONAL	ASEGURADOR	CIRUGIA
	<input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	<u>Cx</u>	<u>Nº EPS</u>	<u>(lado izquierdo)</u>

1. APARATO RESPIRATORIO

☐ Apneo del sueño (roncador) ☐ Alérgico _____

☐ Asma/bronquitis _____

☐ Fumador/Epoc ☐ Otro _____

☐ Tos productiva _____

☐ Dificultad para deglutir _____

3. GASTROINTESTINAL

☐ Pérdida de Peso ☐ Otro _____

☐ Úlcera - Sangrado _____

☐ Obstrucción intestinal _____

☐ Hepatitis /ictericia _____

☐ Cirrosis _____

☐ Hernia hiatal / reflujo _____

5. APARATO NEUROMUSCULAR/ESQUELETICO

☐ Artritis ☐ Otro _____

☐ Debilidad muscular _____

☐ ACV/apoplejia/TIA Derrame _____

☐ Parestesias - Parálisis _____

☐ Cefalea _____

ANESTESIAS PREVIAS Regional ☐ General ☐

Complicaciones: NVPO

2. CÁRDIOVASCULAR

☐ Colesterol Alto ☐ Otro _____

☐ Desmayos _____

☐ Valvulopatías _____

☐ Sube ☐ Despacio ☐ Rapido

☐ EKG anormal _____

☐ Disnea / duerme cabecera _____

☐ Angina / infarto / soplo _____

☐ Hipertensión _____

☐ Palpitaciones _____

4. RENAL / ENDOCRINO

☐ Obeso ☐ Otro _____

☐ Diabetes _____

☐ Insuficiencia renal _____

☐ Retención urinaria _____

☐ Enfermedad de tiroides Exolampos/Calambres/Fatiga/Intolerancia frio - calor

☐ Embarazo _____

6. SANGRE ☐ Anemia ☐ Hemofilia ☐ Morados ☐ Sangrado

☐ Malaria ☐ Trasfusiones Tipo _____ RH _____

Antecedentes Familiares Importantes

☐ Cardíopatas ☐ Otro _____

☐ Diabetes _____

☐ Alteraciones Hematológicas _____

• Mallampati: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV

• Abertura de la boca _____ cm

• Intubación Previa Dificil

• Puentes _____

• Cajas _____

• Flojos _____

MEDICAMENTOS ☐ Sedantes ☐ Adicciones

☐ Corticosteroides ☐ Aspirina ☐ Waffarina ☐ Heparina

Drogas para corazón, Tensión y otros Medicamentos _____

EXPLORACIÓN FÍSICA TA: _____ **FC:** _____ **FR:** _____

Peso _____ **IMC** _____

S.N.C

Pupilas Pupilas Iguales

R.S.C.S.

R.S.R.S.

ABDOMEN UCL

ASA IV ☐ URG. ☐ ELECTIVA

LABORATORIO

Reserva de Sangre _____ Hb _____ Hcto _____ TP _____ TPT _____

EKG _____

Glicemia _____ Bun _____ Cr _____ Embarazo _____

RX TORAX _____

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Lima - Oficina Nacional 01 60600105

Imp. por GRÁFICAS & FORMAS - Tel. 875 5006 Neiva.

VERIFICAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO, HISTORIA CLÍNICA, VENOCLISIS, MAQUINA ANESTESIA, FARMACOS

DIAG. PREOPERATORIO		CIRUGIA REALIZADA		CIRUJANOS ANESTESIOLOGOS		FARMACOS	
FECHA	03/10/2011	HORA INICIO ANESTESIA	19:40	HORA INICIO CIRUGIA	19:50	HORA TERMINA CIRUGIA	20:05
Ventilación E.A.C.	CCCCCCCC						
Líquidos Administrados							
ETCO2							
PVC							
ECG	[Handwritten ECG trace]						
SPO2	[Handwritten SPO2 trace]						
O2							
N2 O - Aire							
Agente							
HORA	[Handwritten time scale from 200 to 20]						

Convenciones V=Tension Arterial Sistolica A=Tension Arterial Diastolica X=Tension Arterial Media ●=Frecuencia Cardiaca ○=Hora de Inicio de la Cirugía X=Hora Finalización Cirugía ▽=Extubación △=Intubación

TÉCNICA ANESTÉSICA REGIONAL		ADMINISTRADOS		ELIMINADOS		VÍA AÉREA	
Perid	<input type="checkbox"/> Aguja No. _____	Cantidad			Crist	m/Ayuno	ml
Raqui	<input type="checkbox"/> Sitio Punc _____	Concentra			Coloi	m/Diuresis	ml
Caudal	<input type="checkbox"/> Nivel _____	Dosis Única			Sang	m/Sangrado	ml
Tronc	<input type="checkbox"/> Agente _____	Continua			Otros	m/Requeto	ml
Local					Suma	Total	
TÉCNICA ANESTÉSICA GENERAL <input type="checkbox"/>				Balance de Líquidos			
INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> INM <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> RAPIDO		Dosis Total				Intubación OT NT	
1. [Handwritten]		[Handwritten]				Fácil Dificil	
2. [Handwritten]		[Handwritten]				Cormack	
3. [Handwritten]		[Handwritten]				Tubo No	
4. [Handwritten]		[Handwritten]				Mascara L No.	
5. [Handwritten]		[Handwritten]				Mascara Facial	
6. [Handwritten]		[Handwritten]					
7. [Handwritten]		[Handwritten]					
8. [Handwritten]		[Handwritten]					
9. [Handwritten]		[Handwritten]					
10. [Handwritten]		[Handwritten]					
11. [Handwritten]		[Handwritten]					
[Handwritten]		[Handwritten]					

OBSERVACIONES Y/O COMPLICACIONES: [Handwritten notes]

Firma Anestesiólogo

Firma enfermera o auxiliar

SUCURSAL: Florencia
FECHA DEL PROCEDIMIENTO: 03-10-20 PROCEDIMIENTO: lavado quirúrgico
NOMBRE DEL PACIENTE: Paul Miranda Sanchez IDENTIFICACIÓN: 17674582
CIRUJANO: Dr. Laura Ramirez ANESTESIOLOGO: Dr. Guevara
AYUDANTE: Dr. Harrison Gonzalez INSTRUMENTADOR: Vaneth Pacheco

ENTRADA

Antes de la inducción de la anestesia

El Paciente ha confirmado:

☒ Su identidad

☒ El procedimiento

☒ El sitio quirúrgico

☒ Su consentimiento

Se cuenta con las imágenes diagnósticas

☒ Si

☐ No aplica

El Sitio quirúrgico se ha marcado

☐ Si

☒ No

Verificar maquina y equipo de anestesia, además medicación

☒ Maquina y equipo de anestesia revisada y funcionando

☒ Pulsoxímetro instalado y funcionando

☒ Medicamentos disponibles

¿Tiene el paciente alergias conocidas?

☒ No

☐ Si

¿Tiene dificultad de la vía aérea y/o riesgo de aspiración?

☐ No

☒ Si. Hay equipos y ayuda disponible

¿Tiene riesgo de hemorragia >500 ml (7ml/kg - niños)?

☐ No

☒ Si. Acceso venoso adecuado, disponibilidad de hemoderivados y líquidos

¿El instrumentador verifica que se cuenta con el instrumental completo, material de osteosíntesis y equipos especiales?

☒ Si

☐ No

PAUSA QUIRÚRGICA

Antes de la incisión cutánea

☒ Todos los miembros del equipo se presentan por su nombre y cargo.

Cirujano, anestesiólogo e instrumentador confirman verbalmente:

☐ Nombre del paciente

☒ El procedimiento

☒ El sitio quirúrgico

Prevención de eventos críticos

El cirujano revisa:

☒ Duración de la intervención

☒ Riesgos y pérdida sanguínea prevista

El anestesiólogo revisa:

☒ El paciente tiene algún problema específico

☒ Destino post operatorio

El instrumentador revisa:

☒ Indicadores de esterilización, instrumental y equipos

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☐ Si

☐ No aplica

Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas?

☐ Si

☒ No aplica

SALIDA

Antes de que el paciente salga del quirófano

Se confirma verbalmente con el grupo quirúrgico:

☐ El nombre del procedimiento realizado

☒ Que el conteo de las compresas, gasas, agujas e instrumental son correctos

☐ Marcación correcta de las muestras y tejidos (patología)

☒ Si existe algún problema que resolver en relación con el instrumental y equipos

Cirujano, anestesiólogo y enfermero

☐ Resisan preocupaciones claves en la recuperación del paciente

☐ Destino del paciente

☒ Recuperación - sala

☒ Recuperación - domicilio

☒ UCI

☒ El anestesiólogo hace entrega del paciente en sala de recuperación u otra con pulsoxímetro instalado y funcionando

FIRMAS DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

Nombre: [Firma] Nombre: Vaneth Pacheco

Cargo: [Firma] Cargo: Instrumentador

Nombre: Laura Ramirez Nombre: [Firma]

Cargo: Cx Cargo: Auxiliar de Enfermería

T.P. 5320

FORMATO DE REGISTRO DE INDICADORES DE ESTERILIZACIÓN Y RECUENTO DE MATERIAL

VERSION	3
VIGENCIA	Ene-16
CODIGO	F-M- 294 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia-FECHA: oct/03/2020

SALA	1.	No. H. CL.	17674587
PROCEDIMIENTO	Lavado Peritoneal.		
NOMBRE DEL INSTRUMENTADOR	Yareth Pacheco		
NOMBRE DEL CIRUJANO	Dra. Ramirez		
NOMBRE DEL PACIENTE	Raul Miranda Sanchez		

paquete General
FE 03/10/2020
TU 18/10/2020
Claudia

Eg laparotomia # 1200 2860 + cauchito suc

21 FE 2-10-20
C15 FU 17-10-20

Dora
Andrea

Elementos	Conteo Inicial	Conteo Adicional	Conteo Final	Completo SI NO
Compresas	20		20	—
Gasas				
Torundas				
Mechas Nasales				
Mechas Vaginales				
Cotonoides				
Hojas de Bisturí	1		1	—
Puntas de Electro bisturí	1		1	—
Agujas Hipodérmicas				
Agujas de Sutura	3		3	—
Cáteteres Intravenosos				
Protectores de Pinza				
Bulldog Desechables				
Cánula de safena				
Instrumental	OK		OK	—

Retiro de Material de Osteosíntesis

COMPLETO	SI	NO
Paciente Empaquetado	SI	NO
N. Compresas		

Sólo en cambio de turno o relevo

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firma final del acto quirúrgico

Yareth Pacheco
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

Natalia Diaz
AUXILIAR DE ENFERMERIA

OBSERVACIONES

Reuento Completo.

Sucursal: El Lorencio No. Historia Clínica 164587
 Nombres: Raul Miranda Apellidos: Sanchez No. Ingreso: 3876039 Edad: 46
 Cama: _____ Sala: 1 CxAmb. _____ CxUrg. X Entidad: Nuevo EPS
 Tipo Anestesia: ☐ Sin ☐ Local ☒ General ☐ Otros: Cual: _____
 Hora Inicio QX: 19:50 Hora Salida QX: 20:05 Total Horas: _____
 Anestesiologo: Dr. Guevara
 1er. Ayudante: Dr. Harrison Gonzalez 6570
 Circulante 1: Tatiana Marin 2do. Ayudante: _____
 Instrumentador: Yaneth Pacheco Circulante 2: Natalia Diaz

	CÓD. / REF.	UVR/GQ	PROCEDIMIENTO	VIA ACCESO	CIRUJANO
CIRUGIA 1					
CIRUGIA 2			Exatodon quirurgico		Dr. Lora
CIRUGIA 3					Pamirez
CIRUGIA 4					

RELACION DETALLADA DEL CONSUMO QUIRURGICO

[illegible]

* SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Titular: 80008700 - Bogotá D.C.

Impreso por: GRÁFICAS & FORMAS - Tel. 8755806

Dra Laura Ramirez
MEDICO / P.M

JEFE DE ENFERMERIA

DIGITADOR

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

Sucursal:

DIA	MES	AÑO
03	10	2020

No. Historia Clínica

Nombres: <u>Rosal Mirinda</u>		Apellidos: <u>Sanchez</u>		No. Ingreso: <u>3876039</u>		Edad: <u>46</u>	
Cama: <u>Salon</u>							

Cama: _____ Sala: 1 Apellidos: Alvarez No. Ingreso: 301009123 Edad: 46
CxAmb _____ CxIrg Y Entidad: Alvarez

Tipo Anestesia: ☐ Sin ☐ Local ☒ General ☐ Otros: Cual: General Entidad: Nueva EPS

☐ Civil ☐ Local ☒ General ☐ Otros. Cual:
 Hora Inicio QX: 19:50 Hora Salida QX: 20:05 Total Horas:

Anestesiologo: Dr. Guevara Total Horas:

1er. Ayudante: Dr. Harrison Gonzales 2do. Ayudante:

Circulante 1: Teo Alvarado Marin 2do. Ayudante: Neri Alvarado Marin
Circulante 2: Neri Alvarado Marin

Instrumentador: Nynerh Pacheco Circulante 2: Iva-alla Dia 2

	CÓD. / REF.	UVR/GQ	PROCEDIMIENTO	VIA ACCESO	CIRUJANO
CIRUGIA 1					
CIRUGIA 2					
CIRUGIA 3					
CIRUGIA 4					

RELACION DETALLADA DEL CONSUMO QUIRURGICO

PRODUCTO			REF./COD.	CANT.	PRODUCTO			REF./COD.	CANT.	PRODUCTO			REF./COD.	CANT.
AGUJA HIPODERM DES. No.					EQUIPO DE IRRIGACION EN Y					SONDA FOLEY DE DOS VIAS No.				
AGUJA HIPODERM DES. No. 18					EQUIPO DE TRANSFUSION EN Y					SONDA FOLEY TRES VIAS No.				
AGUJA HIPODERM DES. No. 21					EXTENSION ARTERIAL 12"					SONDA LEVIN No.				
AGUJA HIPODERM DES. No. 23					EXTENSION ARTERIAL 48"									
AGUJA EPINOCA # 20 26 27					EXTENSION DE ANESTESIA					SONDA NASOGASTRICA No.				
APOSITO TEGADERM 10 X 10 5 X 5					FIXOMULL (CM)					SONDA NELATON No.				
APOSITO TEGADERM 6 x 7					GASAS PRECORTADAS ESTERIL 3X3									
APOSITO TEGADERM 10 x 12					GUANTES EST. DESECH No. 6.5					SANDA TUNGSTENO No.				
APOSITO TEGADERM 9 x 25					GUANTES EST. DESECH No. 7.0					TRANSDUCTOR SENCILLO				
APOSITO TEGADERM 9 x 35					GUANTES EST. DESECH No. 7.5					TRANSDUCTOR BAXTER TRIPLE				
APOSITO OFTALMICO					GUANTES EST. DESECH No. 8.0					TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No.				
BOLSA DE COLOSTOMIA					GUÍA ENTUBACION MALEABLE									
BOLSA DRENAJE CISTOFLOW					HOJA DE BISTURI 10 11					TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No.				
BURETROL					HOJA DE BISTURI 12 15					TUBO TORAX No.				
CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA					HOJA DE BISTURI 20 No.					TUBO TRAMPAC SPECIMEN				
CANULA DE OXIGENO ADULTO					INTRODUCTOR 8.5 FR					VALVULA MAJ FBC 209 210				
CANULA DE GUEDEL No.					QUIRUCIDAL X 120					VENDA DE GASA No.				
CAMPO QX IOBAN ADULTO					JERINGA DESECHABLE X 1 C.C.									
CAMPO QX IOBAN PEDIATRICO					JERINGA DESECHABLE X 3 C.C.									
CATETER CENTRAL					JERINGA DESECHABLE X 5 C.C.									
CATETER IV TEF YELCO 14 16					JERINGA DESECHABLE X 10 C.C.					VENDA DE YESO No.				
CATETER IV TEF YELCO 18 20					JERINGA DESECHABLE X 20 C.C.									
CATETER IV TEF YELCO 22 24					JERINGA DESECHABLE X 50 C.C.									
CATETER SWAN GANZ 7 7.5					JERINGA DESECHABLE X 60 C.C.					VENDA ELASTICA No.				
COMPRESAS					LANIER TAPA ROJA									
CONECTOR MACHO MACHO					LLAVE DE 3 VIAS									
CONECTOR TAPA ROJA					NARIZ DE CAMELLO					VENTURY ADULTO				
CUCHILLA 3M PARA MAQUINA KLIPER					PLACA DESECHABLE ADULTO					VENTURY PEDIATRICO				
ELECTRODOS					PLACA DESECHABLE PEDIATRICO					OTROS:				
EQUIPO BOMBA INFUSION					PLACA DESECHABLE NEONATAL					Seda 0474				
EQUIPO MACROGOTEO					PLEUROBACK					Phlene 710 8623				
EQUIPO MICROGOTEO					PROTECTOR DE OJOS									
EQUIPO TRANSFUSION					RECEPTAL ABOOT									
ANESTESICOS, GASES Y AFINES					LIQUIDOS					MEDICAMENTOS				
BUPIVACAINA 0.5					DEXTROS A.D. 5%					FUROSEMIDA x 20MG/2 ML				
CISATRACURIUM					DEXTROS A.D. 10%					GENTAMICINA UNG.				
ENFLURANO					DEXTROS S.S AL 5%					HEPARINA SODICA 5000 U.I. 10 ML				
ETOMIDATO					LACTATO RINGER X 500 CC					HIALURONATO SODICO				
FENTANYL CITRA 0.5 MG/10 ML					MANITOL 20% X 500 CC					HIDROCORTISONA 500 MG				
LIDOCAINA 1% C/E X 50 ML					SOLUCION CARDIOPLEGICA					HIDROXIPROPIL METIL				
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML					SOL. SALINA 0.9% 100 ML					ISOFLURANO 100% x 120 ML				
LIDOCAINA 2% C/E X 50 ML					SOL. SALINA 0.9% 250 ML					KETAMINA HCL 500MG/10ML				
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML					SOL. SALINA 0.9% 500 ML					MAGNESIO SULFATO 20% 10 ML				
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %					SOL. SALINA 0.9% 1000 ML					METILPREDNISOLINA 500 MG				
MIDAZOLAM X 5 MG					SOLUCION GLISINA X 3000 CC					METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG				
PANCURONIO BROM 2MG/ML					UROMATIC X 3000 CC					METROPOLOL 5 MG (SELOKEN)				
PROPOFOL					OTROS:					MIRINONA LACTATO 10 MG				
REMIFENTANYL X 2MG										MORFINA HCL 10MG/ML				
ROCURONIO										MEPERIDINA AMP 100 MG				
ROPIVACIANA					MEDICAMENTOS					NEOSTIGMINE 0.5 MG/ML				
SEVOFLURANO X 250 ML					ACETIL COLINA					NITROGLICERINA 5 MG/10 ML AP				
SUCCINIL COLINA					ACIDO TRANEXAMICO 0.1 G/ML					NITROGLICERINA 50 MG/2ML				
TIOPENTAL SODICO 1 GR X 40 ML					ADRENALINA HCL 1MG/ML					METHERGIM AMP				
VECURONIO					AMIKACINA AMP.					NOREPINEFRINA 4 MG				
OXIDO NITROSO					AMPICILINA SULBACTAM					OXITOCINA				
OXIGENO					ATROPINA SULFATO 1MG/ML					PAPAVERINA HCL 30MG/10 ML				
OTROS:					CALCIO GLUCONATO 10%					POTASIO CLORURO X 10 ML				
Circuito adulto					CEFADOLINA SODICA 1 GR					PROTAMINA SULFATO 1000 U.I.				
linea capnografia					CEFRADINA AMP X 1GR					RANITIDINA AMP				
					DEXAMETASONA					SODIO CARBONATADO 10 ML				
					DICLOFENACO AMP X 75 MG					TRAMAL AMP X 50 MG				
					DIPIRONA 2GR/5ML					OTROS:				
					DOPAMINA AMP									
					EFREDINA SULFATO 50MG/ML									
					ESMOLOL 100MG/10ML									
					ETIL- EFRINA HCL 10 MG/ML									
					ETIL- EFRINA HCL 1.2 MG/ML									

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 80007070 - 80007071

Impreso por: GRÁFICAS & FORMAS - Tel. 87655906

Dra. Laura Ramirez

MEDICO / R.M.

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

JEFE DE ENFERMERIA

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

SUCURSAL: Florencia

FECHA: 03-10-2011

Nombre y Apellido: Raul Miranda Sanchez No. H. CL. 17674507

Unidad Funcional: Cx Asegurador N. EPS Cama

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA RESPONSABLE
03-10-20	19:35	Ingresar usuario al servicio de cirugía procedente de UCI Segundo. PISO	1	
		Ropa Quirúrgica	1	
		Se indagó sobre Alergias Antecedentes	1	
		Firman consentimientos	1	
		Se ubica en camilla sala #7	1	
		monitoria	1	
		Anestesia	1	
		Asopsia	1	
		Se circula cirugía medicamentos	1	
		Se limpia paciente	1	
		Se traslada a UCI Segundo	1	
		Entrega historial clínico completo	1	

Tatiana Marin Urozo
 Auxiliar de Enfermería
 C.P. 5039

~~Tatiana Marin Orozco
Auxiliar de Enfermería
T.P. 5339~~

Sucursal

Florence

Día 03	Mes 10	Año 20
-----------	-----------	-----------

H.CL. No. 17674587

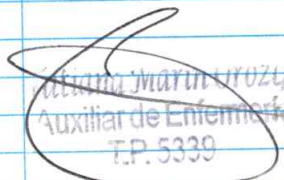
Nombre y Apellido: Paul Miranda Sanchez

Cama

Unidad Funcional: CX

Asegurador

N. EPS

MEDICAMENTOS		HORAS				OBSERVACIONES
SSN X 500 CC IV	19:30					 Mariana Martín Cruz Auxiliar de Enfermería T.P. 5339
Fentanyl 150mcg IV	19:40					
Propofol 200mg IV	19:40					
vecuronium 5mg IV	19:40					

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

MEDICAMENTOS	HORAS							OBSERVACIONES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea Gratuita Nacional 01800081700

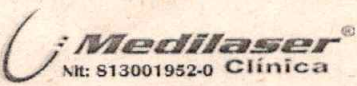
Impreso por: GRAFICAS & FORMAS - Tel. 8755806

MAÑANA _____ TARDE _____ NOCHE _____

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

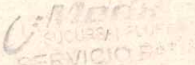
 Medilaser® Nit: S13001952-0 Clínica	FORMULA MEDICA	VERSION	5
		VIGENCIA	ene-16
		CODIGO	F-M-008 MD
		PAGINAS	1 DE 1

Sucursal: Florencia
No. Ingreso: 3876039
 Nombre y Apellido: Paul miranda sanchez
N° de HCL: 17674587
Fecha: 03-11-2020
 Unidad Funcional: Hospitalización A
Asegurador: Nueva EPS
Cama: 306 A

MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD ENTREGADA	
				No.	Letras	No.	Letras
1	Rifampicina	1	VO	1	uno		
2	Isoniacida	1	VO	1	uno		
3	Pirazinamida	1	VO	1	uno		
4	Etambutol	1	VO	1	uno		
5							
6							
7							
8							
9							
10							

V.B. ENFERMERIA <u>Juan Sebastian Montecalegre Vargas</u>	Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100 Neiva-Huila Calle 6. No. 14A-55 Barrio: Juan XXIII Tels: 4362011-4363526 Florencia-Caquetá Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox Tels: 7453000 Tunja-Boyacá	MEDICO SOLICITANTE <div style="height: 40px; border: 1px solid black;"></div>
--	--	--

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
 Línea de Atención al Usuario 8300070 - Bogotá D.C.
 Línea Gratuita Nacional 018000910383


 SERVICIO PATIENTE

SUCURSAL: Florencia FECHA: 9/10/2020 11:00:16 p. m.

Nombre Usuario: RAUL MIRANDA SANCHEZ	
Edad: 46 Años 01 Meses 02 Dias	Historia Clínica No: 17674587
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA	
Diagnostico: SEPSIS NO ESPECIFICADA	
INFORMACION	

Yo _____, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre o en mi calidad de Representante/acudiente del paciente RAUL MIRANDA SANCHEZ. por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que el o la profesional MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ me ha explicado que en virtud de la conclusión del análisis de antecedentes, de los datos de la historia clínica, del examen clínico y pruebas diagnósticas practicadas debo (debe) ser internado (Hospitalización – Unidad de Cuidados Intensivos). Me ha manifestado que tal determinación está fundamentada en un diagnóstico inicial de SEPSIS NO ESPECIFICADA. Entiendo que de la información adecuada y veraz que proporcione dependerá la exactitud del diagnóstico y del seguimiento de sus orientaciones el éxito del tratamiento. También comprendo que durante la hospitalización pueden ser requeridos diversos exámenes y procedimientos los cuales acepto en la medida en que sean necesarios para la recuperación. Además me han explicado que la internación en las instituciones de salud conlleva algún tipo de riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención en salud o de presentarse eventos adversos o complicaciones. Me ha explicado también que de rehusarme a realizar los exámenes diagnósticos, los procedimientos y tratamientos ordenados, estoy asumiendo la responsabilidad por sus consecuencias, sin embargo ello no significa que pierda los derechos para una atención posterior.

Entiendo que el tratamiento no garantiza la resolución de la enfermedad y que la responsabilidad institucional y del equipo de salud consiste en desplegar todo el conocimiento, pericia y medios técnicos a fin de alcanzar el mejor resultado posible. Además se me ha informado, que la Clínica Medilaser S.A. Es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Igualmente en el evento que la Clínica Medilaser S.A. realice investigaciones científicas "sin riesgo" donde se requiera la revisión de los registros clínicos, autorizo que mi historia clínica pueda ser tomada para estudio si el comité de Bioética clínica y de la Investigación de la Clínica Medilaser S.A. aprueba la investigación propuesta. En tal caso la Clínica Medilaser S.A. como el investigador garantizan la confidencialidad del contenido de la historia clínica y el secreto de la identidad del paciente.

Doy constancia de que me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la condición actual, estudio y tratamiento de la enfermedad, y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.

OBSERVACIONES ADICIONALES (diligenciado por el personal de la Clínica)

NA

AUTORIZACION

Como resultado de la información recibida. Acepto X No acepto ____ La hospitalización en la Clínica Medilaser S.A. y las condiciones y objetivos propuestos para el estudio y tratamiento así como los riesgos que conlleva la hospitalización.

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI X NO ____ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI X NO ____ ACEPTO.

Firma del Paciente o Responsable
Nombre: RAUL
No. De identidad: 17674587




MARIA DEL PILAR MACIAS

Firma del Médico o profesional
Nombre: MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ
Registro No: 1075312287

Firma del testigo
Nombre:
C.C:

HUELLA

 Medilaser® Nit: 813001952-0 Clínica	FORMULA MEDICA	VERSION	5
		VIGENCIA	ene-16
		CODIGO	F-M-008 MD
		PAGINAS	1 DE 1

Sucursal: Florencia

No. Ingreso: 3816039

Nombre y Apellido: Raul Miranda Sanchez

Nº de HCL: 12 674587

Fecha: 10-10-2020

Unidad Funcional: Hospitalización VIP

Asegurador: Neiva EPS

Cama: 403

	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD ENTREGADA	
					No.	Letras	No.	Letras
1								
2	<u>tratamiento de TB.</u>	<u>4</u>	<u>oral</u>	<u>c/24h</u>	<u>4</u>	<u>cuatro</u>	<u>4</u>	<u>cuatro</u>
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

V.B. ENFERMERIA




VIGILADO


SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Unidad de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910183

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva-Huila
Calle 6. No. 14A-55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011-4363526 Florencia-Caquetá
Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 7453000 Tunja-Boyacá

MEDICO SOLICITANTE

 **SUCURSAL**
SERVICIO FARMACIA
ENTREGADO

 **SUCURSAL FLORENCIA**
SERVICIO FARMACIA
ENTREGADO

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE O SUS COMPONENTES	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	Febrero 2019
		CÓDIGO	F-CS-326 MD
		PÁGINAS	1 DE 2

44

SUCURSAL:

☐ NEIVA

☐ TUNJA

☒ FLORENCIA

FECHA: 15/10/2020 8:43:41 p. m.

Nombre Usuario: RAUL MIRANDA SANCHEZ	
Edad: 46 Años 01 Meses 08 Dias	Historia Clínica No: 17674587
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA	Diagnóstico: SEPSIS NO ESPECIFICADA

INFORMACION Yo <u>RAUL MIRANDA SANCHEZ</u> , mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre o en mi calidad de Representante/acudiente del paciente _____ por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que el o la profesional MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO me ha informado que durante la atención médica, es posible que sea necesario efectuar transfusiones de sangre o de hemocomponentes. Además informo que comprendo que: <ol style="list-style-type: none"> La transfusión es la infusión de sangre o componentes de la sangre en el cuerpo a través de una vena y alguna de las razones para la transfusión son: el reemplazo por pérdida de volumen sanguíneo, capacidad de transporte de oxígeno, trastornos de la coagulación, entre otros. Las transfusiones se pueden realizar con: Sangre donada por otros (transfusión alogénica) o con mi propia sangre (transfusión autóloga), si soy el destinatario de la transfusión en ciertas circunstancias de no emergencia o con sangre donada por una persona que yo elegí (transfusión dirigida) en ciertas circunstancias de no emergencia. Una enfermera con entrenamiento va administrar la sangre o sus componentes y supervisará el procedimiento. Alguno de los signos y síntomas de la reacción transfusional son: Fiebre o escalofrío, acaloramiento o enrojecimiento de la cara, ronchas o rasquiña, dificultad para respirar, dolor o sangrado en el sitio de infusión, dolor de espalda, náuseas o vómito, debilidad, mareo, dolor torácico, orina roja, entre otros. Estos síntomas pueden ocurrir dentro de las 24 a 48 horas siguientes a la transfusión o durante ella. Los riesgos que el médico me ha descrito y que dichos riesgos existen a pesar de que los componentes sanguíneos que serán administrados han sido preparados y evaluados de acuerdo con los estándares científicos actuales, para detectar anticuerpos irregulares, antígenos de superficie de hepatitis B y anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana VIH, 1-2 virus de hepatitis C, virus del HTLV 1-2, Core de hepatitis B, Treponemas pálido y tripanosoma Cruzi (chagas), según norma del decreto 1571 de 1993 con resultados NO REACTIVOS. En ocasiones se pueden presentar reacciones adversas a la transfusión o efectos no previsibles, que pueden implicar: manejo médico, interrupción de la transfusión e incluso, la muerte del paciente-receptor. El propósito y los beneficios de la transfusión, conforme a las explicaciones que me dio el médico, buscan aliviar o mejorar mi estado de salud. Existen alternativas a la transfusión de sangre (hormonas, suplementos dietarios, medicamentos) pero que en este momento, el tratamiento debe ser la administración de sangre o sus componentes. Mi estado de salud puede deteriorarse si rechazo de la transfusión. No se ofrece ninguna garantía y que el procedimiento puede no curar mi afección. <p>Doy constancia de que se me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la transfusión de sangre o de sus componentes y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.</p>

OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:	
Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.	
X	Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo. Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.
Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente. Ante lo cual manifiesto que SI _____ NO _____ ACEPTO, mi atención en estos términos.	
Acepto que la información correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en estudios de investigación. Los datos que sean	



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
TRANSFUSIÓN DE SANGRE O SUS
COMPONENTES**

VERSIÓN	3
VIGENCIA	Febrero 2019
CÓDIGO	F-CS-326 MD
PÁGINAS	2 DE 2

obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI _____
NO _____ ACEPTO.

Raúl Miranda

Firma del Paciente o Responsable

Nombre:

No. De identidad:

Calidad del responsable:



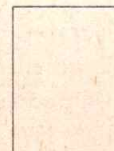
HUELLA

Melitta Gil

Firma del Médico o profesional

Nombre: MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO

Registro No: 1083841286



HUELLA

Firma del testigo

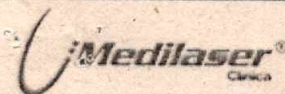
Nombre:

No. De identidad:

Calidad del testigo:



HUELLA

	CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Febrero 2019
		CÓDIGO	F-CS-009 MD
		PÁGINA	1 DE 2

45

SUCURSAL: Florencia FECHA: 19/10/2020 10:45:43 p. m.

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ
 EDAD: 46 Años 01 Meses 12 Días HISTORIA CLÍNICA No: 17674587
 UNIDAD FUNCIONAL: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
 DIAGNOSTICO: SEPSIS NO ESPECIFICADA

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:

☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

COMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. INFORMACION SOBRE PROCEDIMIENTO:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

DRENAJE DE COLECCION SUBDIAFRAGMATICO DERECHO Y RETROPERITONEAL DERECHA.

OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (en qué consiste y cómo se realiza):

3. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

☐ SI ☒ NO

CUALES:

4. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

5. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

Arritmia cardiaca, hipotensión, shock anafiláctico, dolor neurótico, cefalea, Alternaciones Neurológicas, muerte súbita y demás complicaciones descritas en la literatura médica.

6. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)

7. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

☒ SI **Expreso mi decisión libre y voluntaria:** para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

☐ NO Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI _____ NO ☒ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI _____ NO ☒ ACEPTO.

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.



CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL

VERSIÓN	5
VIGENCIA	Febrero 2019
CÓDIGO	F-CS-009 MD
PÁGINA	2 DE 2

Firma del Paciente o Responsable

Nombre:

No. De identidad:

HUELLA

Firma del testigo

Nombre:

C.C:

HUELLA

Silvana Candelario

Firma del Médico

Nombre: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES

Registro No: 1082834165



CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL

VERSIÓN	5
VIGENCIA	Febrero 2019
CÓDIGO	F-CS-009 MD
PÁGINA	2 DE 2

+

Firma del Paciente o Responsable

Nombre:

No. De identidad:

1672587



HUELLA

-

Firma del testigo

Nombre: Deisy Escobar

C.C: 26649909




HUELLA

Firma del Médico

Nombre: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Registro No: 80040212

	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INTERNACIÓN (HOSPITALIZACIÓN – UCI)	VERSION	2
		VIGENCIA	Mayo 2016
		CODIGO	F-M- 437 MD
		PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia FECHA: 22/10/2020 3:43:41 p. m.

Nombre Usuario: RAUL MIRANDA SANCHEZ	
Edad: 46 Años 01 Meses 15 Días	Historia Clínica No: 17674587
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA	
Diagnostico: SEPSIS NO ESPECIFICADA	

INFORMACION

Yo RAUL MIRANDA SANCHEZ, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre o en mi calidad de Representante/acudiente del paciente RAUL MIRANDA SANCHEZ. por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que el o la profesional ERIKA YULIANA LONDOÑO OSORNO me ha explicado que en virtud de la conclusión del análisis de antecedentes, de los datos de la historia clínica, del examen clínico y pruebas diagnósticas practicadas debo (debe) ser internado (Hospitalización – Unidad de Cuidados Intensivos). Me ha manifestado que tal determinación está fundamentada en un diagnóstico inicial de SEPSIS NO ESPECIFICADA . Entiendo que de la información adecuada y veraz que proporcione dependerá la exactitud del diagnóstico y del seguimiento de sus orientaciones el éxito del tratamiento. También comprendo que durante la hospitalización pueden ser requeridos diversos exámenes y procedimientos los cuales acepto en la medida en que sean necesarios para la recuperación. Además me han explicado que la internación en las instituciones de salud conlleva algún tipo de riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención en salud o de presentarse eventos adversos o complicaciones. Me ha explicado también que de rehusarme a realizar los exámenes diagnósticos, los procedimientos y tratamientos ordenados, estoy asumiendo la responsabilidad por sus consecuencias, sin embargo no significa que pierda los derechos para una atención posterior.

Entiendo que el tratamiento no garantiza la resolución de la enfermedad y que la responsabilidad institucional y del equipo de salud consiste en desplegar todo el conocimiento, pericia y medios técnicos a fin de alcanzar el mejor resultado posible. Además se me ha informado, que la Clínica Medilaser S.A. Es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Igualmente en el evento que la Clínica Medilaser S.A. realice investigaciones científicas "sin riesgo" donde se requiera la revisión de los registros clínicos, autorizo que mi historia clínica pueda ser tomada para estudio si el comité de Bioética clínica y de la Investigación de la Clínica Medilaser S.A. aprueba la investigación propuesta. En tal caso la Clínica Medilaser S.A. como el investigador garantizan la confidencialidad del contenido de la historia clínica y el secreto de la identidad del paciente.

Doy constancia de que me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la condición actual, estudio y tratamiento de la enfermedad, y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.

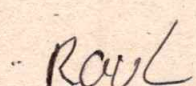
OBSERVACIONES ADICIONALES (diligenciado por el personal de la Clínica)
SEPSIS NO ESPECIFICADA

AUTORIZACION

Como resultado de la información recibida. Acepto X No acepto La hospitalización en la Clínica Medilaser S.A. y las condiciones y objetivos propuestos para el estudio y tratamiento así como los riesgos que conlleva la hospitalización.

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI X NO ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI X NO ACEPTO.



Firma del Paciente o Responsable
Nombre: Raul Miranda Sanchez
No. De identidad: 17674587




Firma del Médico o profesional
Nombre: ERIKA YULIANA LONDOÑO OSORNO
Registro No: 1088310961


Firma del testigo
Nombre:
C.C:



	CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	VERSION	4
		VIGENCIA	Abril 2016
		CODIGO	F-M-009 MD
		PAGINA	1 DE 2

SUCURSAL: FLORENCIA FECHA: 24-10-2020

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ	
EDAD: 46 AÑOS	HISTORIA CLÍNICA No: 17674587
UNIDAD FUNCIONAL: HOSP A	
DIAGNOSTICO: SEPSIS NO ESPECIFICADA – TRASTORNO DE ANSIEDAD – APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS – COVID 19 IDENTIFICADO – COLOSTOMIA- OTROS ESTADOS POST-QUIRURGICOS ESPECIFICADOS	
ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:	

☐ BUENO ☒ REGULAR ☐ MALO

PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO: DRENAJE PERCUTÁNEO DE COLECCIONES INTRAABDOMINALES

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

☐ SI ☒ NO **CUALES:**

3. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.

Riesgos inherentes al procedimiento y a la condición clínica (sangrado, sepsis, transgresión vascular, penetración a víscera hueca, aumento morbimortalidad).

4. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.

Riesgos inherentes a manejo anestésico.

5. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)

Procedimiento solicitado por especialista tratante.

6. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

☒ SI

Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

☐ NO

Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☒ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☒ NO ☐ ACEPTO.

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.



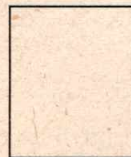
HUELLA

[Handwritten signature]

Firma del Paciente o Responsable

Nombre: *Deivy Escobar*

No. De identidad: *26649909*



HUELLA

Firma del testigo

Nombre:

C.C:

Firma del Anestesiólogo

Nombre:

Registro No:

[Handwritten signature]
Luis Fernando Novoa Cordero
MEDICO RADIOLOGO
R. M. 15782

Firma del Médico

Nombre:

Registro No:



HOJA DE ANESTESIA

VERSION

3

VIGENCIA

Nov-15

CODIGO

F-M-018 MD

PAGINAS

2 DE 2

VERIFICAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO. HISTORIA CLINICA, VENOCICLIS, MAQUINA ANESTESIA, FARMACOS

DIAG. PREOPERATORIO		CIRUGIA REALIZADA		CIRUJANOS ANESTESIOLOGOS		DURACION	
FECHA	HORA INICIO ANESTESIA	HORA INICIO CIRUGIA	HORA TERMINA CIRUGIA	HORA TERMINA ANESTESIA			
23/10/2020	07:40	08:00					
Ventilación E.A.C.							
Líquidos Administrados							
ETCO2							
PVC							
ECG							
SPO2							
O2							
N2 O - Aire							
Agente							
HORA							

Convesiones V=Tension Arterial Sistolica A=Tension Arterial Diastolica X=Tension Arterial Media ●=Frecuencia Cardiaca ○=Hora de Inicio de la Cirugia X=Hora Finalizacion Cirugia ▽=Extubación △=Intubación

TÉCNICA ANESTÉSICA REGIONAL		ADMINISTRADOS		ELIMINADOS		VÍA AÉREA	
Perid	<input type="checkbox"/> Aguja No. _____ Cantidad _____	Crist	_____ m/Ayuno _____ ml			Intubación	OT NT
Raqui	<input type="checkbox"/> Sitio Punc _____ Concentra _____	Coloi	_____ m/Diuresis _____ ml			Fácil	Complic.
Caudal	<input type="checkbox"/> Nivel _____ Dosis Única _____	Sang	_____ m/Sangrado _____ ml			Cormack	_____
Tronc	<input type="checkbox"/> Agente _____ Continua _____	Otros	_____ m/Requeto _____ ml			Tubo No.	_____
Local		Suma	_____ Total _____			Mascara L No.	_____
		Balance de Líquidos	_____			Mascara Facial	_____
TÉCNICA ANESTESICA GENERAL		RECUPERACIÓN POST - ANESTESICA					
INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> RAPIDO				Quiróf.	15'	30'	60'
1. Ketalar		Dosis Total		ACTIVIDAD MUSCULAR			
2. Propofol		2mg		• Mov. Volun. (4 estre)	2		
3. Midazolam		0.5mg		• Mov. Volun. (2 estre)	1		
4. Rocuronio		0.5mg		RESPIRACIÓN			
5. _____		_____		• Resp., amplia tose	2		
6. _____		_____		• Resp. Ltda, tos débil	1		
7. _____		_____		CIRCULACIÓN			
8. _____		_____		• T. A 20% cifra control	2		
9. _____		_____		• T.A 20 - 50 % cifra control	1		
10. _____		_____		• T.A 50 % cifra control	0		
11. _____		_____		ESTADO DE CONCIENCIA			
				• Completamente despierto	2		
				• Responde al ser llamado	1		
				• No responde	0		
				COLORACIÓN MUCOSAS			
				• Mucosas sonrosadas	2		
				• Pálidas	1		

OBSERVACIONES Y/O COMPLICACIONES:

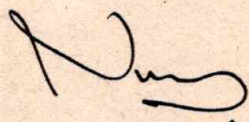
Medicador pueras con el CP

Firma Anestesiólogo

Firma enfermera o auxiliar

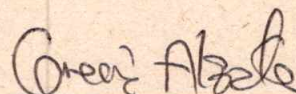
HOJA DE GASTO

Nombre: RAUL MIRANDA SANCHEZ	INGRESO:	SERVICIO	FECHA
Identidad: 17674587	3876039	HOSP A	24/10/2020
DETALLE	CANTIDAD RECIBIDA	INSUMOS UTILIZADOS	DEVOLUTIVO
Set de nefrostomía	2	11	
Cistoflo adulto	1	10	
Espinocan # 18	1	10	
Equipo macrogoteo	1	10	
Seda 2-0 aguja recta	1	10	
Jeringa de 5 ml	5	14	
Jeringa de 10 ml	10	82	
Jeringa de 20 ml	2	82	
Jeringa de 50 ml	2	02	
Lidocaína sin epinefrina al 2 % unidosis	2	11	
Guantes quirúrgicos # 8	3	21	
Extension de anestesia	1	01	
Guantes quirúrgicos # 6 1/2	3	21	
Llave de 3 vías	1	01	
Cuchilla de bisturí # 11	1	01	
SSN 0,9 % x 500 ml	2	20	
Iopamidol ampolla 50 ml	2	20	
Jeringa de 200 para inyector	1	10	
Conector sonda de baja presión	1	10	
Electrodos adulto	3	80	
Cánula de guedell # 5	1	01	
Sonda nelaton # 14	1	01	
Equipo ventury adulto	1	10216	
Etilefrina (fortil) amp	2	02	
Midazolam amp	2	11	
Fentanil amp	2	02	
Propofol amp	1	01	
Adrenalina amp	4	04	
Ketamina amp	1	10	
Paquete desechable quirúrgico	1	-	-
Paquete estéril de ecografías (equipo de retiro de puntos)	1	-	-
Tubos de ensayo estériles	2	-	-
Asepsia	1	-	-
Compresas esteriles x 5	1	-	-




Luis Fernando Novoa Cordero
Radiólogo
R.M 15782

ESPECIALISTA



ENFERMERIA

	CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Febrero 2019
		CÓDIGO	F-CS-009 MD
		PÁGINA	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia FECHA: 28/10/2020 7:19:19 a. m.

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ
EDAD: 46 Años 01 Meses 21 Dias **HISTORIA CLÍNICA No:** 17674587
UNIDAD FUNCIONAL: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
DIAGNOSTICO: SEPSIS NO ESPECIFICADA-LESION URTERAL PROXIMAL DERECHA

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:

☒ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

COOMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. INFORMACION SOBRE PROCEDIMIENTO:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

URETEROSCOPIA DIAGNOSTICAC ON FLEXIBLE
 CATETERISMO URETERAL ENDOSCOPICO

OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (en qué consiste y cómo se realiza):

TUTORIZA EL URETER PARA EVITAR SALIDA DE ORINA Y CORREGIR DEFECTO SI ES POSIBLE PROCEDIMEINTO POR URETRA

3. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

☐ SI ☒ NO

CUALES:

4. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMEINTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

Imposibilidad de realizar la intervención programada por causas diversas (en especial por infección de la vía urinaria que comprometa el estado general del paciente; por enfermedades de base o por deterioro del estado general que se haya producido como consecuencia de la presencia del cálculo en la vía urinaria.) • Por complicaciones del procedimiento puede ser necesario finalizar la intervención con la extirpación del riñón, o incluso, para evitar esto, con una derivación cutánea de la orina. • Lesión del uréter que requiera solución inmediata mediante la colocación temporal de un catéter ureteral hasta la cirugía abierta. • Hemorragia de cualquier zona del aparato urinario afectado en la exploración, de cuantía variable, que impida continuar con la cirugía o que requiera transfusión. • Fibrosis reactivas y estenosis (estrechez de la uretra o del uréter) • Fístulas urinarias, con salida de orina por orificios ajenos a la vía urinaria en forma temporal o perm anente. • Complicaciones anestésicas que serán informadas por el servicio de anestesia.


5. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

Arritmia cardiaca, hipotensión, shock anafiláctico, dolor neurótico, cefalea, Alternaciones Neurológicas, muerte súbita y demás complicaciones descritas en la literatura médica.

6. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)

7. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos y terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la


 Sucursal Florencia
 Documento de Consentimiento Informado

revocación de este consentimiento.

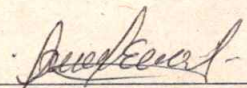
☒ SI **Expreso mi decisión libre y voluntaria:** para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

☐ NO Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☒ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☐ NO ☐ ACEPTO.

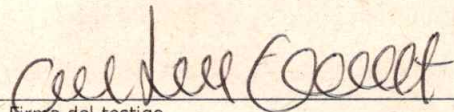
Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.



Firma del Paciente o Responsable

Nombre: **Deisy Escobar P.**No. De identidad: **26649909 SV**

HUELLA



Firma del testigo

Nombre:

C.C:




HUELLA



Firma del Médico

Nombre: **EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN**Registro No: **ESP 772**

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE ANESTESIA		VERSION	4
			VIGENCIA	Abril 2016
			CODIGO	F-M-279 MD
			PAGINA	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia FECHA: 28/10/2020 7:59:53 a. m.

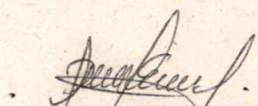

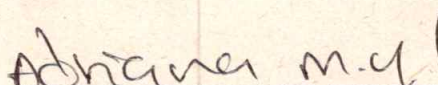

Nombre Usuario: RAUL MIRANDA SANCHEZ
Edad: 46 Años 01 Meses 21 Dias Historia Clínica No: 17674587
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Diagnóstico: SEPSIS NO ESPECIFICADA
1. PROCEDIMIENTO A REALIZAR:
URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA MAS CATETERISMO URETRAL ENDOSCOPICO
COMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. TIPO DE ANESTESIA:									
Local	<input type="checkbox"/>	General	<input type="checkbox"/>	Raquidea	<input checked="" type="checkbox"/>	Epidural	<input type="checkbox"/>	Sedación	<input type="checkbox"/>
3. RIESGOS PROPIOS PARA EL PACIENTE CON EL USO DE LA ANESTESIA (Explique al paciente los riesgos específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, entre otros):									
Reacciones adversas a los medicamentos anestésicos (Anafilaxia, Nauseas, Vomito, Mareo, Otros); dificultades y/o complicaciones relacionadas con el manejo de la vía aérea (intubación difícil, broncoaspiración, broncoespasmo, laringoespasmo, otros); descompensación de enfermedades concomitantes y/o de la patología quirúrgica durante la inducción anestésica, transquirúrgico o posquirúrgico, que conlleve a falla de órganos o de sistemas. Cefalea pos punción dural, infección en el área de punción, lesión de nervios y otras estructuras cercanas al área del bloqueo, relacionados con anestesia regional. Arritmias, paro o muerte y demás complicaciones descritas en la literatura médica.									
4. OBSERVACIONES (Registre si existe un cambio o variación del estado de salud del paciente desde el diligenciamiento del consentimiento hasta el momento de ingresar a salas u otra novedad que sea necesario describir):									

5. OBTENCION DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:	
Doy constancia de que me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la condición actual y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.	
SI <input checked="" type="checkbox"/>	Expreso mi decisión libre y voluntaria: para el uso de la anestesia descrita anteriormente y los procedimientos complementarios, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
	Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.
Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente. Ante lo cual manifiesto que SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ACEPTO, mi atención en estos términos.	
Acepto que la información correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en estudios de investigación. Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ACEPTO	

NOTA: En caso de que el paciente presente incapacidad física, mental o menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

 Firma del Paciente o Responsable Nombre: <u>Deisy Escobar p.</u> No. De identidad: <u>26649909 SV.</u>	 HUELLA	 Firma del testigo Nombre: C.C: <u>1117524311</u>	 HUELLA
--	---	--	---

Alfredo E. Garzón

Firma del Anestesiólogo
 Nombre: ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA
 Registro No: 3773/16

Medilase
 Sucursal Florencia Clin
 ANEAT



LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

VERSIÓN	2
VIGENCIA	Abr-14
CÓDIGO	F-M 022 MD
PAGINA	1 de 1

SUCURSAL: Florencia

FECHA DEL PROCEDIMIENTO: 28-10-2020 PROCEDIMIENTO: Oretenoscopia Diagnostica Con Cateterismo Orefal Endoscopico

NOMBRE DEL PACIENTE: Paul miranda Sanchez IDENTIFICACIÓN: 17674587

CIRUJANO: Dr Emin ANESTESIÓLOGO: Dr. Garzon

AYUDANTE: — C — INSTRUMENTADOR: Tatiana calderon

ENTRADA

Antes de la inducción de la anestesia

El Paciente ha confirmado:

- ☒ Su identidad
- ☒ El procedimiento
- ☒ El sitio quirúrgico
- ☒ Su consentimiento

Se cuenta con las imágenes diagnosticas

- ☒ Si
- ☐ No aplica

El Sitio quirúrgico se ha marcado

- ☒ Si
- ☐ No

Verificar maquina y equipo de anestesia, además medicación

- ☒ Maquina y equipo de anestesia revisada y funcionando
- ☒ Pulsoximetro instalado y funcionando
- ☒ Medicamentos disponibles

¿Tiene el paciente alergias conocidas?

- ☐ No
- ☒ Si

¿Tiene dificultad de la vía aérea y/o riesgo aspiración?

- ☐ No
- ☒ Si. Hay equipos y ayuda disponible

¿Tiene riesgo de hemorragia >500 ml (7ml/kg - niños)?

- ☐ No
- ☒ Si. Acceso venoso adecuado, disponibilidad de hemoderivados y líquidos

¿El instrumentador verifica que se cuenta con el instrumental completo, material de osteosintesis y equipos especiales?

- ☒ Si
- ☐ No

PAUSA QUIRÚRGICA

Antes de la incisión cutánea

- ☒ Todos los miembros del equipo se presentan por su nombre y cargo.

Cirujano, anestesiólogo e instrumentador confirman verbalmente:

- ☒ Nombre del paciente
- ☒ El procedimiento
- ☒ El sitio quirúrgico

Prevención de eventos críticos

El cirujano revisa:

- ☒ Duración de la intervención
- ☒ Riesgos y perdida sanguinea prevista

El anestesiólogo revisa:

- ☒ El paciente tiene algún problema específico
- ☒ Destino post operatorio

El instrumentador revisa:

- ☒ Indicadores de esterilización, instrumental y equipos

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

- ☒ Si Antibiótico por hora
- ☐ No aplica

Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas?

- ☒ Si
- ☐ No aplica

SALIDA

Antes de que el paciente salga del quirófano

Se confirma verbalmente con el grupo quirúrgico:

- ☒ El nombre del procedimiento realizado
- ☒ Que el conteo de las compresas, gasas, agujas e instrumental son correctos
- ☒ Marcación correcta de las muestras y tejidos (patología)
- ☒ Si existe algún problema que resolver en relación con el instrumental y equipos

Cirujano, anestesiólogo y enfermero

- ☒ Resisan preocupaciones claves en la recuperación del paciente
- ☒ Destino del paciente
 - ☒ Recuperación - sala
 - ☐ Recuperación - domicilio
 - ☐ UCI
- ☒ El anestesiólogo hace entrega del paciente en sala de recuperación u otra con pulsoximetro instalado y funcionando

FIRMAS DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

Nombre: _____ Nombre: Julietth Calderon

Cargo: Anestesiologo Cargo: Instrumentadora Quirurgica

Nombre: Alfredo E Garzon Nombre: 1°067.814.425

Cargo: Anestesiologo Cargo: Instrumentadora Quirurgica

Medilaser
 Sucursal Florencia
 DOCUMENTO ESCANEADO:
 CIRUGÍA

Sucursal: Florencia

DIA

MES

AÑO

28

10

20

No. Historia Clínica

17674587

Nombres: Raul Apellidos: Miranda Sanchez No. Ingreso: 8876039 Edad: 46

Cama: Sala: 3 CxAmb. CxUrg. Entidad: Nuevo EPS

Tipo Anestesia: ☐ Sin ☐ Local ☐ General ☐ Otros: Cual: Regional

Hora Inicio QX: 11:10 Hora Salida QX: 11:40 Total Horas: 6601

Anestesiologo: Dr. Garzon

1er. Ayudante: Diana meneses 2do. Ayudante:

Circulante 1: Tatiana colden Circulante 2:

Instrumentador: Tatiana colden

	CÓD. / REF.	UVR/GQ	PROCEDIMIENTO	VIA ACCESO	CIRUJANO
CIRUGIA 1			<u>Uretroscopia Diagnostica con</u>		
CIRUGIA 2			<u>Cateterismo uretral endoscópico MIS</u>		
CIRUGIA 3			<u>Colocacion cateter doble job.</u>		
CIRUGIA 4					<u>Dr. Emilio</u>

RELACION DETALLADA DEL CONSUMO QUIRURGICO									
MATERIALES - ELEMENTOS - INSUMOS									
PRODUCTO	REF./COD.	CANT.	PRODUCTO	REF./COD.	CANT.	PRODUCTO	REF./COD.	CANT.	
AGUJA HIPODERM DES. No.			EQUIPO DE IRRIGACIÓN EN Y			SONDA FOLEY DE DOS VIAS No.			
AGUJA HIPODERM DES. No. 18			EQUIPO DE TRANSFUSION EN Y			SONDA FOLEY TRES VIAS No.			
AGUJA HIPODERM DES. No. 21			EXTENSION ARTERIAL 12"			SONDA LEVIN No.			
AGUJA HIPODERM DES. No. 23			EXTENSION ARTERIAL 48"						
AGUJA EPINOCA # 20 <input type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/>		<u>1</u>	EXTENSION DE ANESTESIA			SONDA NASOGASTRICA No.			
APOSITO TEGADERM 10 X 10 <input type="checkbox"/> 5 X 5 <input type="checkbox"/>			FIXOMULL (CM)			SONDA NELATON No. <u>18</u>		<u>1</u>	
APOSITO TEGADERM 6 X 7			GASAS PRECORTADAS ESTERIL 3X3	<u>4209</u>					
APOSITO TEGADERM 10 X 12			GUANTES EST. DESECH No. 6.5	<u>3</u>		SANDA TUNGSTENO No.			
APOSITO TEGADERM 9 X 25			GUANTES EST. DESECH No. 7.0	<u>3</u>		TRANSDUCTOR SENCILLO			
APOSITO TEGADERM 9 X 35			GUANTES EST. DESECH No. 7.5	<u>3</u>		TRANSDUCTOR BAXTER TRIPLE			
APOSITO OFTALMICO			GUANTES EST. DESECH No. 8.0	<u>3</u>		TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No.			
BOLSA DE COLOSTOMIA			GUÍA ENTUBACION MALEABLE						
BOLSA DRENAJE CISTOFLOW			HOJA DE BISTURI 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>			TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No.			
BURETROL			HOJA DE BISTURI 12 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>						
CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA			HOJA DE BISTURI 20 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			TUBO TORAX No.			
CANULA DE OXIGENO ADULTO	<u>1</u>		INTRODUCTOR 8,5 FR			TUBO TRAMPAC SPECIMEN			
CANULA DE GUEDEL No.			QUIRUCIDAL X 120	<u>2</u>		VALVULA MAJ FBC 209 <input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/>			
CAMPO QX IOBAN ADULTO			JERINGA DESECHABLE X 1 C.C.			VENDA DE GASA No.			
CAMPO QX IOBAN PEDIATRICO			JERINGA DESECHABLE X 3 C.C.						
CATETER CENTRAL			JERINGA DESECHABLE X 5 C.C.	<u>3</u>					
CATETER IV TEF YELCO 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 10 C.C.	<u>3</u>		VENDA DE YESO No.			
CATETER IV TEF YELCO 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 20 C.C.	<u>1</u>					
CATETER IV TEF YELCO 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 50 C.C.						
CATETER SWAN GANZ 7 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 60 C.C.			VENDA ELASTICA No.			
COMPRESAS	<u>10</u>		LANIER TAPA ROJA						
CONECTOR MACHO MACHO			LLAVE DE 3 VIAS						
CONECTOR TAPA ROJA			NARIZ DE CAMELLO			VENTURY ADULTO			
CUCHILLA 3M PARA MAQUINA KLIPER	<u>3</u>		PLACA DESECHABLE ADULTO	<u>1</u>		VENTURY PEDIATRICO			
ELECTRODOS			PLACA DESECHABLE PEDIATRICO			OTROS:			
EQUIPO BOMBA INFUSION	<u>1</u>		PLACA DESECHABLE NEONATAL			<u>Cateter doble job</u>		<u>1</u>	
EQUIPO MACROGOTEO			PLEUROBACK						
EQUIPO MICROGOTEO			PROTECTOR DE OJOS						
EQUIPO TRANSFUSION			RECEPTAL ABOOT						
ANESTESICOS, GASES Y AFINES			LIQUIDOS			MEDICAMENTOS			
BUPIVACAINA 0.5 <u>pesado</u>	<u>1</u>		DEXTROSA A.D. 5%			FUROSEMIDA x 20MG/2 ML			
CISATRACURIUM			DEXTROSA A.D. 10%			GENTAMICINA UNG.			
ENFLURANO			DEXTROSA S.S AL 5%			HEPARINA SODIOCA 5000 U.I.10 ML			
ETOMIDATO			LACTATO RINGER X 500 CC	<u>1</u>		HALURONATO SODICO			
FENTANYL CITRA 0.5 MG/10 ML.			MANITOL 20% X 500 CC			HIDROCORTISONA 500 MG			
LIDOCAINA 1% C/E X 50 ML.			SOLUCION CARDIOPLEGICA			HIDROXIPROPIL METIL			
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML.			SOL. SALINA 0.9% 100 ML	<u>2</u>		ISOFLURANO 100% x 120 ML			
LIDOCAINA 2% C/E X 50 ML.			SOL. SALINA 0.9% 250 ML			KETAMINA HCL 500MG/10ML			
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML.			SOL. SALINA 0.9% 500 ML	<u>1</u>		MAGNESIO SULFATO 20% 10 ML			
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %	<u>1</u>		SOL. SALINA 0.9% 1000 ML	<u>2</u>		METILPREDNISOLINA 500 MG			
MIDAZOLAM X 5 MG	<u>1</u>		SOLUCION GLISINA X 3000 CC			METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG		<u>1</u>	
PANCURONIO BROM 2MG/ML			UROMATIC X 3000 CC			METROPOLOL 5 MG (SELOKEN)			
PROPOFOL			OTROS:			MIRINONA LACTATO 10 MG			
REMIFENTANYL X 2MG						MORFINA HCL 10MG/ML			
ROCURONIO			MEDICAMENTOS			MEPERIDINA AMP 100 MG			
ROPIVACAINA			ACETIL COLINA			NEOSTIGMINE 0.5 MG/ML			
SEVOFLURANO X 250 ML			ACIDO TRANEXAMICO 0.1 G/ML			NITROGLICERINA 5 MG/10 ML AP			
SUCCINIL COLINA			ADRENALINA HCL 1MG/ML			NITROGLICERINA 50 MG/2ML			
TIOPENTAL SODICO 1 GR X 40 ML			AMIKACINA AMP			METHERGIM AMP			
VECURONIO			AMPICILINA SULBACTAM			NOREPINEFRINA 4 MG			
OXIDO NITROSO			ATROPINA SULFATO 1MG/ML			OXITOCINA			
OXIGENO	<u>120 lts</u>		CALCIO GLUCONATO 10%			PAPAVERINA HCL 30MG/10 ML			
OTROS:			CEFAZOLINA SODICA 1 GR			POTASIO CLORURO X 10 ML			
			CEFRADINA AMP X 1GR			PROTAMINA SULFATO 1000 U.I.			
			DEXAMETASONA			RANITIDINA AMP			
			DICLOFENACO AMP X 75 MG			SODIO CARBONATADO 10 ML			
			DIPIRONA GR/5ML	<u>2</u>		TRAMAL AMP X 50.MG		<u>1</u>	
			DOPAMINA AMP			OTROS:			
			EFREDINA SULFATO 50MG/ML						
			ESMOLOL 100MG/10ML						
			ETIL- EFRINA HCL 10 MG/ML						
			ETIL- EFRINA HCL 1.2 MG/ML						

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Impreso por: GRAFICAS & FORMAS - Tel. 81-33606

Sucursal: Florencia DIA 28 MES 10 AÑO 20 No. Historia Clínica 17674587

Nombres: Raul Apellidos: Miranda Sanchez No. Ingreso: 3376039 Edad: 46 A

Cama: _____ Sala: 3 CxAmb. _____ CxUrg. _____ Entidad: NUEVA EPS

Tipo Anestesia: ☐ Sin ☐ Local ☐ General ☐ Otros: Cual: Regional

Hora Inicio QX: 11:10 Hora Salida QX: 11:40 Total Horas: _____

Anestesiologo: Dr. Galvan

1er. Ayudante: _____ 2do. Ayudante: _____

Circulante 1: Diana Mercedes Circulante 2: _____

Instrumentador: Tatiana Gutierrez

6601

6601

	CÓD. / REF.	UVR/GQ	PROCEDIMIENTO	VIA ACCESO	CIRUJANO
CIRUGIA 1			Ureteroscopia Diagnóstica con		
CIRUGIA 2			Colelitomía ureteral endoscópica MIS		
CIRUGIA 3			Colocación catéter doble J.		
CIRUGIA 4					

Dr. Emilio

RELACION DETALLADA DEL CONSUMO QUIRURGICO

MATERIALES - ELEMENTOS - INSUMOS

PRODUCTO			REF./COD.	CANT.	PRODUCTO			REF./COD.	CANT.
AGUJA HIPODERM DES. No.					EQUIPO DE IRRIGACIÓN EN Y				
AGUJA HIPODERM DES. No. 18					EQUIPO DE TRANSFUSION EN Y				
AGUJA HIPODERM DES. No. 21					EXTENSION ARTERIAL 12"				
AGUJA HIPODERM DES. No. 23					EXTENSION ARTERIAL 48"				
AGUJA EPINOCA # 20 <input type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/>					EXTENSION DE ANESTESIA				
APOSITO TEGADERM 10 X 10 <input type="checkbox"/> 5 X 5 <input type="checkbox"/>					FIXOMULL (CM)				
APOSITO TEGADERM 6 x 7					GASAS PRECORTADAS ESTERIL 3X3				
APOSITO TEGADERM 10 x 12					GUANTES EST. DESECH No. 6.5				
APOSITO TEGADERM 9 x 25					GUANTES EST. DESECH No. 7.0				
APOSITO TEGADERM 9 x 35					GUANTES EST. DESECH No. 7.5				
APOSITO OFTALMICO					GUANTES EST. DESECH No. 8.0				
BOLSA DE COLOSTOMIA					GUÍA ENTUBACION MALEABLE				
BOLSA DRENAJE CISTOFLOW					HOJA DE BISTURI 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>				
BURETROL					HOJA DE BISTURI 12 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>				
CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA					HOJA DE BISTURI 20 <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/>				
CANULA DE OXIGENO ADULTO					INTRODUCTOR 8,5 FR				
CANULA DE GUEDEL No.					QUIRUCIDAL X 120				
CAMPO QX IOBAN ADULTO					JERINGA DESECHABLE X 1 C.C.				
CAMPO QX IOBAN PEDIATRICO					JERINGA DESECHABLE X 3 C.C.				
CATER CENTRAL					JERINGA DESECHABLE X 5 C.C.				
CATER IV TEF YELCO 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>					JERINGA DESECHABLE X 10 C.C.				
CATER IV TEF YELCO 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>					JERINGA DESECHABLE X 20 C.C.				
CATER IV TEF YELCO 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>					JERINGA DESECHABLE X 50 C.C.				
CATER SWAN GANZ 7 <input type="checkbox"/> 7,5 <input type="checkbox"/>					JERINGA DESECHABLE X 60 C.C.				
COMPRESAS					LANIER TAPA ROJA				
CONNECTOR MACHO MACHO					LLAVE DE 3 VIAS				
CONNECTOR TAPA ROJA					NARIZ DE CAMELLO				
CUCHILLA 3M PARA MAQUINA KLIPER					PLACA DESECHABLE ADULTO				
ELECTRODOS					PLACA DESECHABLE PEDIATRICO				
EQUIPO BOMBA INFUSION					PLACA DESECHABLE NEONATAL				
EQUIPO MACROGOTEO					PLEUROBACK				
EQUIPO MICROGOTEO					PROTECTOR DE OJOS				
EQUIPO TRANSFUSION					RECEPTAL ABOUT				
ANESTESICOS, GASES Y AFINES					LIQUIDOS				
BUPIVACAINA 0.5					DEXTROSA A.D. 5%				
CISATRACURIUM					DEXTROSA A.D. 10%				
ENFLURANO					DEXTROSA S.S AL 5%				
ETOMIDATO					LACTATO RINGER X 500 CC				
FENTANYL CITRA 0.5 MG/10 ML.					MANITOL 20% X 500 CC				
LIDOCAINA 1% C/E X 50 ML.					SOLUCION CARDIOPLEGICA				
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML.					SOL. SALINA 0.9% 100 ML				
LIDOCAINA 2% C/E X 50 ML.					SOL. SALINA 0.9% 250 ML				
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML.					SOL. SALINA 0.9% 500 ML				
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %					SOL. SALINA 0.9% 1000 ML				
MIDAZOLAM X 5 MG					SOLUCION GLISINA X 3000 CC				
PANCURONIO BROM 2MG/ML					UROMATIC X 3000 CC				
PROPOFOL					OTROS:				
REMIFENTANYL X 2MG									
ROCURONIO									
ROPIVACAINA									
SEVOFLURANO X 250 ML									
SUCCINIL COLINA									
TIOPIENTAL SODICO 1 GR X 40 ML									
VECURONIO									
OXIDO NITROSO									
OXIGENO									
OTROS:									
					MEDICAMENTOS				
					ACETIL COLINA				
					ACIDO TRANEXAMICO 0.1 G/ML				
					ADRENALINA HCL 1MG/ML				
					AMIKACINA AMP.				
					AMPICILINA SULBACTAM				
					ATROPINA SULFATO 1MG/ML				
					CALCIO GLUCONATO 10%				
					CEFAZOLINA SODICA 1 GR				
					CEFRADINA AMP X 1GR				
					DEXAMETASONA				
					DICLOFENACO AMP X 75 MG				
					DIPIRONA 2 GR/5ML				
					DOPAMINA AMP				
					EFREDINA SULFATO 50MG/ML				
					ESMOLOL 100MG/10ML				
					ETIL- EFRINA HCL 10 MG/ML				
					ETIL- EFRINA HCL 1.2 MG/ML				
					MEDICAMENTOS				
					FUROSEMIDA x 20MG/2 ML				
					GENTAMICINA UNG.				
					HEPARINA SODIOCA 5000 U.10 ML				
					HALURONATO SODICO				
					HIDROCORTISONA 500 MG				
					HIDROXIPROPIL METIL				
					ISOFLURANO 100% x 120 ML				
					KETAMINA HCL 500MG/10ML				
					MAGNESIO SULFATO 20% 10 ML				
					METILPREDNISOLINA 500 MG				
					METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG				
					METOPROLOL 5 MG (SELOKEN)				
					MIRINONA LACTATO 10 MG				
					MORFINA HCL 10MG/ML				
					MEPERIDINA AMP 100 MG				
					NEOSTIGMINE 0.5 MG/ML				
					NITROGLICERINA 5 MG/10 MLAP				
					NITROGLICERINA 50 MG/2ML				
					METHERGIN AMP				
					NOREPINEFRINA 4 MG				
					OXITOCINA				
					PAPAVERINA HCL 30MG/10 ML				
					POTASIO CLORURO X 10 ML				
					PROTAMINA SULFATO 1000 U.L				
					RANITIDINA AMP				
					SODIO CARBONATADO 10 ML				
					TRAMAL AMP X 50 MG				
					OTROS:				

VIGILADO

Impreso por: GRÁFICAS & FORMAS Tel. 02025000

MEDICO / R.M.

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

JEFE DE ENFERMERIA

Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

DIGITADOR

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

RECETARIO MEDICO

CIRUGIA - HOSPITALIZACION - ECOGRAFIA - RAYOS X - MAMOGRAFIA - URGENCIAS

VERSIÓN	5
VIGENCIA	ene-16
CÓDIGO	F-M-024 MD
PAGINAS	1 DE 1

36

SUCURSAL: Florencia

Fecha: 28/10/2020

Asegurador: Nueva EPS

No. Ingreso: 3876039

Nombre: Raul Miranda Sanchez

Diagnóstico: Traumatismo del colon

Código

R/. Solicitud de 4 tabletas de medicamentos para TB abdominal

- Rifampicina
- Isoniacida
- Pirazinamida
- Etambutol

ENTREGADO
SERVICIO FARMACIA
C. MEDILASER

Erika Londono
con

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

SUCURSAL: florenia

FECHA: 28-10-2020

Nombre y Apellido: Raul miranda Sanchez No. H. CL. 17674582

Unidad Funcional: CT Asegurador Nueva EPS Cama

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA RESPONSABLE
28-10-2020	10:30	Ingreso Paciente	1	
		Se viste con Ropa Qx		
		Se interroga sobre		
		posibles alergias		
		conocidas		
28/10/20	11:05	se pasa a sala	1	Gutierrez
		Ingreso a sala	1	
		Ubicación en Camilla	1	
		Monitoreo	1	
		toma de signos vitales	1	
		Anestesia Regional Dr. Garzon	1	
		Lavado quirurgico manos	1	
		Asepsia	1	
		Elektos	3	
		Traslado Recuperación	1	Ramirez

Sucursal Florencia

Día	Mes	Año
28	10	2020

H.CL. No. 17674582

Nombre y Apellido: Raul miranda Sanchez

Cama

Unidad Funcional: CA

Asegurador Nueva eps

MEDICAMENTOS	HORAS	OBSERVACIONES
Bupinop pesado 15mg	11+10 Raquera	Ades
Mibrolom 2mg	11+10 w.	
L. Ringer x 500ML	11+40.	
SSnt al 0.9% 1000ML.	11+25 irrigación 11+35 irrigación	Ades
Dipirawo 2gr Famaf 50mg plast 10mg	11+40 w 11+40 w 11+40 u	

MAÑANA

TARDE

NOCHE

Mediaset
Succursale Firenze Clinica
DOCUMENTO ESCANEO
CIRURGIA

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

MONITORIA DE ANESTESIA

Ingreso: 3876039

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Edad: 46 Años 00 Meses 16 Dias (07/09/1974)

Entidad Responsable: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA
PROMOTORA DE SALUD S.A.

Nombres: RAUL

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Teléfono:

Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA
PROMOTORA DE SALUD S.A.

Dirección:
EL CAMPIN

Tipo Afiliado: COTIZANTE

INFORMACION MONITORIA

Fecha: miércoles, 28 de octubre de 2020

Dx Preoperatorio: TRAUMATISMO DEL URETER

Dx PosOperatorio: TRAUMATISMO DEL URETER

Hora I Anestesia: 11:10 a. m. Hora F Anestesia: 11:50 a. m.

Dur Anestesia: 0

Concentracion: 0.5%

Tec Anestesia: PERIDURAL

Hora I Cirugia: 11:20 a. m. Hora F Cirugia: 11:45 a. m.

Dur Cirugia: 0

Agente: BUPIVACAINA

Dosis Unica: si

Num Aguja: 26 Cantidad: 3ML

Sitio Punc: I2-I3

Nivel: T6

Observaciones:

Procedimientos (CX):	Codigo	Nombre Procedimiento
	563100	URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD

Profesional: ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tar. Profesional # 3773/16

Hora	11:10	11:15	11:20	11:25	11:30	11:35	11:40	11:45	11:50
FIO2									
Fio2	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
EKG									
RITMO SINUSAL-RS	x	x	x	x	x	x	x	x	x
VENTILACION									
ESPONTÁNEA	x	x	x	x	x	x	x	x	x
MEDICAMENTOS HIPNOTICOS									
MIDAZOLAM mg(miligramos)	4								
CRISTALOIDES									
SOLUCIÓN SALINA 0.9% CC	500					500			
PROTECCION									
TÉRMICA	x								
ELÉCTRICA	x								
ZONAS DE PRESIÓN	x								
MEDICAMENTOS									
ETILEFRINA MG			2mg						
MEDICAMENTOS ANALGESICOS OPIACEOS									
TRAMADOL									50
MEDICAMENTOS ANALGESICOS									
DIPIRONA									2gr

Hora	11:10	11:15	11:20	11:25	11:30	11:35	11:40	11:45	11:50
FIO2									
Fio2	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
EKG									
RITMO SINUSAL-RS	x	x	x	x	x	x	x	x	x
VENTILACION									
ESPONTÁNEA	x	x	x	x	x	x	x	x	x
MEDICAMENTOS HIPNOTICOS									
MIDAZOLAM mg(miligramos)	4								
CRISTALOIDES									
SOLUCIÓN SALINA 0.9% CC	500					500			
PROTECCION									
TÉRMICA	x								

Profesional: ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tar. Profesional # 3773/16

Profesional: ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tar. Profesional # 3773/16

FORMULA MEDICA

VERSION	5
VIGENCIA	Ene-16
CODIGO	F-M-008 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia **2092** No. Ingreso: 23/10/2020
Nombre y Apellido: Raul Armando Sanchez No. de HCL: 17674587 Fecha: 23/10/2020
Unidad Funcional: Hospital General A Asegurador: Nueva EPS Cama: 306A

	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD ENTREGADA	
					No.	Letras	No.	Letras
1	<u>Fluconazol</u>	<u>150mg</u>	<u>VO</u>	<u>4h</u>	<u>1</u>	<u>uno</u>		
2	<u>Amoxicilina (11)</u>	<u>300mg</u>	<u>VO</u>		<u>1</u>	<u>uno</u>		
3	<u>Paracetamol (2)</u>	<u>1000mg</u>	<u>VO</u>		<u>1</u>	<u>uno</u>		
4	<u>Eranalol</u>	<u>100mg</u>	<u>VO</u>		<u>1</u>	<u>uno</u>		
5								
6								
7								
8								
9								
10								

RECIBIDO
SERVICIO MEDICINA
23/10/2020
Medilaser

VB. ENFERMERIA

María Vargas
1015316755

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila
Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá
Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

MEDICO SOLICITANTE

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 8500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

FORMULA MEDICA

VERSI	5
VIGENCIA	Ene-16
CODIGO	F-M-008 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia

2094

No. Ingreso: 387603-1

Nombre y Apellido: Faul Miranda Sanchez

No. de HCL: 17674187

Fecha: 24/10/2020

Unidad Funcional: Hospitalización A.

Asegurador: Nueva EPS

Cama: 306 A

	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD ENTREGADA	
					No.	Letras	No.	Letras
1	Rifampina	600 mg	VO	c/24 hrs	1			
2	Isoniacida (H)	300 mg	VO		1			
3	Pirazinamida (Z)	1600 mg	VO		1			
4	Etambutol	1100 mg	U.O.		1			
5								
6								
7								
8								
9								
10								

V.B. ENFERMERIA

M. Algodora Sinalandia
1075304761

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila
Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá
Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

MEDICO SOLICITANTE

FORMULA MEDICA

VEI	N	5
VIGENCIA		Ene-16
CODIGO		F-M-008 MD
PAGINAS		1 DE 1

SUCURSAL: Florencia

2096

No. Ingreso: 3876039

Nombre y Apellido: Paul Miranda Sanchez No. de HCL: 17674587

Fecha: 26/10/2010

Unidad Funcional: Hospitalización A Asegurador: Nueva EPS

Cama: 306 A

	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD ENTREGADA	
					No.	Letras	No.	Letras
1	Rifampicina	600mg	VO	C/24 hrs	1			
2	Isoniacida	300 mg	VO		1			
3	Pirazinamida	1600 mg	VO		1			
4	Etambutol	1100 mg	VO		1			
5								
6								
7								
8								
9								
10								

VB. ENFERMERIA

M. Alejandra Samabia
1075304761

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila
Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá
Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

MEDICO SOLICITANTE

[Firma]
1053810001

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario: 8500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

FORMULA MEDICA

VERSION	5
VIGENCIA	Ene-16
CODIGO	F-M-008 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia **2098** No. Ingreso: 3876039
 Nombre y Apellido: Paul Miranda Sanchez No. de HCL: 17674587 Fecha: 27/10/2010
 Unidad Funcional: Hospitalización IA Asegurador: Meu EPS Cama: 306 A

	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	CANTIDAD SOLICITADA		CANTIDAD ENTREGADA	
					No.	Letras	No.	Letras
1	Rifampicina	600mg	VO	(124hrs)	1	Uno		
2	Isoniacida	300mg	VO	(124hrs)	1	Uno		
3	Pirazinamida	1600mg	VO	(124hrs)	1	Uno		
4	Etambutol	1100mg	VO	(124hrs)	1	Uno		
5								
6								
7								
8								
9								
10								

VB. ENFERMERIA
Florencia Vique
1025316755

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
 Neiva - Huila
 Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
 Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá
 Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
 Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

MEDICO SOLICITANTE

RECETARIO MEDICO

CIRUGIA - HOSPITALIZACION - ECOGRAFIA - RAYOS X - MAMOGRAFIA - URGENCIAS

VERSION	4
VIGENCIA	JUL-14
CODIGO	F-M-024 MD
PAGINAS	1 DE 1

☐ NEIVA

☐ TUNJA

☒ FLORENCIA

Fecha: 7 10 2020

Asegurador: Nueva EPS

No. Ingreso: 3876039.

Nombre: Raul Miranda Sanchez.

Diagnóstico: TBC intestino 1.

Código: 17 674582

R/. Protamida. TBC primer fase # 4

Medilaser[®]
Sucursal Florencia
CALLE 6 NO. 14A - 55 JUAN XXIII
FLORENCIA - CAQUETÁ

Dr. Fabian
Flor Salazar
31538933.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

RECETARIO MEDICO

CIRUGIA - HOSPITALIZACION - ECOGRAFIA - RAYOS X - MAMOGRAFIA - URGENCIAS

VERSIÓN	4
VIGENCIA	JUL-14
CODIGO	F-M-024 MD
PAGINAS	1 DE 1

67

☐ NEIVA

☐ TUNJA

☒ FLORENCIA

Fecha: 8 - Octubre - 2020. Asegurador: Nueva EPS. No. Ingreso: 3876039.
Nombre: Raul Mirandola Sanchez.
Diagnóstico: Peritonitis Generalizada Código: _____

R/. Tratamiento para Tuberculosis Intestinal tra fore.

4 tabletas

Rifampicina 600mg
Isoniazida 300mg
Pirazinamida 1600mg
Etambutol 100mg

Medilaser
Sucesal Florencia
SERVICIO FARMACIA
ENTREGADO

Refe yanku

Medilaser
Sucesal Florencia
DOCUMENTO
ESCANEO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

RECETARIO MEDICO

CIRUGIA - HOSPITALIZACION - ECOGRAFIA - RAYOS X - MAMOGRAFIA - URGENCIAS

VERSIÓN	5
VIGENCIA	ene-16
CÓDIGO	F-M-024 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia

Fecha: 29/10/20

Asegurador:

Nueva EPS

No. Ingreso:

3876039.

Nombre: Paul Miranda Sanchez

Diagnóstico: Traumatismo de colon.

Código

R/. Solicitud 4 tabletas de medicamentos para tratamiento
TB abdominal.

- Rifampicina
- Isoniacida
- Pirazinamida
- Etambutol

Maria Alejandra Sanabria Vargas,
 **Enfermera Profesional,**
C.C. 1.075.304.761,

Alejandra Sanabria.

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

RECETARIO MEDICO

CIRUGIA - HOSPITALIZACION - ECOGRAFIA - RAYOS X - MAMOGRAFIA - URGENCIAS

VERSIÓN	5
VIGENCIA	ene-16
CÓDIGO	F-M-024 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL:

Florencia

Fecha:

30/10/2020

Asegurador:

Nueva ERI

No. Ingreso:

3876039.

Nombre:

Paul Miranda Sanchez

Diagnóstico:

Tuerculosis del Alun

Código

R/. Solicitud de 4 tabletas de medicamentos para TB abdominal

- Rifampicina
- Isoniacida
- Pirazinamida
- Etambutol

Medilaser S.A.
SUCURSAL FLORENCIA Clínica
SERVICIO FARMACEUTICO
ENTREGADO
NOMBRE _____
PARENTESCO _____
FECHA _____

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

Maia Vasquez C
Jefe enfermería

RECETARIO MEDICO

CIRUGIA - HOSPITALIZACION - ECOGRAFIA - RAYOS X - MAMOGRAFIA - URGENCIAS

VERSIÓN	5
VIGENC.	ene-16
CÓDIGO	F-M-024 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia

Fecha: 01/11/2020

Asegurador: Nueva EPS

No. Ingreso: 3876039

Nombre: Raul Miranda Sanchez

Diagnóstico: Traumatismo del ureter

Código

R/. Solicitud de 4 tabletas de medicamentos para la TB abdominal

- Rifampicina
- Isoniacida
- Pirazinamida
- Etambutol

Zeika Lombardo
Hx A.
[Signature]

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 8500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

RECETARIO MEDICO

CIRUGIA - HOSPITALIZACION - ECOGRAFIA - RAYOS X - MAMOGRAFIA - URGENCIAS

VERSIÓN	5
VIGENCIA	ene-16
CÓDIGO	F-M-024 MD
PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL:

Florencia

Fecha:

02/11/2020

Asegurador:

Neiva EPS

No. Ingreso:

3876039

Nombre:

Paul Hiranda Sanchez

Diagnóstico:

Traumatismo del ureter

Código

R/. Solicitud de 4 tabletas de medicamentos para la TB abdominal

- Rifampicina
- Isoniacida
- Pirazinamida
- Etambutol

RECETARIO MEDICO
F-M-024 MD
1 DE 1

VIGILADO


SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 8500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

Calle 6 No. 14A - 55 Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

72

 Medilaser® Nº: 513001952-0 Clínica	RECETARIO MEDICO	VERSION	5
		VIGENCIA	ene-16
		CODIGO	F-M-024 MD
		PAGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia
Fecha: 04/11/2020 Asegurador: Nueva EPS No. Ingreso: 3876039
Nombre: Raul Miranda Sanchez
Diagnostico: Traumatismo del ureter Código: _____

R/. Solicitud de los 4 medicamentos para la TB abdominal.

- Rifampicina
- Isoniacida
- Pirazinamida
- Etambutol.

RECIBIDO
SUCURSAL FLORENCIA
SERVICIO FARMACIA
ENTREGADO

Erika Londoño O.
Enfermera Jefe
C.C. 1083310.961

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva Huila

Calle 6 No. 14A-55 Juan XXIII
Tels. 4362011-4363526 Florencia-Caquetá

Cra. 2E No. 67B-90 Barrio: Suamox
Tels. 7453000 Tunja-Boyacá

403 remanec

INFORME ANATOMO - PATOLÓGICO

PROTOCOLO: 2020-08366

IDENTIF: 17674587
EDAD: 46 AÑOS
SEXO: M
NOMBRE: RAUL MIRANDA SANCHEZ
ENTIDAD: MEDILASER- FLORENCIA
SERVICIO: CIRUGIA
MEDICO REMITENTE: DR. BARRETO
DIAG CLINICO: TRAUMATISMO DEL COLON
MATERIAL ENVIADO: EPIPLON
OTROS DATOS:

Recibido el: 05-oct.-20 Fecha del Informe: 08-oct.-20

DESCRIPCION MACROSCOPICA:

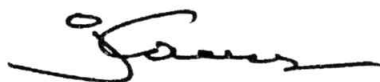
SE RECIBE PARA ESTUDIO HISTOLOGICO FRASCO CON FORMOL MARCADO "OMENTO" CONTIENE 2 SEGMENTOS DE SUPERFICIE CONGESTIVA, EL MAYOR MIDE 7 X 3 X 0,5 CM, EL MENOR MIDE 4 X 2 X 0,5 CM. SE PROCESAN CORTES REPRESENTATIVOS EN 1 BLOQUE.

DESCRIPCION MICROSCOPICA:

LOS CORTES HISTOPATOLOGICOS MUESTRAN TEJIDO ADIPOSEO MADURO CON CONGESTION E INFILTRADO INFLAMATORIO CRONICO LINFOHISTIOCITARIO Y PROLIFERACION FIBROBLASTICA REACTIVA.

DIAGNOSTICO:

EPIPLON / OMENECTOMIA:
- INFLAMACION CRONICA



DR. JOAQUÍN CARRERA MEJÍA (RM: 2771/)

VIGILADO SUPERVISOR

SUCURSAL: Florencia

NOMBRES Y APELLIDOS:

UNIDAD FUNCIONAL:

Raul Miranda Sanchez

ASEGURADOR:

Nueva eps

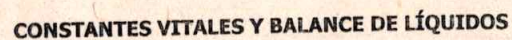
IDENTIFICACIÓN:

CAMA:

17674 387

413

UNIDAD FUNCIONAL:																			
DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	CUÑA	PULSOS		Glucometria mg/dl	RG	DU	FCF	FIRMA
													I	D					
29/9	00h	104	70	84	120	26	36.2	100									50		Wanderley
30/9	01h	101	76	81	134	24	34.5	100									30		Wanderley
30/9	02h	93	68	75	121	23	36.4	100									80		Wanderley
30/9	03h	94	60	76	127	20	36.2	100									40		Wanderley
30/9	04h	95	60	72	128	22	35.5	100									30		Wanderley
30/9	05h	100	62	83	125	19	34.5	100		65	0.4				124mg/dl		30		Wanderley
30-9	6hr	106	65	78	125	23	36.7	100									50		Elena
30-9	7hr	97	61	81	125	23	36.7	100									50		Elena
30-9	8hr	105	68	83	123	18	34.0	100									50		Elena
30-9	9hr	85	50	65	108	26	36.1	100									50		Elena
30-9	10hr	88	60	66	109	24	36.0	100							132mg/dl		100		Elena
30-9	11hr	89	61	70	108	24	36.1	100									100		Elena
30-9	12hr	96	58	71	112	26	36.0	100									50		Elena
30-9	13hr	104	76	85	112	26	36.0	100			60 =	0.89					50		Elena
30-9	14h	104	74	86	115	26	35.8	100									100		Gustavo
30-9	15	115	81	92	117	23	36.1	100									100		Gustavo
30-9	16	108	70	80	118	24	36.0	100									100		Gustavo
30-9	17	126	64	88	115	25	36.2	100									100		Gustavo
30-9	18	112	64	79	118	24	35.8	100							122		100		Gustavo
30-9	19	121	72	80	118	22	36	100									100		Gustavo
30-9	20	118	68	74	123	25	35.8	100									50		Gustavo
30-9	21	114	66	83	123	24	36.5	100			60 =	1.4					50		Gustavo
30-9	22	106	68	82	116	19	35.3	96									11/		se
30-9	23	154	87	79	124	24	35.6	80									11/		A e



VERSION	5
VIGENCIA	feb-18
CODIGO	F-M-025 MD
PAGINAS	1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS:

UNIDAD FUNCIONAL:

сав. итада сактез.

ASEGURADOR:

ANUVER, E.P.S.

IDENTIFICACIÓN:

CAMA:

17674 582

413

[illegible]

SUCURSAL: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

UNIDAD FUNCIONAL: _____

ASEGURADOR: _____

FECHA: _____

IDENTIFICACIÓN: _____

Nº DE CAMA: _____

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS																		LÍQUIDOS ELIMINADOS								
HORA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total Hora	Total Acumulado	ORINA	TTD	TTI	DRENES	SONDA NG	OTROS	Total Hora	Total Acumulado	BALANCE GENERAL
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23																										
24																										
1																										
2																										
3																										
4																										
5																										
6																										
7																										
Total																										

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

13. _____
14. _____
15. _____

Balance 24 horas	cc
Balance Previo	cc
Balance Acumulado	cc

Responsabilidades

Turno 1	Nombre: _____	Cargo: _____
Turno 2	Nombre: _____	Cargo: _____
Turno 3	Nombre: _____	Cargo: _____

Dieta	_____	Diuresis Hora	_____ cc
Soporte Enteral	_____	Diuresis cc/kg/H	_____ cc
Tipo de mezcla	_____	(Acumulado/H/peso)	
Soporte Parenteral	_____		
Harris Benedict	_____		

SUCURSAL:

Nombre y Apellido:


Unidad Funcional:

Asegurador:

No. HCL

Cama:

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	CUÑA	PULSOS		Glucometria mg/dl	RG	DU	FIRMA
													I	D				
01	7+20	79	60	66	119	20	37.6	100%		DT:	5				130mg/dl	/		ingreso
01	8	110	75	89	75	20	36.5	100%		NT:	-5					100		412cl4
01	9	120	80	91	71	20	36.5	100%		Rossi:	-5					80		412cl4
01	10	116	75	79	81	20	36.5	100%		G.U:	0.3					10		412cl4
01	11	109	66	74	77	20	36.4	100		Dep:						10		412cl4
01	12	102	78	89	76	20	36.4	100							129mg/dl	10		412cl4
01	13	116	92	109	87	20	36.3	100								/		412cl4
01	14	100	73	99	83	20	36.5	100								/		412cl4
01	15	116	77	83	81	20	36.6	100								10		John
01	16	115	82	96	81	19	36.5	100		Downton=	7					10		John
01	17	112	79	88	76	20	36.7	100		Norton=	5					20		John
01	18	117	81	91	77	19	36.9	98		O.annon=	0,2				138mg/dl	20		John
01	19	123	80	98	76	20	36	100		Depulmon=	0					1		John
01	20+124	87	94	64	20	36.2	100											John
01	21	128	86	97	65	20	36	100										John
1	22	105	75	82	64	20	36.2	100										350 Ena/d
1	23	100	74	84	65	20	36.3	100										350 Ena/d
2	00	110	76	87	63	20	36.4	100							175mg/dl	400		Ena/d

	CONSTANTES VITALES Y BALANCE DE LIQUIDOS		VERSION	4
			VIGENCIA	ene-16
			CODIGO	F-M-025 MD
			PAGINAS	1 de 2

SUCURSAL: florencia
 Nombre y Apellido: Raul miranda sandhof
 Unidad Funcional: UCI A 2º piso Asegurador: Nueva EPS

No. HCL: 17674587
 Cama: 1

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	CUÑA	PULSOS		Glucometria mg/dl	RG	DU	FIRMA
													I	D				
02	1	114	77	94	62	20	36.8	100									30	Ena
02	2	102	66	80	60	20	36.7	100	Downton = 11								30	Ena
02	3	106	65	75	58	19	36.6	100	Norton = 5								40	Ena
02	4	116	76	94	61	20	36.4	100	6 / unario = 2g								100	Ena
02	5	103	71	82	63	20	36.6	100	deposiciones = (-)								100	Ena
02	6	104	74	90	64	20	36.8	100	Dren = 200 cc						120mg		200	Ena
2	7	131	83	103	67	18	36.9	100									100	Ena
2	8	114	83	99	66	19	36.5	100									100	Ena
2	9	122	75	80	68	18	37.0	100	Downton = 7								50	Ena
2	10	115	74	89	62	18	36.9	100	Norton = 9								40	Ena
2	11	115	77	89	74	20	37.1	100	Glu = 0.8								60	Ena
2	12	120	76	100	60	20	36.8	100	Depo =						114mg/dl		50	Ena
2	13	124	80	90	60	17	37.0	100									50	Ena
2	14	122	78	91	62	18	36.9	100									50	Ena
2	15	123	79	98	55	19	36.0	100									100	Wendy
2	16	125	80	99	54	101	35.8	100									50	Wendy
2	17	122	75	89	53	20	36.0	100	Downton = 5								50	Wendy
2	18	116	64	90	70	20	36.2	100	Norton = 6						184mg/dl		50	Wendy
2	19	125	79	89	53	20	36.5	100	6-Uriinario = 0.5								-	Wendy
2	20	133	87	101	62	29	36.1	100	Deposiciones = (-)								-	Wendy
2	21	110	76	86	65	19	36.0	100	Kass = -5								-	Wendy
02	22	123	77	80	71	17	37	100	Dren = 15 ml								60	Ena
02	23	110	75	85	76	16	36.8	100									80	Ena
02	24	121	72	88	78	17	37	100							123		60	Ena

5

SUCURSAL: Florencia

NOMBRES Y APELLIDOS:

Roy Miranda Sanchez

IDENTIFICACIÓN:

17674587

UNIDAD FUNCIONAL:

Cot. Adm. de Seguros Nueva EPS

CAMA:

01

79

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	PULSOS		Glucometria mg/dl	RG	DU	FIRMA
												I	D				
03	01	108	76	86	85	17	37.2	100		DT	9					50	glenn
03	02	103	58	68	80	19	37	100		NT	5					80	glenn
03	03	102	65	79	75	20	36.8	99		RASS	-5					50	glenn
03	04	106	62	82	75	18	37	99		leostoma	100					300	glenn
03	05	109	65	77	73	20	37.9	100		D. fong	-6					300	glenn
03	06	94	59	68	69	20	37.5	100		6U	-1.8			-149		200	glenn
3	7	100	63	76	61	23	36.2	100		Dep	-6					200	john
3	8	109	69	85	57	23	36.9	100								200	john
3	9	113	70	83	56	23	36.2	100								200	john
3	10	115	71	83	51	20	36.6	100		Downton	7					200	john
3	11	137	85	103	50	23	36.7	100		Norton	6					100	john
3	12	134	85	103	45	23	37.1	100		Rass	-5			142		100	john
3	13	138	81	103	46	23	37.3	100		leostoma	10					400	john
3	14	129	81	108	46	20	37	100		penkouse	0					400	john
3	15	132	80	92	52	23	36.6	100		B. Unnomu	3.2					100	ker
3	16	134	80	93	49	23	36.7	100		depression	10					100	ker
3	17	140	87	108	43	23	36.6	99								100	ker
3	18	126	86	105	61	24	36	96		DT	10					100	ker
3	19	135	86	91	64	20	36.6	99		NT	11					150	ker
3	20	142	77	101	52	20	36.7	100		6U	-1.0					50	ker
3	21	150	81	101	47	20	36	100		Dep	-6			112 mg/dl		50	ker
03	22	177	91	108	55	23	36.3	100		Rass	-5					50	ker
03	23	134	74	107	53	29	36.5	100		leostoma	30					100	ker
03	24	120	78	90	60	26	36.6	100						152 mg/dl		50	ker

8

SUCURSAL: Florameu

NOMBRES Y APELLIDOS:

Raul Mirandy Sanchez

IDENTIFICACIÓN:

17 674 587

UNIDAD FUNCIONAL:

UCI 2 P00

ASEGURADOR:

Aben EPS

CAMA:

01

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	PULSOS		Glucometria mg/dl	RG	DU	FIRMA
												I	D				
04	01	116	68	78	64	31	36.5	100		Deposición = 10						100	Jaw
04	02	118	65	86	63	35	36.3	100		Deposición = 10						100	Jaw
04	03	108	71	79	70	22	36.7	100		Norton = 11						30	Jaw
04	04	115	63	81	70	31	36.5	100		G.U. = 0.8						30	Jaw
04	05	110	68	81	82	37	36.9	97		Deposición = (-)						50	Jaw
04	06	115	62	73	81	28	36.7	100		Ileostomía = 10			117 mg/dl			30	Jaw
04	7	113	64	81	77	36	36.2	99								100	Engr/Gr
4	8	114	60	82	77	34	36.5	99		Norton = 11						50	Engr/Gr
4	9	119	71	84	52	30	36.6	99		Norton = 5						50	Engr/Gr
4	10	126	69	89	69	21	36.4	99		G.U. = 2.8						80	Engr/Gr
4	11	127	70	88	57	21	36.2	100		deposiciones = (G)						70	Engr/Gr
4	12	129	71	87	57	22	36.3	100		Ileostomía = 15cc			117 mg/dl			60	Engr/Gr
4	13	131	73	89	77	25	36.8	100		drain = 0						600	Engr/Gr
4	14	117	67	86	59	22	36.7	100								600	Engr/Gr
04	15	130	72	89	57	27	37	100		RF = 9						150	plasma
04	16	123	79	91	72	18	37.1	100		RF = 5						170	plasma
04	17	113	72	74	58	20	37	100		RASS = -4						500	plasma
04	18	120	71	87	55	21	36.8	100		G.U. = 3.1			-126			400	plasma
04	19	124	76	89	65	24	37	100		Dep = 61						100	plasma
04	20	129	75	83	60	20	36.5	100		Ileostomía						100	plasma
04	21	127	77	83	58	22	37	100								100	plasma
04	22	125	78	96	61	18	37	100								50	Monica Gomez
04	23	129	77	95	60	18	37	100								50	Monica Gomez
04	24	134	78	91	63	19	37	100					116 mg/dl			30	Monica Gomez

SUCURSAL: Florencia

NOMBRES Y APELLIDOS:

Raul Miranda Sanchez

IDENTIFICACIÓN:

17674587

UNIDAD FUNCIONAL:

Uc Adultos 20

SEGURO:

Nueva EPS

CAMA:

#01

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	PULSOS		Glucometria mg/dl	RG	DU	FIRMA
												I	D				
05	01	137	82	91	79	23	37	99								400	Monica Gomez
05	02	136	76	84	68	21	37	100								400	Monica Gomez
05	03	122	73	84	63	19	37	100								100	Monica Gomez
05	04	133	77	88	61	21	37	100								50	Monica Gomez
05	05	141	70	84	85	17	37	99								50	Monica Gomez
05	06	133	80	99	68	13	37	100								50	Monica Gomez
05	07	138	93	96	115	36	36	100								100	Esneider
05	08	106	61	70	79	21	36	99								100	Esneider
05	09	115	65	81	71	21	36	100								30	Esneider
05	10	124	74	92	72	21	36	100								20	Esneider
05	11	140	81	89	101	32	36	96								100	Esneider
05	12	112	63	74	85	20	36	99								50	Esneider
05	13	129	79	88	75	21	36	99								50	Esneider
05	14	109	67	67	81	20	36	97								50	Esneider
05	15	113	65	74	68	20	37	98								60	Esneider
05	16	121	76	86	70	24	36	99								60	Esneider
05	17	118	74	90	75	21	37	99								40	Esneider
05	18	120	78	93	73	21	36	99								40	Esneider
05	19	126	73	88	76	20	37	99								100	Esneider
05	20	131	91	111	86	16	36	99								20	Esneider
05	21	132	79	99	106	18	36	100								100	Esneider
05	22	109	64	76	83	20	36	99								50	Esneider
05	23	112	75	94	74	20	36	99								50	Esneider
05	24	122	75	90	85	21	36	100								50	Esneider

[Handwritten signature]

SUCURSAL: Alfonso

NOMBRES Y APELLIDOS:

Raul miranda sanchez

IDENTIFICACIÓN:

17674587

UNIDAD FUNCIONAL:

Uci A 2° piso

ASEGURADOR:

MEVA EPS

CAMA:

1

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	PULSOS		Glucometria mg/dl	RG	DU	FIRMA
												I	D				
6	1	110	74	84	77	20	36.6	100	Doupton = 11							50	Esnalder
6	2	126	78	87	81	20	36.7	99	Newton = 6							50	Esnalder
6	3	122	75	82	80	24	36.7	99	6/minutario = 1,6							200	Esnalder
6	4	123	78	90	81	23	36.6	97	deposiciones = (-)							200	Esnalder
6	5	122	77	90	86	26	36.4	98	dren sump: 10 cc							200	Esnalder
6	6	121	75	88	83	23	36.6	98	Ileostomia: 15 cc				139mg/dl		200	Esnalder	
06	07	132	80	07	85	24	36.7	98								300	Yess
06	08	125	44	95	109	30	36.8	92								200	Yess
06	09	127	81	90	97	20	36.9	96	Depos(-)							300	Yess
06	10	120	78	05	90	14	36.9	97	NUT = 8							100	Yess
06	11	132	83	102	94	18	36.8	98	NUT = 6							200	Yess
06	12	127	80	98	88	21	36.7	99	G = 2,4							100	Yess
06	13	119	85	100	94	21	36.8	99	Sump = 20 cc				137mg/dl		100	Yess	
06	14	123	72	81	86	25	36.7	99	Ileostom = 80 cc							50	Yess
06	15	114	71	87	91	24	36.3	100								100	Jane
06	16	136	82	102	103	20	36.1	98	Ileostom = 700 cc							100	Jane
06	17	124	75	87	90	20	35.6	97	Sump = 10							100	Jane
06	18	126	79	92	89	21	35.8	98	Doupton = 9				130 mg/dl		100	Jane	
06	19	124	83	91	95	20	35.9	96	Newton = 7							100	Jane
06	20	137	88	104	91	21	36.2	97	G.O = 1,7							100	Jane
06	21	148	87	102	95	31	36.4	99	Deposum = (-)							250	Jane
06	22	126	79	92	85	24	36.7	98								200	Ana Maria
06	23	134	80	91	86	29	36.3	98								300	Ana Maria
06	24	125	81	96	87	25	36.3	98						105mg/dl		100	Ana Maria

SUCURSAL:

Nombre y Apellido:

Unidad Funcional:

Florencia
Raul Miranda Sanchez
Cu Adolhos 2 Asegurador: Nueva EPS

No. HCL

Cama:

17'674.587
#01

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	CUÑA	PULSOS		Glucometria mg/dl	RG	DU	FIRMA
													I	D				
07	01	132	78	92	90	26	37.2	96.1		DT:	9						100	Ana M
07	02	128	87	104	88	28	36	97.1		NT:	7						100	Ana M
07	03	125	84	95	93	30	36	99.1		Rass:	-5						110	Ana M
07	04	115	78	86	89	13	36	97.1		G.O:	3.2						120	Ana M
07	05	116	96	99	85	22	36	98.1		Dep:	(-)				135mg/dl		100	Ana M
07	06	119	78	83	99	24	36	96.1		Ileostomia:	Pared.						100	Ana M
07	07	135	94	101	103	22	36.2	96		Dren Summs:	5cc						100	Juda
07	08	119	89	98	109	27	36.2	92									200	Juda
07	09	110	70	85	93	17	36.6	98		DT:	8						100	Juda
07	10	109	77	89	87	17	36.5	98		NT:	9						50	Juda
07	11	107	69	70	77	15	36.6	98		Ras:	-2						80	Juda
07	12	105	68	77	77	15	37.3	97		G.O:	1.1						50	Juda
07	13	107	69	77	99	15	37.1	97		Dep:	-				122mg/dl		50	Juda
07	14	133	89	96	133	15	36.9	96		Dren Summs:	por						50	Juda
7	15	107	72	81	107	25	36.7	97		Ileostomia:	Pared.						100	Ena
7	16	136	88	92	116	25	36.8	97		50ml							100	Ena
7	17	116	78	92	97	23	36.7	98									100	Ena
7	18	136	78	84	103	25	36.8	97		Downton = 7					129mg/dl		50	Ena
7	19	124	91	101	103	28	36.9	98		Norton = 9							50	Ena
7	20	109	79	81	87	29	36.8	99		Glucometria = 1.5							50	Ena
7	21	109	77	83	84	20	36.9	99		deposiciones = (-)							50	Ena
07	22	130	74	83	94	29	36.7	97		Ileostomia = pared							200	Juda
07	23	138	83	109	99	24	36.6	98		dren = 300							100	Juda
07	24	127	74	92	89	23	36.8	98							116mg/dl		100	Juda

SUCURSAL: Florencia

Nombre y Apellido: Raul Miranda Sanchez

Unidad Funcional: 0012 Pico

Asegurador: Alcega EPS

No. HCL

17674587

Cama:

01

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	CUÑA	PULSOS		Glucometria mg/dl	RG	DU	FIRMA
													I	D				
08	01	115	73	78	98	32	36.7	99	Dawton = 5								50	Jaw
08	02	130	81	94	96	23	36.8	99	Norton = 11								50	Jaw
08	03	124	82	87	92	29	36.6	99	6.0 = 1.1								100	Jaw
08	04	126	82	102	93	31	36.5	99	Depam = (-)								50	Jaw
08	05	110	72	78	80	24	36.4	99	Teboncel = 750cc								50	Jaw
08	06	129	83	91	94	26	36.6	98	Dien Sump = 0					114 mg/dl		50	Jaw	
08	07	124	88	93	84	27	37.0	99%									50	Geel
08	08	121	72	86	82	25	36.9	100%									50	Geel
08	09	146	91	109	90	28	37.0	100%	Dawton 6								100	Geel
08	10	122	73	85	86	26	36.9	98%	Norton 16								100	Geel
08	11	118	74	80	91	25	37	98%	Glumax 0								100	Geel
08	12	112	65	81	76	73	36.7	99%	Glumax 1.0								100	Geel
08	13	122	72	86	85	25	36.9	98%	Depam 0								50	Geel
08	14	105	62	70	80	18	36.7	99%							116 mg/dl		50	Geel
08	15	103	57	73	79	25	36.7	98									50	yubistay
08	16	113	68	79	74	21	36.7	97	Dawton = 4								100	yubistay
08	17	112	67	77	75	23	36.8	95	Norton = 13								100	yubistay
08	18	119	77	87	82	18	36.8	98	Glumax = 1.6					135 mg/dl		100	yubistay	
08	19	111	70	77	72	19	36.8	98	Depam = (1) colisteria								150	yubistay
08	20	111	68	76	79	21	36.8	98									200	yubistay
08	21	100	71	75	71	21	36.9	97									100	yubistay
08	22	116	67	77	66	23	36.9	99									100	Monica
08	23	116	69	76	76	19	37.1	98									200	Monica
09	24	118	70	78	75	19	37.9	97							118 mg/dl		200	Monica

SUCURSAL: Florencia

Nombre y Apellido: Paul Miranda Sanchez


Unidad Funcional: UCL 2PISO

Asegurador: Nueva EPS

No. HCL 17674587

Cama: 01

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	CUÑA	PULSOS		Glucometria mg/dl	RG	DU	FIRMA
													I	D				
09	1	112	68	78	76	18	37.8	98				bowton = 5					200	Monica
09	2	112	68	74	77	21	37.9	96				Norton = 12					100	Monica
09	3	124	77	87	74	21	37.9	100				Gasglow = 15/15					100	Monica
09	4	116	73	83	77	17	37.6	100				ileostomia = 1200cc					300	Monica
09	5	117	70	80	63	15	37.6	99				6. urinario = 2.3					200	Monica
09	6	119	71	79	67	12	37.6	99							130mg/dl		100	Monica
09	07	114	66	72	68	16	37	100									100	Monica
09	08	124	77	86	77	22	37.2	100				DT = 4					190	Monica
09	09	119	74	85	84	27	37.1	99				NT = 11					210	Monica
09	10	116	75	81	74	18	37	99				GU = 1.5					60	Monica
09	11	124	78	85	68	17	36.5	99				Dep = 61					60	Monica
09	12	120	75	82	83	21	37	99				Ilus = 480			-103		100	Monica
09	13	110	80	70	78	18	36.8	99									59	Monica
09	14	123	75	84	81	20	37.2	99									100	Monica
09	15	115	69	78	85	19	36.9	95				DT = 3					200	Monica
09	16	113	75	79	87	20	37.1	99				NT = 13					200	Monica
09	17	114	75	79	86	20	37.0	99				GU = 12					50	Monica
09	18	120	78	87	82	21	36.9	99				Dep = (-)			127mg/dl		40	Monica
09	19	113	72	80	73	22	37.0	99				ileostomia = 600					80	Monica
09	20	117	74	89	77	16	36.8	100									25	Monica
09	21	115	74	79	84	21	36.9	99									25	Monica

	CONSTANTES VITALES Y BALANCE DE LIQUIDOS		VERSION	4
			VIGENCIA	ene-16
			CODIGO	F-M-025 MD
			PAGINAS	1 de 2

SUCURSAL: Florencia

Nombre y Apellido: Raul Miranda Sanchez

Unidad Funcional: hospitalización vip.

Asegurador: Nueva EPS

No. HCL 17.674.587

Cama: 403

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	CUÑA	PULSOS		Glucometria mg/dl	RG	DU	FIRMA
													I	D				
9-10	22h32	116	74	87	68	20	36	97%							82 mg/dl			Wander
10-10	5am	116	74	79	87	19	36.4	98%				6.0 = 0.3			81 mg/dl	200		wendy R
10-10	6h	109	72	80	87	19	36	97										Liz
10-10	13h	110	71	80	86	20	36.3	98										Liz
10-10	14	109	64	72	79	20	36.0	98							5pm = 78 mg/dl			Vesio
10-10	20	106	71	78	82	20	36.4	98		6.0 = 1.19								Veria
10-10	21h	110	73	81	74	20	36.3	97										Edna
11-10	5h	114	73	82	84	20	36.2	98		6.0 = 0.19					90 mg/dl	320		Edna
11-10	6h	101	70	88	88	20	36.0	97										Myria A
11-10	13h	113	79	99	100	22	36.1	100							126			Myria A
11-10	14	110	70	99	99	20	36	97%										or
11-10	20	110	60	50	107	18	37.1	97%				6.0 = 2.5			108	1000		or
11-10	21h	104	73	79	111	18	36.5	99%										river
12-10	6h	101	73	80	118	18	36.0	96%				6.0 = 0.63			162 mg	400		liver
12-10	13	111	172	80	99	17	37	95							135	350		or
12-10	14h	110	82	87	96	18	36.6	96										loisa
12-10	20h	114	92	101	86	18	36.1	97				6.0 = 0.95			148 mg/dl	400		loisa
12-10	21h	104	66	73	99	22	36.9	99										Endo
13-10	00h	96	55	63	93	21	36.9	94							112 mg/dl			Emp
13-10	5h	102	61	70	102	21	36.9	100				6.0 = 0.83						Emp
13-10	6	100	60	80	100	20	37	100							150 mg/dl			or
	12	110	70	80	80	20	37.1	99%										Nina
13-10	14h	103	64	72	103	20	36.7	100										Liz
13-10	20h	108	69	75	102	20	36.5	100				6.0			113 mg/dl	300		Liz

SUCURSAL: Florencia

Nombre y Apellido: Raul Miranda Sanchez

Identificación: 17674587

Unidad Funcional: Uci Respiratorio vip Asegurador: Nueva cps

No. de Cama: 403

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	CUÑA	PULSOS I D	Glucometría mg/dl	RG	DU	FCF	Firma
13	21	110	70	80	70	20	36.0	99%										<i>[Signature]</i>
14	5	100	60	70	80	20	37.1	98						106				<i>[Signature]</i>
14-10	6	98	61	68	84	20	36.1	100										Liz
14-10	13	100	54	60	88	20	36.5	98								300		Liz
14-10	14h	98	60	66	93	18	37.0	98										Lina
14-10	21h	99	62	67	89	18	37.0	98			90	1, 3		101mgdl		650		Lina
14-10	21h	96	64	70	79	21	36.7	99										Guillermo
15-10	3AM	110	62	78	77	18	36.1	98						94				Guillermo
15-10	6AM	104	61	75	83	20	36.2	98										Yesid.
15-10	13AM	106	78	77	93	20	36.5	99				60 = 1.07		95 mgdl				Yesid.
15-10	14h	99	62	67	85	20	36.1	99								350cc		Elena
15-10	20h	110	66	71	98	20	36.5	97				60 = 0.71		100mgdl				Elena
15-10	21h	101	62	67	93	20	36.6	98										Liz
16-10	5h	103	64	79	85	20	36.3	98										Liz
16	6	102	70	73	82	20	36	98				6.0.1/67		105mgdl				<i>[Signature]</i>
16	13.	114	70	77	80	20	36	92%										<i>[Signature]</i>
16-10	14h	106	60	77	95	20	36.3	95				Colotau 500cc						Edna
16-10	20h	110	70	80	83	20	36.1	98				60 = 0.97				480		Edna.
16-10	21h	103	67	81	88	20	36.5	91										MARCO
17-10	05h	110	69	79	99	22	36.2	96				6.0 1, 5.		120mgdl		100cc		MARCO
17-10	6h	99	69	79	91	20	36.1	98										Edna
17-10	13h	103	60	75	88	20	36	99				6.0 = 1.25				700		Edna.
17-10	12h	108	71	83	99	18	36.0	98										Lina
17-10	20h	99	64	76	94	18	36.0	99				6.0 - 2.10		254mgdl		1060		Lina

SUCURSAL: Florencia

Nombre y Apellido: Raul Miranda Sanchez

Identificación: 17674587

Unidad Funcional: Hosp. A

Asegurador: Nueva EPS

No. de Cama: 306 B

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	CUÑA	PULSOS		Glucometría mg/dl	RG	DU	FCF	Firma
													I	D					
22/10	16h	98	68	78	96	20	36	99											Yuleidy I.
22/10	20	90	61	71	88	20	36.5	99											Yuleidy
22-10	21h	98	61	73	94	19	36.2	95											Yuleidy
23-10	5h	95	68	77	94	14	37.1	97											Yuleidy
23-10	08	102	68	79	105	20	37	96											Yuleidy
23-10	13h	103	66	78	88	20	36.1	96											Yuleidy
23/10	14h	107	70	82	89	20	35.4	97											Damans
23/10	20h	98	60	73	93	20	36.2	96											Damans
23/10	21h	89	59	65	91	20	36.7	95											Yuleidy
24/10	05	101	68	79	82	20	36.8	95											Yuleidy
24/10	6h	102	64	77	90	20	36.6	97											Damans
24/10	13h	95	63	74	89	20	36.2	97											Damans
24-10	14h	100	65	77	91	20	36.3	97											Yuleidy
24-10	20h	112	69	85	88	14	36.9	98											Yuleidy
24-10	21h	110	70	84	88	19	36.1	96											Laura
25-10	5h	108	68	81	78	19	35.6	97											Laura
25-10	6h	102	64	76	72	14	36.3	97											Yuleidy
25-10	13h	96	65	74	85	19	35.8	98											Yuleidy
25/10	14	101	66	78	81	20	36.4	96											Yuleidy
25/10	20	95	61	72	88	20	36.5	96											Yuleidy
25/10	21h	103	64	77	92	20	36.6	96											Damans
26/10	5h	95	60	75	77	20	35.7	96											Damans
26/10	06	88	58	67	92	20	36.3	97											Yuleidy
26-10	13h	104	63	77	87	20	36.2	97											Laura

CAMA:

[illegible]

SUCURSAL: Florencia

Nombre y Apellido: Raul Mirandey Sanchez

Identificación: AG74 587.

Unidad Funcional: Hosp A. Asegurador: Nueva EPS

No. de Cama: 306 A

[illegible]

SUCURSAL

Florencia

NOMBRE DEL PACIENTE

Raul miranda sanchez

DIAGNÓSTICO

sepsis + Apendicectomía

FECHA DE INSERCIÓN DEL CATETER URINARIO

foley # 18 29-9-2020

SERVICIO

UCI A 2º piso

CAMA

1

CRITERIOS	Fecha: 1-20			Fecha: 02/10/20			Fecha: 03-10-20			Fecha: 4/10/2020			Fecha: 5-10-20			Fecha: 06-10-20			Fecha: 07-10-20			Fecha: 8/10/20		
	SI	NO	SE CORRIGIO	SI	NO	SE CORRIGIO	SI	NO	SE CORRIGIO	SI	NO	SE CORRIGIO	SI	NO	SE CORRIGIO	SI	NO	SE CORRIGIO	SI	NO	SE CORRIGIO	SI	NO	SE CORRIGIO
1. El cateter urinario se encuentra en adecuada posición	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
2. El cateter urinario se encuentra permeable	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
3. El cateter urinario se encuentra fijado a la cara interna del muslo	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
4. El catéter urinario debe continuar	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO	
	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5. Indique las razones para continuar el catéter urinario	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO	
5.1 Retención urinaria		✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
5.2 Obstrucción del tracto urinario distal o vejiga		✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
5.3 Vigilancia del gasto urinario	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5.4 Úlcera perineal o sacra en paciente con incontinencia urinaria		✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
5.5 Manejo de incontinencia urinaria	✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓		✓	✓	
5.6 Postquirúrgico	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓		
5.7 Hemorragia del tracto urinario		✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
5.8 Cuidados paliativos		✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓	
5.9 Otra (especificar)				✓															✓					
5.10Cuál?	Ventilador Mecánico			Sedación Continua																				
6. Nombre del médico	Eduardo Aguirre			Juan B.			Monica			Eduardo			Ana M.			Johana B.			Monica					

OBSERVACIONES:

CVC Femoral Derecho FI 29-09-2020

SUCURSAL: FLORENCIA

UNIDAD: UCI2P

NOMBRE DEL PACIENTE: RAUL MIRANDA SANCHEZ

IDENTIFICACIÓN:

17.674.587

CAMA 01

NO: No cumple, SI: Cumple, NA: No aplica

Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
1-10-20	2-10	3-10	4-10	5-10	6-10	7-10	8-10	9-10					
Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
8:00	9:00		9:00	9:00	10:00	8:00	7:00	10:00					

CRITERIOS														
SITIO DE INSERCIÓN	¿El punto de inserción es visible?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO				
	¿Mantiene el sistema cerrado, evita desconexiones accidentales?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				
	¿Se evidencian signos de infección: rubor, calor, tumor y/o exudado?	NO	NO	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO				
	¿El apósito del catéter se encuentra limpio y fijo?	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	SI				
ROTULACIÓN DEL CATÉTER	¿Registró con el nombre del vaso canalizado (yugular, femoral, umbilical, safena, axilar) y si es venoso o arterial?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				
	¿Registró con el tipo de catéter (central, drum, cavafix, epicutaneo, umbilical)?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				
	¿Registró la fecha de inserción?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				
	¿Registró la fecha en que se realizó la curación?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				
	¿Registró nombre completo de la persona responsable de la colocación del catéter y/o curación?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				
	Si el catéter es epicutaneo o umbilical, debe estar indicado los cm de inserción.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
	Se ha realizado el cambio del Apósito transparente:													
INDICACIÓN DE CURACIÓN	• 24 horas después de insertado.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				
	• Luego cada 7 días.	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NA	SI	SI				
	Si el Apósito es de gasa:													
	• 24 horas después de insertado.	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO				
	• Luego cada 48 horas.	NA	NA	SI	NA	NO	NO	SI	SI	NO				
INDICACIÓN DE USO	¿Se ha realizado curación cuando el apósito se torne húmedo, flojo o sucio o cuando sea necesaria una inspección del sitio de inserción?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				
	El uso del catéter central, ¿se encuentra indicado?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				

RESPONSABLE VERIFICACION DIARIA

J DIANA

J DIANA

OBSERVACIONES

CVC SUBCLAVIO DERECHO 15-09-2020

CAMA 01

SUCURSAL: FLORENCIA
UNIDAD: UCI 2 PISO

NOMBRE DEL PACIENTE: YEISON JAIR TRUJILLO MORALES

IDENTIFICACIÓN: 1117552646

CAMA 1

NO: No cumple, SI: Cumple, NA: No aplica

	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:	Hora:
	29-9-20	30-9-20												
	7+00	8+00												
CRITERIOS														
SITIO DE INSERCIÓN	¿El punto de inserción es visible?	SI	SI											
	¿Mantiene el sistema cerrado, evita desconexiones accidentales?	SI	SI											
	¿Se evidencian signos de infección: rubor, calor, tumor y/o exudado?	NO	NO											
	¿El apósito del catéter se encuentra limpio y fijo?	SI	SI											
ROTULACIÓN DEL CATÉTER	¿Registró con el nombre del vaso canalizado (yugular, femoral, umbilical, safena, axilar) y si es venoso o arterial?	SI	SI											
	¿Registró con el tipo de catéter (central, drum, cavafix, epicutáneo, umbilical)?	SI	SI											
	¿Registró la fecha de inserción?	SI	SI											
	¿Registró la fecha en que se realizó la curación?	SI	SI											
	¿Registró nombre completo de la persona responsable de la colocación del catéter y/o curación?	SI	SI											
	Si el catéter es epicutáneo o umbilical, debe estar indicado los cm de inserción.	NA	NA											
INDICACIÓN DE CURACIÓN	Se ha realizado el cambio del Apósito transparente:													
	• 24 horas después de insertado.	SI	SI											
	• Luego cada 7 días.	SI	SI											
	Si el Apósito es de gasa:													
	• 24 horas después de insertado.	SI	SI											
	• Luego cada 48 horas.	NO	NO											
INDICACIÓN DE USO	¿Se ha realizado curación cuando el apósito se torne húmedo, flojo o sucio o cuando sea necesaria una inspección del sitio de inserción?	SI	SI											
	El uso del catéter central, ¿se encuentra indicado?	SI	SI											

RESPONSABLE VERIFICACION DIARIA

DIANA

Paul

OBSERVACIONES

SUCURSAL Tirolencia
NOMBRE DEL PACIENTE Raul Miranda Sanchez No H.C. 17674587
DIAGNOSTICO Traumatismo del colon
CAMA A13 /01 UNIDAD Uci Respiratoria / UCI 2 piso

NO: No cumple, SI: Cumple, NA: No aplica		Fecha: 29-09-20			Fecha: 30-09-20			Fecha: 01/10/2020			Fecha: 02-10-20			Fecha: 3-10-20		
CRITERIOS		T1 (M)	T2 (T)	T3(N)	T1 (M)	T2 (T)	T3(N)	T1 (M)	T2 (T)	T3(N)	T1 (M)	T2 (T)	T3(N)	T1 (M)	T2 (T)	T3(N)
Terapia	Realizó el lavado de manos en los cinco momentos.		/	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Vía de Intubación Orotraqueal.		/	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	El TOT es permeable.		/	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	La Presión del neumotaponador se encuentra entre 20 a 25 cm H2O.		/	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
	Se realiza enjuague bucal con clorhexidina con horario.		/	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Puntaje de CPIS luego 48 horas de iniciar la ventilación mecánica.		/	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	01	01	01	01	01
	Indique si toma muestra traqueal.		/	SI	NA	SI	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Se realizó cambio de sondas y filtros por indicación clínica.		/	NA	NA	NA	NA	SI		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Se realizó cambio de circuito ante evidencia de contaminación o a necesidad.		/	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Se presentó autoextubación o la extubación es fallida.		/	NA	SI	NA	SI	SI		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Enfermería	Realiza la limpieza y desinfección de equipos de oxigenoterapia y succión.		/	SI	SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	La cabecera se encuentra a 45°.		/	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Se realizó la higiene oral (crema y cepillo)		/	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	El paciente tiene sondas de alimentación Orográfica o sonda de gastrostomía.		/	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Se evalúa la sedación para la liberación de la ventilación mecánica y esta se encuentra registrada en la historia clínica.		/	NO		NA	NO	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

TERAPEUTA DE TURNO RESPONSABLE

ENFERMERO DE TURNO RESPONSABLE

	/	Jei	Yedig	Lenier	Andrea	Ruben		Yany	Karlo	Angie	Ruben	Karlo	Yany	Angie
	/	Silvan		Pasa	Carlos	Diana	Yany	Diana	Yany		Diana	Yany		Angie

Convenciones: TOT - Tubo Orotraqueal.

VM - Ventilación Mecánica

Dx - Diagnóstico

Rx - Rayos X

M=Mañana

T= Tarde

N=Noche

T1 - Turno

OBSERVACIONES

Toma de prueba covid19 Aspirado Traqueal /30-09-2020.

U

SUCURSAL Florencia

NOMBRE DEL PACIENTE Raul Miranda Sanchez

No H.C. 17674507

DIAGNOSTICO Sepsis no especificada

CAMA 01

UNIDAD UCI 2

NO: No cumple, SI: Cumple, NA: No aplica		Fecha: 04-10-2020			Fecha: 05/10/2020			Fecha: 06/10/20			Fecha: 07-10-2020			Fecha: 08-10-20		
CRITERIOS		T1 (M)	T2 (T)	T3(N)	T1 (M)	T2 (T)	T3(N)	T1 (M)	T2 (T)	T3(N)	T1 (M)	T2 (T)	T3(N)	T1 (M)	T2 (T)	T3(N)
Terapia	Realizó el lavado de manos en los cinco momentos.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	E	
	Vía de Intubación Orotraqueal.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	X	
	El TOT es permeable.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	T	
	La Presión del neumotaponador se encuentra entre 20 a 25 cm H2O.	26	25	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	U	
	Se realiza enjuague bucal con clorhexidina con horario.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	B	
	Puntaje de CPIS luego 48 horas de iniciar la ventilación mecánica.	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	A	
	Indique si toma muestra traqueal.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	C	
	Se realizó cambio de sondas y filtros por indicación clínica.	NA	NA	NA	SI	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	I	
	Se realizó cambio de circuito ante evidencia de contaminación o a necesidad.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	O	
Enfermería	Se presentó autoextubación o la extubación es fallida.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	N	
	Realiza la limpieza y desinfección de equipos de oxigenoterapia y succión.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	I	
	La cabecera se encuentra a 45°.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	I	
	Se realizó la higiene oral (crema y cepillo)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI		
	El paciente tiene sondas de alimentación Orogastrica o sonda de gastrostomía.	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	A	
	Se evalúa la sedación para la liberación de la ventilación mecánica y esta se encuentra registrada en la historia clínica.	N/A	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	SI	SI	SI	I	

TERAPEUTA DE TURNO RESPONSABLE

ENFERMERO DE TURNO RESPONSABLE

Convenciones: TOT - Tubo Orotraqueal.

VM - Ventilación Mecánica

Dx - Diagnóstico

Rx - Rayos X

M=Mañana T= Tarde N=Noche


T1 - Turno

OBSERVACIONES

Paciente se extuba el día 08-10-20 a las 9:00.

Medilaser Clínica
SUCURSAL FLORENCIA
DOCUMENTO
DESCARGADO

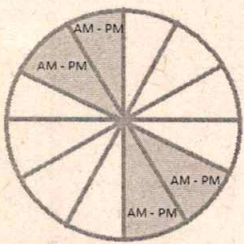
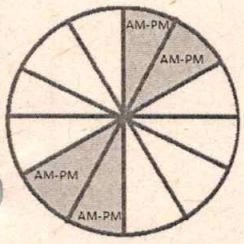
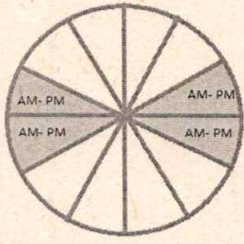
23

	LISTA DE VERIFICACION DE CAMBIOS DE POSICION DE PACIENTES (Prevención de UPP)	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	jun-14
		CÓDIGO	F-M-112 MD
		PÁGINA	1 de 1


☐ Neiva
 ☐ Tunja
 ☒ Florencia

FECHA: 01/10/2020
 SERVICIO: Uca 2do

PACIENTE: Raul Miranda Sanchez
 IDENTIFICACION: 17674587

DECUBITO SUPINO	HORA DE CAMBIO	NOMBRE DE RESPONSABLE DE CAMBIO DE POSICION	SE CAMBIO POSICION?		MOTIVO DE NO CAMBIO DE POSICION
			SI	NO	
	5:00 - 7:00				
	11:00 - 13:00	Yisela	x		
	17:00 - 19:00	John	y		
	23:00 - 01:00	Raul Miranda	x		
DECUBITO LATERAL DERECHO					
	1:00 - 03:00				
	7:00 - 9:00	Yisela	x		
	13:00 - 15:00	John	y		
	19:00 - 21:00	John	y		
DECUBITO LATERAL IZQUIERDO					
	3:00 - 5:00				
	9:00 - 11:00	Yisela	x		
	15:00 - 17:00	John	y		
	21:00 - 23:00	John	x		

Handwritten mark

	LISTA DE VERIFICACION DE CAMBIOS DE POSICION DE PACIENTES (Prevención de UPP)	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	jun-14
		CÓDIGO	F-M-112 MD
		PÁGINA	1 de 1

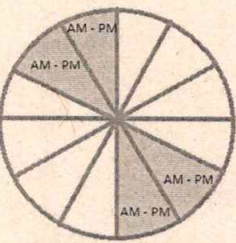
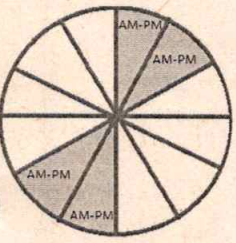
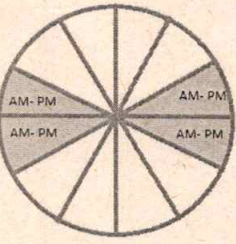
☐ Neiva
 ☐ Tunja
 ☒ **Florencia**

FECHA: 02-10-2020

SERVICIO: UCI A 2º piso


PACIENTE: Paul mwanu sandhez

IDENTIFICACION: 17674587

DECUBITO SUPINO	HORA DE CAMBIO	NOMBRE DE RESPONSABLE DE CAMBIO DE POSICION	SE CAMBIO POSICION?		MOTIVO DE NO CAMBIO DE POSICION
			SI	NO	
	5:00 - 7:00	Esneider	x		
	11:00 - 13:00	Geise	x		
	17:00 - 19:00	Wendy	✓		
	23:00 - 01:00	glau	x		
DECUBITO LATERAL DERECHO					
	1:00 - 03:00	Esneider	x		
	7:00 - 9:00	Geise		x	Bata en cama
	13:00 - 15:00	Geisev	✓		
	19:00 - 21:00	Wendy	✓		
DECUBITO LATERAL IZQUIERDO					
	3:00 - 5:00	Esneider	x		
	9:00 - 11:00	Geise	x		
	15:00 - 17:00	Wendy	✓		
	21:00 - 23:00	Wendy	✓		

97

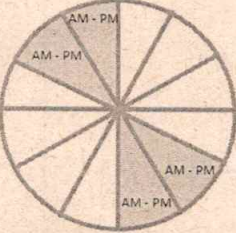
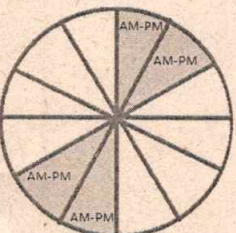
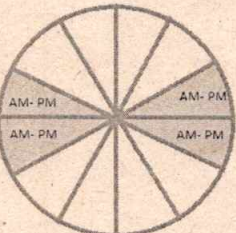
13

	LISTA DE VERIFICACION DE CAMBIOS DE POSICION DE PACIENTES (Prevención de UPP)	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	jun-14
		CÓDIGO	F-M-112 MD
		PÁGINA	1 de 1

☐ Neiva
 ☐ Tunja
 ☒ Florencia


FECHA: 03/10/2020
 SERVICIO: UCL 2 PISO

PACIENTE: Raul Miranda Sanchez
 IDENTIFICACION: 17674587

DECUBITO SUPINO	HORA DE CAMBIO	NOMBRE DE RESPONSABLE DE CAMBIO DE POSICION	SE CAMBIO POSICION?		MOTIVO DE NO CAMBIO DE POSICION
			SI	NO	
	5:00 - 7:00	Moamen	x		
	11:00 - 13:00	Jhon	x		
	17:00 - 19:00	Karen	x		
	23:00 - 01:00	Josue	x		
DECUBITO LATERAL DERECHO					
	1:00 - 03:00	Moamen	x		
	7:00 - 9:00	Jhon	x		
	13:00 - 15:00	Karen	x		
	19:00 - 21:00	Jhanc	x		
DECUBITO LATERAL IZQUIERDO					
	3:00 - 5:00	Moamen	x		
	9:00 - 11:00	Jhon	x		
	15:00 - 17:00	Karen	x		
	21:00 - 23:00	Josue	x		

Medilaser
 sucursal Florencia
 DOCUMENTO
 ESCANEADO

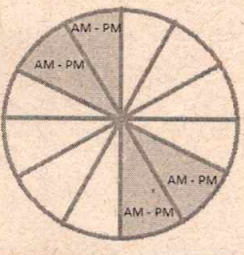
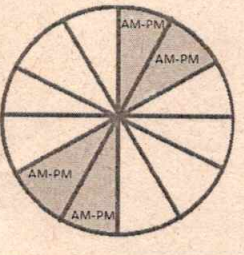
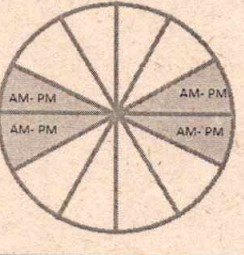
14 98

	LISTA DE VERIFICACION DE CAMBIOS DE POSICION DE PACIENTES (Prevención de UPP)	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	jun-14
		CÓDIGO	F-M-112 MD
		PÁGINA	1 de 1

☐ Neiva
 ☐ Tunja
 ☒ Florencia


FECHA: 04/10/2020
 PACIENTE: Raul Miranda Sanchez

SERVICIO: UCI 2 P100
 IDENTIFICACION: 17674887

DECUBITO SUPINO	HORA DE CAMBIO	NOMBRE DE RESPONSABLE DE CAMBIO DE POSICION	SE CAMBIO POSICION?		MOTIVO DE NO CAMBIO DE POSICION
			SI	NO	
	5:00 - 7:00	Jany	x		
	11:00 - 13:00	Esneider	x		
	17:00 - 19:00	Jm	x		
	23:00 - 01:00	Monica	x		
DECUBITO LATERAL DERECHO					
	1:00 - 03:00	Jany	x		
	7:00 - 9:00	Esneider	x		
	13:00 - 15:00	Esneider	x		
	19:00 - 21:00	Jm	x		
DECUBITO LATERAL IZQUIERDO					
	3:00 - 5:00	Jany	x		
	9:00 - 11:00	Esneider	x		
	15:00 - 17:00	Jm	x		
	21:00 - 23:00	Jm	x		

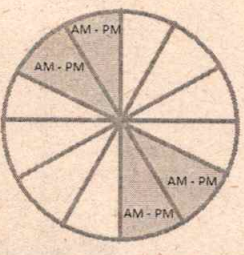
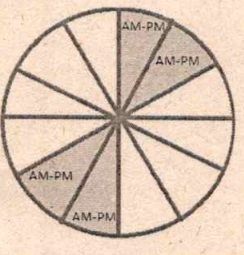
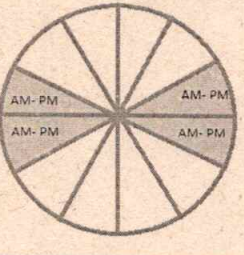
Medilaser
 Clínica
 INTO
 ESC.

15 99

	LISTA DE VERIFICACION DE CAMBIOS DE POSICION DE PACIENTES (Prevención de UPP)	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	jun-14
		CÓDIGO	F-M-112 MD
		PÁGINA	1 de 1


☐ Neiva
 ☐ Tunja
 ☒ Florencia

FECHA: 05/10/2020
 SERVICIO: Uc Adultos 2do
 PACIENTE: Paul Miranda Sanchez
 IDENTIFICACION: 17624582

DECUBITO SUPINO	HORA DE CAMBIO	NOMBRE DE RESPONSABLE DE CAMBIO DE POSICION	SE CAMBIO POSICION?		MOTIVO DE NO CAMBIO DE POSICION
			SI	NO	
	5:00 - 7:00	Monica	x		
	11:00 - 13:00	Esneider	x		
	17:00 - 19:00				
	23:00 - 01:00	Esneider	x		
DECUBITO LATERAL DERECHO					
	1:00 - 03:00	Monica	x		
	7:00 - 9:00	Esneider	x		
	13:00 - 15:00	Esneider	x		
	19:00 - 21:00				
DECUBITO LATERAL IZQUIERDO					
	3:00 - 5:00	Monica	x		
	9:00 - 11:00	Esneider	x		
	15:00 - 17:00				
	21:00 - 23:00				

RECIBIDO

10

	LISTA DE VERIFICACION DE CAMBIOS DE POSICION DE PACIENTES (Prevención de UPP)	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	jun-14
		CÓDIGO	F-M-112 MD
		PÁGINA	1 de 1

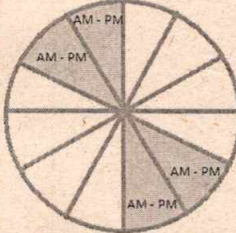
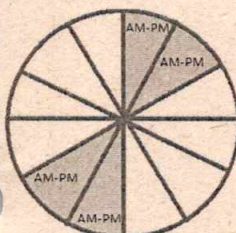
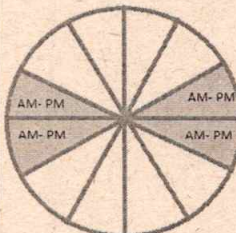
☐ Neiva
 ☐ Tunja
 ☒ Florencia

FECHA: 05-10-2020


SERVICIO: UCI A 2º piso

PACIENTE: Raul Miranda Sanchez

IDENTIFICACION: 17674587

DECUBITO SUPINO	HORA DE CAMBIO	NOMBRE DE RESPONSABLE DE CAMBIO DE POSICION	SE CAMBIO POSICION?		MOTIVO DE NO CAMBIO DE POSICION
			SI	NO	
	5:00 - 7:00	Enrada	x		
	11:00 - 13:00	Jessu	x		
	17:00 - 19:00	Jaw	x		
	23:00 - 01:00	Ana M	x		
DECUBITO LATERAL DERECHO					
	1:00 - 03:00	Enrada	x		
	7:00 - 9:00	Jessu	x		
	13:00 - 15:00	Jessu	x		
	19:00 - 21:00	Jaw	x		
DECUBITO LATERAL IZQUIERDO					
	3:00 - 5:00	Enrada	x		
	9:00 - 11:00	Jessu	x		
	15:00 - 17:00	Jaw	x		
	21:00 - 23:00	Jaw	x		

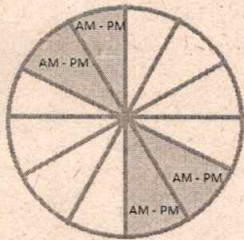
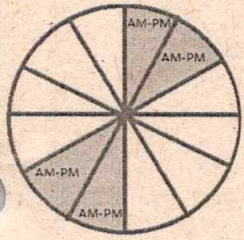
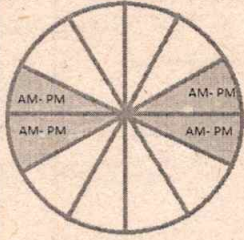
101

	LISTA DE VERIFICACION DE CAMBIOS DE POSICION DE PACIENTES (Prevención de UPP)	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	jun-14
		CÓDIGO	F-M-112 MD
		PÁGINA	1 de 1


☐ Neiva
 ☐ Tunja
 ☒ Florencia

FECHA: 07/10/2020
 SERVICIO: Uc Adultos 2

PACIENTE: Raul Miranda Sanchez
 IDENTIFICACION: 17674587

DECUBITO SUPINO	HORA DE CAMBIO	NOMBRE DE RESPONSABLE DE CAMBIO DE POSICION	SE CAMBIO POSICION?		MOTIVO DE NO CAMBIO DE POSICION
			SI	NO	
	5:00 - 7:00	Ana M	x		
	11:00 - 13:00	Lider	-		
	17:00 - 19:00	Ena/Car	x		
	23:00 - 01:00	Idem	x		
DECUBITO LATERAL DERECHO					
	1:00 - 03:00	Ana M	x		
	7:00 - 9:00	Lider	-		
	13:00 - 15:00	Lider	-		
	19:00 - 21:00	Ena/Car	x		
DECUBITO LATERAL IZQUIERDO					
	3:00 - 5:00	Ana M	x		
	9:00 - 11:00	Lider	-		
	15:00 - 17:00	Ena/Car	x		
	21:00 - 23:00	Ena/Car	x		

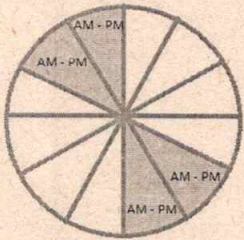
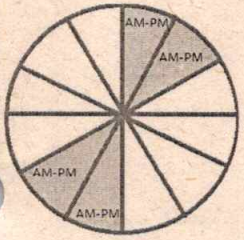
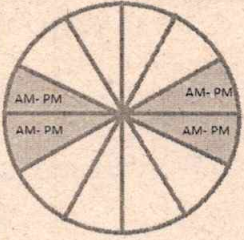
10

	LISTA DE VERIFICACION DE CAMBIOS DE POSICION DE PACIENTES (Prevención de UPP)	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	jun-14
		CÓDIGO	F-M-112 MD
		PÁGINA	1 de 1

☐ Neiva
 ☐ Tunja
 ☒ Florencia


FECHA: 08/10/2020
 SERVICIO: Uci 2 Pao

PACIENTE: Raul Miranda Sanchez
 IDENTIFICACION: 17674587

DECUBITO SUPINO	HORA DE CAMBIO	NOMBRE DE RESPONSABLE DE CAMBIO DE POSICION	SE CAMBIO POSICION?		MOTIVO DE NO CAMBIO DE POSICION
			SI	NO	
	5:00 - 7:00	Jana	x		
	11:00 - 13:00	Cel	x		
	17:00 - 19:00	yubisler	>		
	23:00 - 01:00	Monica	x		
DECUBITO LATERAL DERECHO					
	1:00 - 03:00	Jana	x		
	7:00 - 9:00	Cel	x		
	13:00 - 15:00	Cel	x		
	19:00 - 21:00	yubisler	x		
DECUBITO LATERAL IZQUIERDO					
	3:00 - 5:00	Jana	x		
	9:00 - 11:00	Cel	x		
	15:00 - 17:00	yubisler	>		
	21:00 - 23:00	yubisler	x		

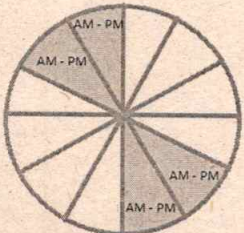
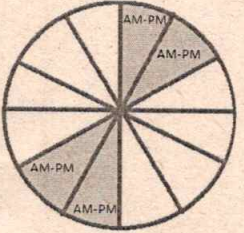
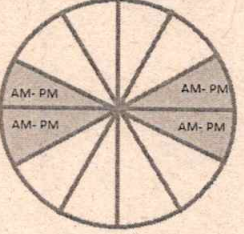
UNICOLLEGE
 ESCUELA DE ENFERMERIA

103
19

	LISTA DE VERIFICACION DE CAMBIOS DE POSICION DE PACIENTES (Prevención de UPP)	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	jun-14
		CÓDIGO	F-M-112 MD
		PÁGINA	1 de 1

☐ Neiva
 ☐ Tunja
 ☒ Florencia

FECHA: 09/10/2020
 SERVICIO: Uci adultos 2.
 PACIENTE: Paul Miranda Sanchez.
 IDENTIFICACION: 19674587.

DECUBITO SUPINO	HORA DE CAMBIO	NOMBRE DE RESPONSABLE DE CAMBIO DE POSICION	SE CAMBIO POSICION?		MOTIVO DE NO CAMBIO DE POSICION
			SI	NO	
	5:00 - 7:00	Monica	x		
	11:00 - 13:00	Jhuan	x		
	17:00 - 19:00				
	23:00 - 01:00				
DECUBITO LATERAL DERECHO					
	1:00 - 03:00	Monica	x		
	7:00 - 9:00	Jhuan	x		
	13:00 - 15:00	Jhuan	x		
	19:00 - 21:00				
DECUBITO LATERAL IZQUIERDO					
	3:00 - 5:00	Monica	x		
	9:00 - 11:00	Jhuan	x		
	15:00 - 17:00				
	21:00 - 23:00				

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SOLICITUD LABORATORIOS INTRAHOSPITALARIOS

Ingreso: 3876039

Fecha Historia: 03/10/2020 8:20:38 p. m.

Página 1/1

Número de Folio: 54

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Dirección: EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA

Teléfono: - 3124834304

Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA
PROMOTORA DE SALUD S.ASeguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA
DE SALUD S.A.

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Edad: 46 Años 00 Meses 26 Días (07/09/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

LABORATORIOS:

Código	Servicio
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.
903856	NITROGENO UREICO.
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
S365	TRAUMATISMO DEL COLON
Z933	COLOSTOMIA
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

A/C -V

Vt 470

Fr 23 → 21

FIO2 60% → 50%.

PeeP 10

Vte 491

Vm 13

Pp 22

Pm 16

Profesional: L

MUESTRA ARTERIAL
10/10/2020 02:22
Nombre sist MEDILASER EL
ID sistema 050042607
ID patient 17674587
Apellido MIRANDA
Nombre RAUL

ACIDOBASICO 37.0 °C
pH 7.455
pCO2 36.6 mmHg
pO2 141.2 mmHg
HCO3 act 25.2 mmol/L
HCO3 std 25.1 mmol/L
BE(B) 1.5 mmol/L
BE(ef) 1.2 mmol/L
aCO2 25.1 mmol/L

EST. OXIGENACIÓN 37.0 °C
O2A (est) 99.0 %
PO2/FIO2 279 mmHg

CORREGIDO 36.7 °C
pH(T) 7.460
pCO2(T) 36.1 mmHg
pO2(T) 141.4 mmHg

ELECTROLITOS
Na 136.5 mmol/L
K 3.92 mmol/L

Temperatura 36.7 °C
FIO2 60.0 %

RANGOS DE REFERENCIA
pH 7.340 - 7.440
pCO2 35.0 - 45.0
pO2 75.0 - 100.0
Na 135.0 - 145.0
K 3.50 - 4.50

1 - 4 = Escala de ajuste de oxígeno

Medilaser
Clínica
EQUIPAMIENTO
ESPECIALIZADO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

1

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SOLICITUD LABORATORIOS INTRAHOSPITALARIOS

Ingreso: 3876039

Fecha Historia: 04/10/2020 8:47:48 p. m.

Página 1/1

Número de Folio: 64

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Dirección: EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA

Teléfono: - 3124834304

Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Edad: 46 Años 00 Meses 27 Dias (07/09/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

LABORATORIOS:

Código	Servicio
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.
903856	NITROGENO UREICO.
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
K365	TRAUMATISMO DEL COLON
Z933	COLOSTOMIA
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ALC-V

VT 470

Fr 21 → 20

FiO2 50% → 40%

Peep 10 → 9

Vte 497

Vm 10.4

Pp 27

Pm 15

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

MUESTRA ARTERIAL
04/10/2020 02:12
Nombre: MEDILASER
ID Sistema: 0500 42007
ID Patient: 17674587
Apellido: MIRANDA
Nombre: RAUL

ACIDOBASICO 12.0
pH 7.471
pCO2 38.0 mmHg
pO2 151.5 mmHg
HCO3 act 27.1 mmol/L
HCO3 std 27.6 mmol/L
BE(b) 3.4 mmol/L
BE(e) 3.4 mmol/L
cTCO2 28.3 mmol/L

EST. OXIGENACIÓN 12.0
O2A(Std) 99.1 %
pO2/FiO2 3.03 mmHg/L

CORREGIDO 16.8
pH(T) 7.474
pCO2(T) 37.2 mmHg
pO2(T) 150.3 mmHg

ELECTROLITOS
Na+ 140.1 mmol/L
K+ 2.96 mmol/L

METABOLITOS
Lac 0.94 mmol/L

Temperatura 36.5 °C
FiO2 50.0 %

idad

1

1

1

1

1

1

Principal

☒

☐

☐

☐

☐

Profesional

RANGOS DE REFERENCIA
pH 7.340 - 7.440
pCO2 35.0 - 45.0
pO2 75.0 - 100.0
Na+ 135.0 - 145.0
K+ 3.50 - 5.50
Lac 0.00 - 1.80

Medilaser
Socursal Florencia Clínica
DOCUMENTO
DESCANEADO

1

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SOLICITUD LABORATORIOS INTRAHOSPITALARIOS

28
106

Ingreso: 3876039

Fecha Historia: 06/10/2020 8:03:17 p. m.

Página 1/1

Número de Folio: 75

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Dirección: EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA

Teléfono: - 3124834304

Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Edad: 46 Años 00 Meses 29 Días (07/09/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

LABORATORIOS:

Código	Servicio
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.
903856	NITROGENO UREICO.
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
S365	TRAUMATISMO DEL COLON
Z933	COLOSTOMIA
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ACICU

FR= 12

VT= 470

O2= 40% ↓ 30%

Vm= 14,2

Pafi= 342 - 030

Peep= 8,0

Peak= 22

F1= 39

1E= 1,2.

Profes

MUESTRA ARTERIAL
10/10/2020
Nombre del paciente: MIRANDA SANCHEZ RAUL
ID historia: 0530 42607
ID paciente: 17674587
Apellido: MIRANDA
Nombre: RAUL

ACIDOBASICO 17.0 x
pH: 7.480
pCO₂: 35.5 mmHg
HCO₃⁻: 14.2 mmHg
HCO₃⁻: 26.2 mmHg
BE(e): 2.1 mmol/L
BE(e): 3.3 mmol/L
BE(e): 2.8 mmol/L
ClO₂: 22.5 mmol/L

EST. OXIGENACION 12.0 x
O₂ saturad: 98.7 %
pO₂ (F_iO₂): 191 mmHg

CORREGIDO 17.0 x
pH(1): 7.480
pCO₂(1): 35.5 mmHg
pO₂(1): 142.7 mmHg

ELECTROLITOS
Na: 132.84 mmol/L
K: 4.64 mmol/L

Temperatura: 37.0 °C
FG: 40.0

RANGOS DE REFERENCIA
pH: 7.35 - 7.45
pCO₂: 35.0 - 45.0
pO₂: 75.0 - 100.0
Na: 135.0 - 145.0
K: 3.50 - 4.50

Principal
☒
☐
☐
☐
☐

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

CLINICA MEDILASER S.A.

NIT: 813001952-0

SOLICITUD LABORATORIOS INTRAHOSPITALARIOS

Ingreso: 3876039

Fecha Historia: 07/10/2020 7:56:54 p. m.

Página 1/1

Número de Folio: 79

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Dirección: EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA

Teléfono: - 3124834304

Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Edad: 46 Años 01 Meses 00 Dias (07/09/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

LABORATORIOS:

Código	Servicio
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.
903856	NITROGENO UREICO.
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
K365	TRAUMATISMO DEL COLON
Z933	COLOSTOMIA
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Esponáneo

Pap 10 + 8

Fio2 30%

Peep 8

Vte 469

vm 11.8

Pp 19

Pm 12

Profe

MUESTRA ARTERIAL			
10/08/2020	04:10		
Nombre	MEDILASER		
ID sistema	0500-42507		
ID patient	17674587		
Apellido	MIRANDA		
Nombre	RAUL		
ACIDOBASICO 37.0 °C			
pH	7.498	1	
pCO ₂	40.4	mmHg	1
pO ₂	95.7	mmHg	1
HCO ₃ act	30.7	mmol/L	1
HCO ₃ std	30.7	mmol/L	1
BE(B)	6.9	mmol/L	1
BE(ect)	7.4	mmol/L	1
ClO ₂	31.9	mmol/L	1
EST. OXIGENACIÓN 37.0 °C			
O ₂ SAT(%)	97.8	%	1
pO ₂ / F _{O₂}	3.14	mmHg / %	
CORREGIDO 36.7 °C			
pH(T)	7.503		
pCO ₂ (T)	49.9	mmHg	
pO ₂ (T)	94.0	mmHg	
ELECTROLITOS			
Na	133.6	mmol/L	
K	4.94	mmol/L	
METABOLITOS			
Lac	0.804	mmol/L	
Temperatura			
T _{O₂}	36.7	°C	
T _{O₂}	36.0	°C	
RANGOS DE REFERENCIA			
pH	7.340 - 7.440		
pCO ₂	35.0 - 45.0	mmHg	
pO ₂	75.0 - 100.0	mmHg	
Na	135.0 - 145.0	mmol/L	
K	3.50 - 5.00	mmol/L	
Lac	1.00 - 1.80	mmol/L	

Principal



Medilaser
Sucursal Florencia
DOCUMENTO
ANEADO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347



NIT: 813001952-0

~~30~~

Página 1/1

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Edad: 46 Años 01 Meses 01 Dias (07/09/1974)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

LABORATORIOS:

ntidad

CIE10	Diagnostico
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
S365	TRAUMATISMO DEL COLON
Z933	COLOSTOMIA
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

CN:31E.

**DOCUMENTO
ESCANEADO**

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Profesional:	LUIS GONZALO PLATA SERRANO
Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. #	10347



LABORATORIO CLÍNICO
CLARA PATRICIA GOMEZ G.
FLORENCIA - CAQUETÁ

ORDEN NO. :	2020101000127	O. INDIGO:	1872141
PACIENTE :	MIRANDA SANCHEZ RAUL	EDAD :	46 Años
HISTORIA:	17674587	SERVICIO:	UCI ADULTOS CARDIOVASCULAR MED
F. INGRESO:	2020-10-10 07:38	ENTIDAD:	NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE
F. IMPRESION:	2020-10-10 08:24		
Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

QUÍMICA

NITROGENO UREICO BUN	36.2	mg/dl	*	7.0 - 21.0
Técnica: Colorimétrico				
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.10	mg/dl		0.70 - 1.40
Técnica: INMUNOINHIBICION CINETICO UV				

Andrea P.G.

Elaborado y Validado Por : ANDREA PRETELT GOMEZ

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO

RECuento DE LEUCOCITOS	14.9	$\times 10^3/\text{mm}^3$	*	5.0 - 10.0
RECuento DE ERITROCITOS	3.80	$10^6/\text{mm}^3$		3.80 - 5.80
HEMOGLOBINA	11.3	g/dl	*	14.0 - 17.0
HEMATOCRITO	35.2	%	*	42.0 - 48.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92	fL	*	80 - 90
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.7	pg		26.0 - 30.0
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.0	g/dl		31.0 - 34.0
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.0	fL		
RECuento DE PLAQUETAS	622	$\times 10^3/\text{mm}^3$	*	150 - 450
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.6	μm^3		6.0 - 15.0
PLAQUETOCRITO	0.470	%		0.150 - 0.500
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	13.2	%		11.0 - 18.0
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	10.8	%	*	30.0 - 40.0
PORCENTAJE DE MONOCITOS	11.6	%	*	3.0 - 6.0
NUMERO DE LINFOCITOS	1.62	$\times 10^3/\text{mm}^3$		
NUMEROS DE MONOCITOS	1.74	$\times 10^3/\text{mm}^3$		
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	74.8	%	*	40.0 - 73.0
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.0	%	*	0.0 - 0.5
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.3	%		0.0 - 2.0
NUMERO NEUTROFILOS ABS	11.1	$10^9/\text{L}$	*	1.6 - 7.0
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.1	$10^9/\text{L}$		0.0 - 0.5
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.04	$10^9/\text{L}$		0.00 - 0.15
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.5	%	*	0.0 - 1.0
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.22	$10^9/\text{L}$	*	0.00 - 0.10

* Resultado Patológico



LABORATORIO CLÍNICO
CLARA PATRICIA GOMEZ G.
FLORENCIA - CAQUETÁ

ORDEN NO. : 2020101100026
PACIENTE : MIRANDA SANCHEZ RAUL
HISTORIA: 17674587
F. INGRESO: 2020-10-11 01:42
F. IMPRESION: 2020-10-11 02:27

O. INDIGO: 1872653
EDAD : 46 Años
SERVICIO: HOSPITALIZACION VIP
FLORENCIA
ENTIDAD: NUEVA E.P.S - NUEVA
EMPRESA PROMOTORA DE

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUÍMICA

NITROGENO UREICO BUN	43.0	mg/dl	* 7.0 - 21.0
Técnica: Colorimétrico			
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.10	mg/dl	0.70 - 1.40
Técnica: INMUNOINHIBICION CINETICO UV			

Elaborado y Validado Por : DAYANARA JEREZ BECERRA

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO

RECuento DE LEUCOCITOS	<u>16.5</u>	$\times 10^3/\text{mm}^3$	* 5.0 - 10.0
RECuento DE ERITROCITOS	<u>3.65</u>	$10^6/\text{mm}^3$	* 3.80 - 5.80
HEMOGLOBINA	<u>11.0</u>	g/dl	* 14.0 - 17.0
HEMATOCRITO	33.5	%	* 42.0 - 48.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91	fL	* 80 - 90
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.0	pg	26.0 - 30.0
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.7	g/dl	31.0 - 34.0
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.0	fL	
RECuento DE PLAQUETAS	<u>676</u>	$\times 10^3/\text{mm}^3$	* 150 - 450
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.2	μm^3	6.0 - 15.0
PLAQUETOCRITO	0.560	%	* 0.150 - 0.500
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	15.2	%	11.0 - 18.0
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	8.9	%	* 30.0 - 40.0
PORCENTAJE DE MONOCITOS	11.4	%	* 3.0 - 6.0
NUMERO DE LINFOCITOS	1.45	$\times 10^3/\text{mm}^3$	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.86	$\times 10^3/\text{mm}^3$	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	<u>78.6</u>	%	* 40.0 - 73.0
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.9	%	* 0.0 - 0.5
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.2	%	0.0 - 2.0
NUMERO NEUTROFILOS ABS	12.8	$10^9/\text{L}$	* 1.6 - 7.0
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.1	$10^9/\text{L}$	0.0 - 0.5
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.03	$10^9/\text{L}$	0.00 - 0.15
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.2	%	* 0.0 - 1.0
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.19	$10^9/\text{L}$	* 0.00 - 0.10

* Resultado Patológico



Instrumentation Laboratory

RESULTADOS DE PACIENTE

Estado: ACEPTADO
10/11/2020 03:13:18

Tipo muestra:
Arterial

Muestra No.: 241

Usuario:

DJ

Paciente:

ID:

101100058

Nombre:

MIRANDA SANCHEZ

RAUL

Instrumento:

Modelo: GEM 3500

S/N: 93103454

VIP

Medidos (37.0C)

pH	7.41	
pCO2	42	mmHg
pO2	88	mmHg
Na+	134	mmol/L
K+	3.6	mmol/L
Ca++	1.16	mmol/L
Glucose	62	mg/dL
Lac	2.2	mmol/L
Htc	47	%

Calculados

Ca++(7.4)	1.16	mmol/L
HCO3-	26.6	mmol/L
HCO3std	26.2	mmol/L
TCO2	27.9	mmol/L
BEecf	2.0	mmol/L
BE(B)	1.7	mmol/L
SO2c	97	%
THbc	14.6	g/dL
A-aDO2	31	mmHg
pA02	119	mmHg
pa02/pA02	0.74	
	0.4	

Usuario entrado

Composiciones de O2 y Vent:

%FiO2	24.0	%
-------	------	---



LABORATORIO CLÍNICO
CLARA PATRICIA GOMEZ G.
FLORENCIA - CAQUETÁ

ORDEN NO. :	2020101100026	O. INDIGO:	1872653
PACIENTE :	MIRANDA SANCHEZ RAUL	EDAD :	46 Años
HISTORIA:	17674587	SERVICIO:	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
F. INGRESO:	2020-10-11 01:42	ENTIDAD:	NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE
F. IMPRESION:	2020-10-11 02:27		
Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia

HEMATOLOGÍA

Elaborado y Validado Por : DAYANARA JEREZ BECERRA

* Resultado Patológico



LABORATORIO CLÍNICO
CLARA PATRICIA GOMEZ G.
FLORENCIA - CAQUETÁ

ORDEN NO. : 2020101300025

PACIENTE : MIRANDA SANCHEZ RAUL

HISTORIA: 17674587

F. INGRESO: 2020-10-13 01:31

F. IMPRESION:

O. INDIGO: 1874115

EDAD : 46 Años

SERVICIO: HOSPITALIZACION VIP
FLORENCIA

ENTIDAD: NUEVA E.P.S - NUEVA
EMPRESA PROMOTORA DE

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUÍMICA

POTASIO

4.38

mmol/L

Procesado por equipo EASYLYTE

Valor de referencia: 3.5 - 5.3 mmol/L

Técnica: IÓN SELECTIVO DIRECTO

SODIO

132.2

mmol/L

Procesado por equipo EASYLYTE

Valores de referencia: 135 - 148 mmol/L

Técnica: IÓN SELECTIVO DIRECTO

Elaborado y Validado Por : DIANY JULIETH VARGAS GUTIERREZ

HEMATOLOGÍA

HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO

RECuento DE LEUCOCITOS

16.9

$\times 10^3/\text{mm}^3$ * 5.0 - 10.0

RECuento DE ERITROCITOS

1.94

$10^6/\text{mm}^3$ * 3.80 - 5.80

HEMOGLOBINA

5.8

g/dl * 14.0 - 17.0

DATO CONFIRMADO CON LA MISMA MUESTRA

HEMATOCRITO

17.4

% * 42.0 - 48.0

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO

89

fL 80 - 90

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA

29.8

pg 26.0 - 30.0

CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR

33.3

g/dl 31.0 - 34.0

DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS

13.0

fL

RECuento DE PLAQUETAS

686

$\times 10^3/\text{mm}^3$ * 150 - 450

VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS

8.6

μm^3 6.0 - 15.0

PLAQUETOCRITO

0.590

% * 0.150 - 0.500

ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS

15.2

% 11.0 - 18.0

PORCENTAJE DE LINFOCITOS

10.6

% * 30.0 - 40.0

PORCENTAJE DE MONOCITOS

7.1

% * 3.0 - 6.0

NUMERO DE LINFOCITOS

1.76

$\times 10^3/\text{mm}^3$

NUMEROS DE MONOCITOS

1.19

$\times 10^3/\text{mm}^3$

PORCENTAJE DE NEUTROFILOS

81.4

% * 40.0 - 73.0

* Resultado Patológico



LABORATORIO CLÍNICO
CLARA PATRICIA GOMEZ G.
FLORENCIA - CAQUETÁ

ORDEN NO. : 2020101300025

PACIENTE : MIRANDA SANCHEZ RAUL

HISTORIA: 17674587

F. INGRESO: 2020-10-13 01:31

F. IMPRESION:

O. INDIGO: 1874115

EDAD : 46 Años

SERVICIO: HOSPITALIZACION VIP
FLORENCIA

ENTIDAD: NUEVA E.P.S - NUEVA
EMPRESA PROMOTORA DE

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGÍA

PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.4	%	0.0 - 0.5
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.5	%	0.0 - 2.0
NUMERO NEUTROFILOS ABS	13.6	10 ⁹ /L *	1.6 - 7.0
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.0	10 ⁹ /L	0.0 - 0.5
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.08	10 ⁹ /L	0.00 - 0.15
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.4	% *	0.0 - 1.0
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.23	10 ⁹ /L *	0.00 - 0.10

Elaborado y Validado Por : DIANY JULIETH VARGAS GUTIERREZ

COAGULACIÓN

TIEMPO DE PROTOMBINA PT

TIEMPO DE PROTROMBINA

INR

Pendiente seg 12.3 - 14.8

Pendiente seg

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PTT

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

Pendiente seg 26.6 - 40.3

Elaborado y Validado Por :

TIEMPO DE PROTOMBINA PT

CONTROL NORMAL

13.6 seg

Técnica:Nefelometría

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PTT

CONTROL NORMAL PTT

29.3 seg

Técnica:Nefelometría

Elaborado y Validado Por : DIANY JULIETH VARGAS GUTIERREZ

* Resultado Patológico



PLANILLA DE CUSTODIA DE PERTENENCIAS USUARIOS HOSPITALIZADOS

SUCURSAL: Plorencia

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	NUMERO DE IDENTIFICACION	No de Pertenencias	UNIDAD FUNCIONAL	ENTREGA DE PERTENENCIAS ENTRE UNIDADES Y SERVICIO			DESCRIPCION DE LOS OBJETOS Y PERTENENCIAS			OBSERVACIONES
				FECHA Y HORA	QUIEN ENTREGA (Nombre de colaborador quien entrega)	QUIEN RECIBE (Nombre del colaborador quien Recibe en el servicio)	NOMBRE DE LA PERTENENCIA	MARCA	ESTADO EN EL QUE SE ENCUENTRA	
Raul Miranda Sanchez	17674587						<ul style="list-style-type: none"> - pañales - pañitos húmedos - Crema Hiena-larte - Crema # 4 - Presto barby - desodorante 			
Raul Miranda Sanchez	17674587		U1 2º PISO	05/10/20 05:00	Aux. Monica Gomez		1 Crema corporal 1 Pañitos húmedos 1 pañal desechable 1 crema # 4 1 desodorante 1 prestobarba	lubridam titos	3/4 usada 1/2 USO	Falta: jabon liquido + pañales + crema corporal.
Raul Miranda Sanchez	17674587		Uci 2º P.	06-10-2020	Esneider Ramirez		1 crema # 4 1 desodorante 1 prestobarba	gillette schick	1/2 USO 1/2 USO NUEVA	+ cepillo dientes + crema dental + crema anti pañalitis + papel higienico
			U1 2 PISO	7-10-20	Ana Plaza		6 Pañales 1 crema # 4 1 crema lubrider 1 desodorante 1 prestobarba 1 crema # 4 2 Pq. Pañitos h.		en uso en uso nueva nueva en uso en uso	

[Handwritten signature]

NOMBRE DEL PACIETE		RAUL MIRANDA SANCHEZ						
GENERO		M	TALLA	1,7	FE	VENTILADO		1,5
CLINICA MEDILASER FLORENCIA		SERVICIO	UCI ADULTOS		CAMA	1		
N° HISTORIA		17674587	EDAD	AÑOS	46	MESES	0 DIAS	0
MEDICO TRATANTE		JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO				NUTRICION		1,0
VOLUMEN DE PURGA 20 ML		1,02	FECHA:	02/10/2020	PESO (Kg)	70,00		
MACRONUTRIENTES		REQUERIMIENTO		CALCULO VOLUMEN		CALCULO X PURGA		
AMINOACIDOS 10% (AMINOPLASMAL) (g/Kg/di		0,80		560,00		570,30		
LIPIDOS-LCT 20% (LIPOFUNDIN) (g/Kg/día)		0,50		175,00		178,22		
CARBOHIDRATOS DAD 50% (mg/Kg/min)		1,50		302,40		307,96		
MICRONUTRIENTES								
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)		0,50		17,50		17,82		
POTASIO CLORURO(mEq/kg/día)		0,00		0,00		0,00		
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)		10,00		7,53		7,67		
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)		0,00		0,00		0,00		
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)		0,00		0,00		0,00		
CERNEVIT (mg/Kg/día)		1 VIAL		5,00		5,09		
				0,00		0,00		
OLIGOELEMENTO (ml/kg/día)		1 VIAL		5,00		5,09		
ALBUMINA (mg/Kg/día)		0,00		0,00		0,00		
SUBTOTAL				1072,43		1092,16		
AGUA		0,00		14,76		15,04		
VOLUMEN TOTAL		1087,19		0,00		1107,19		
HEPARINA (UI)		0,00						
VELOCIDAD DE INFUSION (mL/h)		45,30						
CONCENTRACION CARBOHIDRATO (%)		13,91						
CONCENTRACION PROTEINA (%)		5,15		SEGURO				
CONCENTRACION LIPIDOS (%)		3,22		SEGURO				
OSMOLARIDAD (mosmol/L)		1428,74		VIA CENTRAL				
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO		9,12						
RELACION CAL NO PROTEICA/ g NITROGENO		2,28						
RELACION: CAL NO PROTEICA/ g A-A		0,06						
CALORIAS TOTALES		822,95						
FACTOR PRECIPITACION		2,09		SEGURO				
CONSUMO DISPOSITIVOS MEDICOS		JERINGA 1 CC		0	INTERVENCION FARMACEUTICA			
		JERINGA 3 CC		0				
		JERINGA 5 CC		0				
		JERINGA 10 CC		0				
		JERINGA 20 CC		1				
		JERINGA 50 CC		2				
		GUANTES ESTERILES		1				
		BURETROL		1				
		EQUIPO NITRO ABBOT		1				
		AGUJAS DESECHABLES		5				
		BOLSA X 3000 ML		1				
		AMINOACIDOS X 500 ML		2				
CONSUMO MACRO Y MICRONUTRIENTES		LIPIDOS X 500 ML		1	PREPARA DIEGO FERNANDO MAJE MENESES FIRMA			
		DETROSA 50% X 500 ML		1				
		CERNEVIT		1				
		SODIO CLORURO 0,9 X 10 M		2				
		POTASIO CLURURO X 10 ML		0				
		POTASIO FOSFATO		1				
		CALCIO GLUCONATO X 10 M		0				
		MAGNESIO SULFATO X 10 M		0				
		ELEMENTOS TRAZA		1				
		AGUA ESTERIL X 500 ML		1				

NOMBRE DEL PACIENTE		RAUL MIRANDA SANCHEZ					
ENERO		M	TALLA	1,7	FE	VENTILADO	1,5
CLINICA MEDILASER FLORENCIA		SERVICIO	UCI ADULTOS		CAMA	1	
Nº HISTORIA	17674587	EDAD	AÑOS	46	MESES	0 DIAS	0
MEDICO TRATANTE		JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO				NUTRICION	1,0
VOLUMEN DE PURGA 20 ML		1,02	FECHA:	03/10/2020	PESO (Kg)	70,00	
MACRONUTRIENTES		REQUERIMIENTO		CALCULO VOLUMEN		CALCULO X PURGA	
AMINOACIDOS 10% (AMINOPLASMAL) (g/Kg/día)		0,80		560,00		570,30	
LIPIDOS-LCT 20% (LIPOFUNDIN) (g/Kg/día)		0,50		175,00		178,22	
CARBOHIDRATOS DAD 50% (mg/Kg/min)		1,50		302,40		307,96	
MICRONUTRIENTES							
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)		0,50		17,50		17,82	
POTASIO CLORURO(mEq/kg/día)		0,00		0,00		0,00	
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)		10,00		7,53		7,67	
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)		0,00		0,00		0,00	
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)		0,00		0,00		0,00	
CERNEVIT (mg/Kg/día)		1 VIAL		5,00		5,09	
				0,00		0,00	
OLIGOELEMENTO (ml/kg/día)		1 VIAL		5,00		5,09	
ALBUMINA (mg/Kg/día)		0,00		0,00		0,00	
SUBTOTAL				1072,43		1092,16	
AGUA		0,00		14,76		15,04	
VOLUMEN TOTAL		1087,19		0,00		1107,19	
HEPARINA (UI)		0,00					
VELOCIDAD DE INFUSION (mL/h)		45,30					
CONCENTRACION CARBOHIDRATO (%)		13,91					
CONCENTRACION PROTEINA (%)		5,15		SEGURO			
CONCENTRACION LIPIDOS (%)		3,22		SEGURO			
OSMOLARIDAD (mosmol/L)		1428,74		VIA CENTRAL			
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO		9,12					
RELACION CAL NO PROTEICA/ g NITROGENO		2,28					
RELACION; CAL NO PROTEICA/ g A-A		0,06					
CALORIAS TOTALES		822,95					
FACTOR PRECIPITACION		2,09		SEGURO			
CONSUMO DISPOSITIVOS MEDICOS	JERINGA 1 CC	0	INTERVENCION FARMACEUTICA				
	JERINGA 3 CC	0					
	JERINGA 5 CC	0					
	JERINGA 10 CC	0					
	JERINGA 20 CC	1					
	JERINGA 50 CC	2					
	GUANTES ESTERILES	1					
	BURETROL	1					
	EQUIPO NITRO ABBOT	1					
	AGUJAS DESECHABLES	5					
	BOLSA X 3000 ML	1					
	CONSUMO MACRO Y MICRONUTRIENTES	AMINOACIDOS X 500 ML					
LIPIDOS X 500 ML		1					
DETROSA 50% X 500 ML		1					
CERNEVIT		1					
SODIO CLORURO 0,9 X 10 ML		2					
POTASIO CLORURO X 10 ML		0					
POTASIO FOSFATO		1					
CALCIO GLUCONATO X 10 ML		0					
MAGNESIO SULFATO X 10 ML		0					
ELEMENTOS TRAZA		1					
AGUA ESTERIL X 500 ML	1						

Medilaser
Surgical Florencia Clinica
DOCUMENTO
ESCANEADO

NOMBRE DEL PACIENTE		RAUL MIRANDA SANCHEZ					
GENERO		M	TALLA	1,7	FE	VENTILADO	1,5
CLINICA MEDILASER FLORENCIA		SERVICIO	UCI ADULTOS		CAMA	1	
Nº HISTORIA	17674587	EDAD	AÑOS	46	MESES	0 DIAS	0
MEDICO TRATANTE		JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO				NUTRICION	1,0
VOLUMEN DE PURGA 20 ML		1,02	FECHA:	04/10/2020	PESO (Kg)	70,00	
MACRONUTRIENTES		REQUERIMIENTO		CALCULO VOLUMEN		CALCULO X PURGA	
AMINOACIDOS 10% (AMINOPLASMA) (g/Kg/día)		0,80		560,00		570,30	
LIPIDOS-LCT 20% (LIPOFUNDIN) (g/Kg/día)		0,50		175,00		178,22	
CARBOHIDRATOS DAD 50% (mg/Kg/min)		1,50		302,40		307,96	
MICRONUTRIENTES							
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)		0,50		17,50		17,82	
POTASIO CLORURO(mEq/kg/día)		0,00		0,00		0,00	
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)		10,00		7,53		7,67	
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)		0,00		0,00		0,00	
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)		0,00		0,00		0,00	
CERNEVIT (mg/Kg/día)		1 VIAL		5,00		5,09	
				0,00		0,00	
OLIGOELEMENTO (ml/kg/día)		1 VIAL		5,00		5,09	
ALBUMINA (mg/Kg/día)		0,00		0,00		0,00	
SUBTOTAL				1072,43		1092,16	
AGUA		0,00		14,76		15,04	
VOLUMEN TOTAL		1087,19		0,00		1107,19	
HEPARINA (UI)		0,00					
VELOCIDAD DE INFUSION (mL/h)		45,30					
CONCENTRACION CARBOHIDRATO (%)		13,91					
CONCENTRACION PROTEINA (%)		5,15		SEGURO			
CONCENTRACION LIPIDOS (%)		3,22		SEGURO			
OSMOLARIDAD (mosmol/L)		1428,74		VIA CENTRAL			
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO		9,12					
RELACION CAL NO PROTEICA/ g NITROGENO		2,28					
RELACION: CAL NO PROTEICA/ g A-A		0,06					
CALORIAS TOTALES		822,95					
FACTOR PRECIPITACION		2,09		SEGURO			
CONSUMO DISPOSITIVOS MEDICOS	JERINGA 1 CC	0	INTERVENCION FARMACEUTICA				
	JERINGA 3 CC	0					
	JERINGA 5 CC	0					
	JERINGA 10 CC	0					
	JERINGA 20 CC	1					
	JERINGA 50 CC	2					
	GUANTES ESTERILES	1					
	BURETROL	1					
	EQUIPO NITRO ABBOT	1					
	AGUJAS DESECHABLES	5					
	BOLSA X 3000 ML	1					
CONSUMO MACRO Y MICRONUTRIENTES	AMINOACIDOS X 500 ML	2	PREPARA DIEGO FERNANDO MAJE MENESES FIRMA				
	LIPIDOS X 500 ML	1					
	DETROSA 50% X 500 ML	1					
	CERNEVIT	1					
	SODIO CLORURO 0,9 X 10 M	2					
	POTASIO CLURURO X 10 M	0					
	POTASIO FOSFATO	1					
	CALCIO GLUCONATO X 10 M	0					
	MAGNESIO SULFATO X 10 M	0					
	ELEMENTOS TRAZA	1					
AGUA ESTERIL X 500 ML	1						

UMAC
 Sucursal Florencia
 Clínica
 DOCUMENTO
 ESCALA 100

36

NOMBRE DEL PACIENTE		RAUL MIRANDA SANCHEZ					
GENERO	M	TALLA	1,7	FE	VENTILADO	1,5	
CLINICA MEDILASER FLORENCIA	SERVICIO	UCI ADULTOS		CAMA	1		
N° HISTORIA	17674587	EDAD	AÑOS	46	MESES	0	DÍAS
MEDICO TRATANTE		CESAR AGUILAR SANCHEZ				NUTRICION	1,0
VOLUMEN DE PURGA 20 ML	1,02	FECHA:	5/10/2020	PESO (Kg)	70,00		
MACRONUTRIENTES	REQUERIMIENTO	CALCULO VOLUMEN		CALCULO X PURGA			
AMINOACIDOS 10% (AMINOPLASMA) (g/Kg/día)	1,20	840,00		855,45			
LIPIDOS-LCT 20% (LIPÓFUNDIN) (g/Kg/día)	0,50	175,00		178,22			
CARBOHIDRATOS DAD 50% (mg/Kg/min)	1,50	302,40		307,96			
MICRONUTRIENTES							
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)	0,50	17,50		17,82			
POTASIO CLORURO (mEq/kg/día)	0,00	0,00		0,00			
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)	10,00	7,53		7,67			
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)	0,00	0,00		0,00			
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)	0,00	0,00		0,00			
CERNEVIT (mg/Kg/día)	1 VIAL	5,00		5,09			
		0,00		0,00			
OLIGOELEMENTO (ml/kg/día)	1 VIAL	5,00		5,09			
ALBUMINA (mg/Kg/día)	0,00	0,00		0,00			
SUBTOTAL		1352,43		1377,31			
AGUA	0,00	-265,24		-270,11			
VOLUMEN TOTAL	1087,19	0,00		1377,31			
HEPARINA (UI)	0,00						
VELOCIDAD DE INFUSION (mL/h)	45,30						
CONCENTRACION CARBOHIDRATO (%)	11,18						
CONCENTRACION PROTEINA (%)	6,21	SEGURO					
CONCENTRACION LIPIDOS (%)	2,59	SEGURO					
OSMOLARIDAD (mosmol/L)	1355,16	VIA CENTRAL					
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO	13,69						
RELACION CAL NO PROTEICA/ g NITROGENO	1,01						
RELACION CAL NO PROTEICA/ g A-A	0,03						
CALORIAS TOTALES	937,01						
FACTOR PRECIPITACION	1,68	SEGURO					
CONSUMO DISPOSITIVOS MEDICOS	JERINGA 1 CC	0	INTERVENCION FARMACEUTICA				
	JERINGA 3 CC	0					
	JERINGA 5 CC	0					
	JERINGA 10 CC	0					
	JERINGA 20 CC	1					
	JERINGA 50 CC	2					
	GUANTES ESTERILES	1					
	BURETOL	1					
	EQUIPO NITRO ABBOT	1					
	AGUJAS DESECHABLES	5					
CONSUMO MACRO Y MICRONUTRIENTES	BOLSA X 3000 ML	1	PREPARA DIEGO FERNANDO MAJE MENESES FIRMA				
	AMINOACIDOS X 500 ML	2					
	LIPIDOS X 500 ML	1					
	DETROSA 50% X 500 ML	1					
	CERNEVIT	1					
	SODIO CLORURO 0,9 X 10 M	2					
	POTASIO CLURURO X 10 M	0					
	POTASIO FOSFATO	1					
	CALCIO GLUCONATO X 10 M	0					
	MAGNESIO SULFATO X 10 M	0					
ELEMENTOS TRAZA	1						
AGUA ESTERIL X 500 ML	-1						

RECIBIDO
DOCUMENTO
EDUCACION
MEDICINA
FARMACIA
NUTRICION
QUIRURGIA

05348

UCI 2

118

NOMBRE DEL PACIENTE		RAUL MIRANDA SANCHEZ					
GENERO	M	TALLA	1,7	FE	VENTILADO	1,5	
CLINICA MEDILASER FLORENCIA	SERVICIO	UCI ADULTOS		CAMA	1		
Nº HISTORIA	17674587	EDAD	AÑOS	46	MESES	0 DIAS	0
MEDICO TRATANTE	CESAR AGUILAR SANCHEZ				NUTRICION	1,0	
VOLUMEN DE PURGA 20 ML	1,02	FECHA:	06/10/2020	PESO (Kg)	70,00		
MACRONUTRIENTES	REQUERIMIENTO	CALCULO VOLUMEN		CALCULO X PURGA			
AMINOACIDOS 10% (AMINOPLASMAL) (g/Kg/día)	1,20	840,00		855,45			
LIPIDOS-LCT 20% (LIPOFUNDIN) (g/Kg/día)	0,50	175,00		178,22			
CARBOHIDRATOS DAD 50% (mg/Kg/min)	1,50	302,40		307,96			
MICRONUTRIENTES							
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)	0,50	17,50		17,82			
POTASIO CLORURO(mEq/kg/día)	0,00	0,00		0,00			
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)	10,00	7,53		7,67			
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)	0,00	0,00		0,00			
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)	0,00	0,00		0,00			
CERNEVIT (mg/Kg/día)	1 VIAL	5,00		5,09			
		0,00		0,00			
OLIGOELEMENTO (ml/kg/día)	1 VIAL	5,00		5,09			
ALBUMINA (mg/Kg/día)	0,00	0,00		0,00			
SUBTOTAL		1352,43		1377,31			
AGUA	0,00	-265,24		-270,11			
VOLUMEN TOTAL	1087,19	0,00		1377,31			
HEPARINA (UI)	0,00						
VELOCIDAD DE INFUSION (mL/h)	45,30						
CONCENTRACION CARBOHIDRATO (%)	11,18						
CONCENTRACION PROTEINA (%)	6,21	SEGURO					
CONCENTRACION LIPIDOS (%)	2,59	SEGURO					
OSMOLARIDAD (mosmol/L)	1355,16	VIA CENTRAL					
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO	13,69						
RELACION CAL NO PROTEICA/ g NITROGENO	1,01						
RELACION CAL NO PROTEICA/ g A-A	0,03						
CALORIAS TOTALES	937,01						
FACTOR PRECIPITACION	1,68	SEGURO					
CONSUMO DISPOSITIVOS MEDICOS	JERINGA 1 CC	0	INTERVENCION FARMACEUTICA				
	JERINGA 3 CC	0					
	JERINGA 5 CC	0					
	JERINGA 10 CC	0					
	JERINGA 20 CC	1					
	JERINGA 50 CC	2					
	GUANTES ESTERILES	1					
	BURETROL	1					
	EQUIPO NITRO ABBOT	1					
	AGUJAS DESECHABLES	5					
	BOLSA X 3000 ML	1					
	AMINOACIDOS X 500 ML	2					
	CONSUMO MACRO Y MICRONUTRIENTES	LIPIDOS X 500 ML		1			
DETROSA 50% X 500 ML		1					
CERNEVIT		1					
SODIO CLORURO 0,9 X 10 ML		2	PREPARA				
POTASIO CLORURO X 10 ML		0	DIEGO FERNANDO MAJE MENESES				
POTASIO FOSFATO		1	FIRMA				
CALCIO GLUCONATO X 10 ML		0					
MAGNESIO SULFATO X 10 ML		0					
ELEMENTOS TRAZA		1					
AGUA ESTERIL X 500 ML		-1					

RECIBIDO
CLINICA
FLORENCIA
UNIDAD
03/10/2020

NOMBRE DEL PACIENTE		RAUL MIRANDA SANCHEZ					
ENERO		M	TALLA	1,7	FE	VENTILADO	1,5
LINICA MEDILASER FLORENCIA		SERVICIO	UCI ADULTOS		CAMA	1	
HISTORIA	17674587	EDAD	AÑOS	46	MESES	0 DIAS	0
MEDICO TRATANTE		JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO				NUTRICION	1,4
VOLUMEN DE PURGA 20 ML		1,01	FECHA:	07/10/2020	PESO (Kg)	70,00	
MACRONUTRIENTES		REQUERIMIENTO		CALCULO VOLUMEN		CALCULO X PURGA	
AMINOACIDOS 10% (AMINOPLASMA) (g/Kg/día)		1,50		1050,00		1063,32	
LIPIDOS-LCT 20% (LIPOFUNDIN) (g/Kg/día)		0,50		175,00		177,22	
CARBOHIDRATOS DAD 50% (mg/Kg/min)		1,50		302,40		306,24	
MICRONUTRIENTES							
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)		0,00		0,00		0,00	
POTASIO CLORURO(mEq/kg/día)		0,00		0,00		0,00	
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)		10,00		7,53		7,62	
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)		0,00		0,00		0,00	
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)		0,00		0,00		0,00	
CERNEVIT (mg/Kg/día)		1 VIAL		5,00		5,06	
				0,00		0,00	
VITAMINO E (mg/kg/día)		1 VIAL		5,00		5,06	
ALBUMINA (mg/Kg/día)		0,00		0,00		0,00	
SUBTOTAL				1544,93		1564,52	
AGUA		0,00		31,99		32,40	
VOLUMEN TOTAL		1576,92		0,00		1596,92	
HEPARINA (UI)		0,00					
VELOCIDAD DE INFUSION (mL/h)		65,70					
CONCENTRACION CARBOHIDRATO (%)		9,59					
CONCENTRACION PROTEINA (%)		6,66		SEGURO			
CONCENTRACION LIPIDOS (%)		2,22		SEGURO			
OSMOLARIDAD (mosmol/L)		1250,75		VIA CENTRAL			
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO		17,01					
RELACION CAL NO PROTEICA/ g NITROGENO		0,65					
RELACION; CAL NO PROTEICA/ g A-A		0,02					
CALORIAS TOTALES		1016,81					
FACTOR PRECIPITACION		1,44		SEGURO			
CONSUMO DISPOSITIVOS MEDICOS		JERINGA 1 CC	0	INTERVENCION FARMACEUTICA			
		JERINGA 3 CC	0				
		JERINGA 5 CC	0				
		JERINGA 10 CC	0				
		JERINGA 20 CC	0				
		JERINGA 50 CC	2				
		GUANTES ESTERILES	1				
		BURETROL	1				
		EQUIPO NITRO ABBOT	1				
		AGUJAS DESECHABLES	5				
		BOLSA X 3000 ML	1				
		CONSUMO MACRO Y MICRONUTRIENTES					
LIPIDOS X 500 ML	1						
DETROSA 50% X 500 ML	1						
CERNEVIT	1						
SODIO CLORURO 0,9 X 10 ML	0						
POTASIO CLURURO X 10 ML	0						
POTASIO FOSFATO	1						
CALCIO GLUCONATO X 10 ML	0						
MAGNESIO SULFATO X 10 ML	0						
ELEMENTOS TRAZA	1						
AGUA ESTERIL X 500 ML	1						

Vci 2

29

NOMBRE DEL PACIENTE		RAUL MIRANDA SANCHEZ						
GENERO		M	TALLA	1,7	FE	VENTILADO	1,5	
CLINICA MEDILASER FLORENCIA		SERVICIO	UCI ADULTOS		CAMA	1		
HISTORIA	17674587	EDAD	AÑOS	46	MESES	0 DIAS	0	
MEDICO TRATANTE		JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO				NUTRICION	1,4	
VOLUMEN DE PURGA 20 ML		1,01	FECHA:	08/10/2020	PESO (Kg)	70,00		
MACRONUTRIENTES		REQUERIMIENTO		CALCULO VOLUMEN		CALCULO X PURGA		
AMINOACIDOS 10% (AMINOPLASMAL) (g/Kg/día)		1,50		1050,00		1063,32		
LIPIDOS-LCT 20% (LIPOFUNDIN) (g/Kg/día)		0,50		175,00		177,22		
CARBOHIDRATOS DAD 50% (mg/Kg/min)		1,50		302,40		306,24		
MICRONUTRIENTES								
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)		0,00		0,00		0,00		
POTASIO CLORURO(mEq/kg/día)		0,00		0,00		0,00		
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)		10,00		7,53		7,62		
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)		0,00		0,00		0,00		
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)		0,00		0,00		0,00		
CERNEVIT (mg/Kg/día)		1 VIAL		5,00		5,06		
				0,00		0,00		
VITAMINO E (mg/kg/día)		1 VIAL		5,00		5,06		
ALBUMINA (mg/Kg/día)		0,00		0,00		0,00		
SUBTOTAL				1544,93		1564,52		
AGUA		0,00		31,99		32,40		
VOLUMEN TOTAL		1576,92		0,00		1596,92		
HEPARINA (UI)		0,00						
VELOCIDAD DE INFUSION (mL/h)		65,70						
CONCENTRACION CARBOHIDRATO (%)		9,59						
CONCENTRACION PROTEINA (%)		6,66		SEGURO				
CONCENTRACION LIPIDOS (%)		2,22		SEGURO				
OSMOLARIDAD (mosmol/L)		1250,75		VIA CENTRAL				
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO		17,01						
RELACION CAL NO PROTEICA/ g NITROGENO		0,65						
RELACION; CAL NO PROTEICA/ g A-A		0,02						
CALORIAS TOTALES		1016,81						
FACTOR PRECIPITACION		1,44		SEGURO				
CONSUMO DISPOSITIVOS MEDICOS		JERINGA 1 CC	0	INTERVENCION FARMACEUTICA				
		JERINGA 3 CC	0					
		JERINGA 5 CC	0					
		JERINGA 10 CC	0					
		JERINGA 20 CC	0					
		JERINGA 50 CC	2					
		GUANTES ESTERILES	1					
		BURETROL	1					
		EQUIPO NITRO ABBOT	1					
		AGUJAS DESECHABLES	5					
		BOLSA X 3000 ML	1					
		CONSUMO MACRO Y MICRONUTRIENTES						AMINOACIDOS X 500 ML
LIPIDOS X 500 ML	1							
DETROSA 50% X 500 ML	1							
CERNEVIT	1							
SODIO CLORURO 0,9 X 10 M	0			PREPARA				
POTASIO CLORURO X 10 M	0			DIEGO FERNANDO MAJE MENESES				
POTASIO FOSFATO	1			FIRMA				
CALCIO GLUCONATO X 10 M	0							
MAGNESIO SULFATO X 10 M	0							
VITAMINOS TRAZA	1							
AGUA ESTERIL X 500 ML	1							

Medilaser
Sucursal Florencia
DOCUMENTO
DESCARGADO

Handwritten signature

DATOS GENERALES									
Departamento: <u>Cochabamba</u>				Régimen: <u>Contributivo</u>		Pertenencia Étnica:			
Municipio / Localidad o Comuna: <u>Florencia</u>				EAPB		Pueblo indígena			
Tipo de identificación y número: <u>17674527</u>				IPS: <u>N. EPS</u>		Grupo poblacional:			

DATOS IDENTIFICACIÓN					CONDICIÓN DE INGRESO				
PRIMER APELLIDO: <u>Miranda</u>		SEGUNDO APELLIDO: <u>Sanchez</u>		NOMBRES: <u>Raul</u>			TIPO DE PACIENTE		
EDAD: <u>46</u>	UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD: <u>AÑOS</u>	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	OCUPACIÓN:		1 <input type="checkbox"/> Nuevo 2 <input type="checkbox"/> Reingreso tras recaída 3 <input type="checkbox"/> Reingreso tras pérdida del seguimiento			4 <input type="checkbox"/> Reingreso tras fracaso (Solo de TB sensible o TBFR + TBRR) 5 <input type="checkbox"/> Remitido	
DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA O COMUNIDAD DONDE HABITA: <u>San Vicente</u>			BARRIO / VEREDA: <u>El Campesino</u>		TELÉFONO: <u>312823454</u>			IPS y ET de donde viene remitido:	
NOMBRE DEL LUGAR DE TRABAJO Y DIRECCIÓN:			BARRIO / VEREDA:		TELÉFONO:			TIPO DE TUBERCULOSIS:	
								1 <input type="checkbox"/> Pulmonar (Incluye laringea y miliar) 2 <input checked="" type="checkbox"/> Extrapulmonar	
								LOCALIZACIÓN EXTRAPULMONAR: <u>intestinal</u>	
CONDICIONES ASOCIADAS A TENER EN CUENTA PARA EL MANEJO O EL SEGUIMIENTO									
1 <input type="checkbox"/> Enfermedad Renal 2 <input type="checkbox"/> Enfermedad Hepática 3 <input type="checkbox"/> VIH/SIDA									
4 <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus 5 <input type="checkbox"/> Silicosis 6 <input type="checkbox"/> Desnutrición									
7 <input type="checkbox"/> Alcoholismo 8 <input type="checkbox"/> Farmacodependencia 9 <input type="checkbox"/> Embarazo									
10 <input type="checkbox"/> Tabaquismo									

DIAGNÓSTICO									
MARQUE CON X SI EL CRITERIO FUE POSITIVO, NEGATIVO O NO REALIZADO	CRITERIOS DIAGNÓSTICOS		+ - NR*		INICIO DE SÍNTOMAS		SOLICITUD DE BK		COINFECCIÓN TB/HIV
	1 <input type="checkbox"/> Baciloscopia				dd mm aaaa		dd mm aaaa		
	2 <input type="checkbox"/> Cultivo				RESULTADO BK SERIADO		1° BK 2° BK 3° BK		
	3 <input type="checkbox"/> Pruebas moleculares				dd mm aaaa				
	4 <input type="checkbox"/> Histopatología				RESULTADO CULTIVO		DIAGNÓSTICO TB		
	5 <input checked="" type="checkbox"/> Cuadro Clínico				dd mm aaaa		dd mm aaaa		
	6 <input type="checkbox"/> Epidemiológico								
	7 <input type="checkbox"/> Radiológico								
	8 <input type="checkbox"/> Tuberculino								
	OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS								
9 <input checked="" type="checkbox"/> ADA									

DIAGNÓSTICO PREVIO									
APV		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		dd mm aaaa		PACIENTE NO ACEPTA		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PRUEBA PRESUNTIVA		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>		dd mm aaaa		PRUEBA CONFIRMATORIA		POS <input type="checkbox"/> NEG <input type="checkbox"/>	
RECIBE TAR		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		dd mm aaaa		RECIBE Trimetoprim		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

PESO (Kg) al inicio: <u>70 kg</u>									
TRATAMIENTO									
FECHA INICIO FASE o CAMBIO DE DOSIS		Primera Fase		Segunda Fase		FECHA INICIO FASE o CAMBIO DE DOSIS		Primera Fase	
dd mm aaaa		dd mm aaaa		dd mm aaaa		dd mm aaaa		dd mm aaaa	
MEDICAMENTO		DOSIS mg.		DOSIS mg.		MEDICAMENTO		DOSIS mg.	
Rifampicina (R)		600mg		600mg		Isoniacida (H)		300mg	
Pirazinamida (Z)		1600mg		1600mg		Etambutol (E)		1600mg	

PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD									
FECHA		MEDICAMENTO							
dd/mm/aaaa		S	H	R	E	Z			
dd/mm/aaaa									

Realizar cultivo y pruebas de susceptibilidad a fármacos a:

1) Todos los paciente previamente tratados (PÉRDIDA DESPUES DEL SEGUIMIENTO y RECAÍDAS).

2) < 15 años, PVV, PPL, Indígenas, habitante de calle, trabajadores de salud.



SISMUESTRAS

Registro Nacional de pacientes y resultados

Handwritten signature

REPORTE INDIVIDUAL DE RESULTADOS SARS COV2 DE LABORATORIO

Generado a través de SisMuestras el: **viernes, 2 de octubre de 2020 10:17 a.m.**

PACIENTE

Nombre: RAUL MIRANDA SANCHEZ **Historia / ID: CC** 17674587

Fecha de Nacimiento: 7/09/1974 **Edad:** 46 **Sexo:** Masculino

Departamento de Residencia: CAQUETA

Regimen: Contributivo

Aseguradora: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO

LABORATORIO

Laboratorio que Procesa: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E **Fecha de cargue:** miércoles, 23 de septiembre de 2020 11:26 a.m.

Resultado: POSITIVO

Tipo de Examen: RT-PCR

MUESTRA

IPS que envia: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA ESE

Fecha de toma de muestra: 17/09/2020

Fecha de Resultado: 23/09/2020

Departamento de toma muestra: CAQUETA

Municipio de toma Muestra: FLORENCIA

Observaciones generales: HMI


FIN DEL INFORME



"Nota aclaratoria

Este informe corresponde a la consulta de los resultados reportados al sistema de información SisMuestras por los diferentes laboratorios colaboradores autorizados de acuerdo a la Resolución 1619 de 2015, quienes son los responsables de emitir el informe del ensayo del laboratorio de las muestras analizadas de acuerdo a sus protocolos internos."

124

	PROCESO GESTIÓN DE URGENCIAS Y OBSTETRICIA	Código: GUO-E-12
		Versión: 003
	Formato Referencia y Contra Referencia de Paciente	Aprobado: 2019/03/12

a. Identificación

Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ EPS: NUEVA EPS
 Identificación: CC ☐ RC ☒ TI ☐ OTRO ☐ N°: 17674587
 Fecha de Nacimiento: D 7 M 9 A 1974 Edad: 46 AÑOS
 Dirección de domicilio: _____ Municipio: SAN VICENTE
 Telefono: _____

Diagnostico de Referencia: TRAUMATISMO DEL COLON

Lleva exámenes: SI ☐ NO ☐ Cúeles: _____

B. INFORMACIÓN DEL ACOMPAÑANTE

Nombre y apellido: _____ Parentesco: _____ Tel: _____

2. INFORMACIÓN DE LA REFERENCIA

Fecha de diligenciam: D 22 9 AÑO 2020
 Institución a la que se remite: CLINICA MEDILASER Nivel de Complejidad: IV NIVEL
 Médico que acepta la remisión: DR NOVOA Ciudad: FLORENCIA
 Servicio o unidad: URGENCIAS Especialidad: RADIOLOGIA
 Unidad que solicita la referencia: HOSPITALIZACION 1
 Médico que solicita la remisión: _____
 Nombre del especialista: DR SOLARTE Especialidad: MG

INFORMACIÓN DEL TRASLADO

Ambulancia de transporte: ☐ Medicalizada Empresa: HDMI
☒ BASICA Médico que realiza traslado: _____

Fecha y hora de salida:

D	M	A
22	9	2020

 Hora:

Responsable Oficina de Referencia:

Nombres y apellidos: VICTOR CORREA

IMPORTANTE: Los posibles incidentes y eventos adversos identificados favor reportar al correo eventosadversos@hmi.gov.co



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO CONTROLADO

40092320

2 CD'S

Hospital Maria Inmaculada.

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06
Servicio Ingreso: URGENCIAS GENERAL
Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Nombres: RAUL
Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN
Telefono: 3114856104 - 3134564453
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD
Profesión: GENERAL
Fecha Nacimiento: 07/09/1974 0:00:00

Fecha Egreso: 23/09/2020 0:46:02
Servicio Egreso: HOSPITALIZACION INTERNACION I
Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Edad: 46 Años 00 Meses 02 Dias (07/09/1974)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO
Grupo Etnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S365

Diagnóstico TRAUMATISMO DEL COLON

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

23/09/2020 0:47:18

ACUDO AL LLAMADO DE LA REFERENCIA PARA TRASLADO A LA CLINICA MEDILASER FLORENCIA ACEPTADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA QUIEN VIAJA EN AMBULANCIA BASICA DEL HMI CON IDX POP DE LOPARATOMIA EXPLORATORIA + COLOSTOMIA + TORACOSTOMIA, PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SV DENTRO LIMITES NORMALES NO NECESITA DE SOPORTE VITAL PARA EL TRASLADO

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO**ANAMNESIS**

Motivo de Consulta: REMITIDO DE SAN VICENTE

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 46 AÑOS SEXO MASCULINO PROCEDENTE DE SAN VICENTE BARRIO EL CAMPIN EN COMPANIA DE MEDICA AUXILIAR DE ENF Y SU ESPOSA CC DE HACE 6 HORAS DE HERIDA POR ARMA TRAUMATICA ESCOPETA EN REGION DE FOSA RENAL DERECHA PENETRANTE A ABDOMEN PALIDEZ CUTANEA ACENTUADA DOLOR AGUDO SEVERO NAUSEAS NO VOMITO NIEGA COOMORBILIDADES

ANTECEDENTES

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464

Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

ABDOMEN AGUDO HX POR ARMA TRAUMATICA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/60 mmHg TAM: 73,33 mmHg FC: 70 lpm FR: 22 rpm T: 37 °C SO2: 98% PESO: 84 KG TALLA: 178 CM
IMC: 26,51 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Ojos: ☒ N ☐ AN

ORL: ☒ N ☐ AN

Cuello: ☒ N ☐ AN

Torax: ☒ N ☐ AN

Abdomen: ☒ N ☐ AN

ABDOMEN AGUDO EN TABLA SECUNDARIO A HERIDA POR ARMA TRAUMATICA EN FOSA RENAL DERECHA

Genitourinario: ☒ N ☐ AN

Extremidades: ☒ N ☐ AN

Neurologica: ☒ N ☐ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

CONCIENTE ALERTA ALGICO ALGIDO DHT GII

ANALISIS

09/09/2020 22:03:32

CC DE HACE 6 HORAS DE HERIDA POR ARMA TRAUMATICA EN REGION DE FOSA RENAL DERECHA PENETRANTE A ABDOMEN CON ABDOMEN AGUDO PALIDEZ CUTANEA ACENTUADA DHT ALGICO ALGIDO ABDOMEN EN TABLA SE VALORA CONJUNTAMENTE CON CX DE TURNO DR MENDEZ ORDENA CIRUGIA

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO

MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. URGENCIAS GENERAL

● 09/09/2020 22:46:01

S. PACIENTE DE 46 AÑOS, CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO A LAS 4 PM DE HOY, QUE INGRESA POR REGION LUMBAR DERECHA Y LOCALIZA POSTERIORMENTE SUBCUTANEO EN REGION TORACOABDOMINAL DERECHA. DOLOR ABDOMINAL SEVERO, NAUSEA. NO ESCALOFRIO NI FIEBRE. MICCION SIN HEMATURIA. LAPAROTOMIA Y TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN.

O. PALIDEZ MODERADA. NO SUDORACION. CUELLO NORMAL. CARDIOPULMONAR. NO DISNEA NI TAQUICARDIA. ABDOMEN PLANO, CON CICATRIZ MEDIANA SUPRAUMBILICAL DE LAPAROTOMIA PREVIA. DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO. HERIDA LUMBAR DERECHA POR ARMA DE FUEGO CARGA UNICA. EXTREMIDADES NORMALES. SNC NORMAL.

A. ABDOMEN AGUDO POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN REGION LUMBAR DERECHA.

P. SE INICIAN ANTIBIOTICOS IV. SE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA EL PLAN DE MANEJO, LA NECESIDAD DE LAPAROTOMIA, LOS RIESGOS Y LA PROBABLE NECESIDAD DE REINTERVENCION. SE SOLICITA TRASLADO A QUIROFANOS.

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

CIRUGIA GENERAL

● 09/09/2020 22:46:40

SE SOLICITA RESERVA DE DOS UNIDADES DE GRE COMPATIBLES.

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

CIRUGIA GENERAL

● 09/09/2020 23:23:19

SE SOLICITA HEMOCLASIFICACION.

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

CIRUGIA GENERAL

2.2. QUIROFANOS

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

● 10/09/2020 2:25:57

Hallazgo Operatorio:HEMOPERITONEO 500 ML. HERIDA QUE INGRESA POR REGION LUMBAR DERECHA, CON DUODENO, RIÑON DERECHO, CAVA INDEMNES. INTESTINO DELGADO, VESICULA BILIAR, HIGADO INDEMNES. SE HALLAN CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE, CON MINIMA CONTAMINACION DE LA CAVIDAD ABDOMINAL.

Detalle Quirurgico - Procedimientos:ASEPSIA. DELIMITACION DEL CAMPO OPERATORIO. INCISION DE 2,5 CM EN CARA LATERAL DERECHA DE TORAX, EN 5 EIC DERECHO CON LAM. DISECCION CON KELLY HASTA INGRESAR A LA CAVIDAD TORACICA. SE VERIFICA INGRESO DIGITALMENTE. SE PASA SONDA DE TORAX N° 34 Y SE FIJA A PIEL CON SEDA 0. SE EMPATA A TRAMPA DE TORAX COMERCIAL. INCISION MEDIANA SUPRAINFRAUMBILICAL. HALLAZGOS. SE LEVANTA HEMICOLON DERECHO Y SE REALIZA MANIOBRA DE KOCHER. HALLAZGOS. REVISION DE LA CAVIDAD ABDOMINAL. SE REALIZA COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL. FIJANDOLA A PIEL CON VICRYL 000 SEPARADO. LAVADO DE LA CAVIDAD ABDOMINAL CON 1500 ML DE SSN TIBIA. SECADO CON COMPRESAS. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS. APONEURORRAFIA CON PROLENE 0 CONTINUO. DERMORRAFIA CON PROLENE 000 CONTINUO.

Complicaciones:CIRUGIA SUCIA.

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

CIRUGIA GENERAL

3.3. HOSPITALIZACION INTERNACION I

● 10/09/2020 11:16:26

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO PARA PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD. CON DG. ANOTADOS EN H.C. POP INMEDIATO TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA DEL 10/09 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DEL 10/09+ HERIDA POR ARMA DE FUEGO LUMBAR DERECHA CON LESION DEL COLON ASCENDENTE + COLOSTOMIA FUNCIONAL DERECHA. PLAN/ SE ORDENA TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO ROM IGUAL CSV Y AVC.

Profesional: JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ

MEDICINA GENERAL

● 10/09/2020 12:53:16

SE ABRE FOLIO PARA ORDENAR MEDICAMENTOS - OXIGENO A 2 L/MTO PCN + METOCLOPRAMIDA A PACIENTE EN POP INMEDIATO TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA Y LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO DEL 10/10 + AHORA CON NAUSEAS Y DISNEA LEVE. SE VALORA CON LOS EPP. EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL. SIN SIRS. CON S.V. T.A. 110/65- FC 76 - FR 20-T 36- SPO2 95% AMBIENTE. CON TORACOSTOMIA DERECHA FUNCIONAL. TORAX NORMOEXPANSIBLE. ABDOMEN CON HERIDA QXCA LIMPIA. SIN SANGRADO. COLOSTOMIA FUNCIONAL DERECHA. PLAN/ SE ORDENA OXIGENO PCN A 2 L/M. METOCLOPRAMIDA 10 MG. CADA 8 HRS I.V. ROM. IGUAL CSV Y AVC.

Profesional: JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ

MEDICINA GENERAL

● 10/09/2020 13:44:47

CIRUGIA GENERAL - SE VALORA CON EPP DADO EMERGENCIA COVID PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO
1.1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL 10/09/20 02+00 AM
1.1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL.
1.2 TORACOSTOMIA DERECHA

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIR DOLOR, NAUSEAS Y DISNEA LEVE, NO FIEBRE, NO HA INICIADO VIA ORAL.

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO SIGNOS VITALES TA: 109/64 mmHg FC: 78 lpm FR: 19 rpm T: 36 °C SO2: 98% FIO2 0.28% NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE HEMATICO DE 30 CC, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN CON BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL FIJA A PIEL SIN SIGNOS DE

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO.
SONDA VESICAL CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEUNGOS PUSLSOS PRESENTES
NEULOGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS

PACIENTE EN PRIMER DIA DE HOSPITALIZACION POR DIAGNOSTICOS ANOTADOS. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE CON OXIGENO POR CANULA NASAL A BAJO FLUJO, CON TORACOSTOMIA CON DRENAJE ESCASO DE LIQUIDO SEROHEMATICO, BOLSA DE COLOSTOMIA Y HERIDAS A NIVEL ABDOMINAL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION. POR EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA EN LA UNIDAD EN VIGILANCIA CLINICA CON MANEJO ANTIBIOTICO, SE INSTAURO ANTIEMETICO, TERAPIA RESPIRATORIA Y SE AJUSTO MANEJO HIDRICO. SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

CONTINUA EN LA UNIDAD
DIPIRONA 2 GR/6H *MODIFICADO*
DICLOFENACO 75 MG/12 H *NUEVO*
RESTO DE MANEJO IGUAL

Profesional: CRISTIAN CAMILO GUZMAN PEREZ

CIRUGIA GENERAL

● 10/09/2020 14:18:16

PARA CAMBIO PRESENTACION DE DIPIRONA A 2 G SEGUN RECOMENDACION DE ESPECIALISTA

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO

MEDICINA GENERAL

● 11/09/2020 0:29:45

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON DX: DE

1 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO
1.1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL 10/09/20 02+00 AM
1.1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL.
1.2 TORACOSTOMIA DERECHA

SE ATIENDE LLAMADO DE ENEFERMERIA, SE VALORA PTE CON ELEMENTOS DE EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, PTE EN EL MOMENTO REFIERE NAUSEAS, EMESIS DE CONTENIDO BILIOSO, MALESTAR GENRAL.
EF: TA: 120/80 FC: 78 XMN FR: 20 XMN T° 36°C SPO2 97 % CON O2 X CNS A 2L TS XMN, PTE ALERTA, CONCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, EN REGULAR ESTADO GENRAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON TUBO A TORAX DERECHO CON DRENAJE PERMEABLE, ABDOMEN: DISTENDIDO, CON BOLSA DE COLOSTOMIA, HERIDA QX SIN SIGOS DE INFECCION, Sonda VESICAL PERMEABLE.

PLAN:

SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE
CSV-AC
ROM: IGUALES

Profesional: PAGUANQUIZA VILAÑA SAUL ANTONIO

MEDICINA GENERAL

● 11/09/2020 11:58:54

CIRUGIA GENERAL - SE VALORA CON EPP DADO EMERGENCIA COVID
PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL.
1.2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE SENTIR DISMINUCION DEL DOLOR, CONTINUÓ CON NAUSEAS Y VOMITO POR LO QUE REQUIRIÓ PASO DE Sonda NASOGASTRICA ANOCHE CON MEJORIA POSTERIOR, REFIERE SENTIRSE DISTENDIDO, EXPULSANDO GASES POR LA BOCA, NO FIEBRE, NO HA INICIADO VIA ORAL, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

128

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 120/80 mmHg FC: 78 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 97% FIO2 0.21
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, SONTA NASOGASTRICA CON 150 CC DE LIQUIDO
AMARILLO
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE HEMATICO DE 75 CC
EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, CON BOLSA DE COLOSTOMIA LA CUAL ESTA EDEMATOSA, SE
LIMPIA Y SE EVIDENCIA SALIDA DE GASES, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL. FISTULA MUCOSA
DISTAL FIJA A PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO, HERIDA DE
LAPAROTOMIA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION.
SONDA VESICAL CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEUNGOS PUSLSOS PRESENTES
NEULOGICO SIN ALTERAONES

ANALISIS

PACIENTE EN SEGUNDO DIA DE HOSPITALIZACION POR DIAGNOSTICOS ANOTADOS. EN EL
MOMENTO CON TORACOSTOMIA FUNCIONAL CON DRENAJE DE LIQUIDO SEROHEMATICO, BOLSA
DE COLOSTOMIA Y HERIDAS A NIVEL ABDOMINAL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION, ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SATURANDO
ADECUADAMENTE AL AMBIENTE. PACIENTE CONTINUA EN LA UNIDAD CON MISMO MANEJO, SE
INDICA RETIRO DE LA SONTA NASOGASTRICA CON EJERCICIOS VESICALES, CONTINUA CON
SONDA NASOGASTRICA, SE INDICA AL PACIENTE INICIAR DEAMBULACION. SE SOLICITA
CURACIONES DIARIAS POR PARTE DE ENFERMERIA. SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL. SE
EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA LIQUIDA
MISMO MANEJO
RETIRAR SONTA VESICAL CON EJERCICIOS VESICALES
INICIAR DEAMBULACION
CURACIONES DE LAS HERIDAS Y COLOSTOMIA
SS: CH, PCR, ELECTROLITOS

Profesional: CRISTIAN CAMILO GUZMAN PEREZ

CIRUGIA GENERAL

● 12/09/2020 10:36:47

NOTA DE CIRUGIA GENERAL
PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL
FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD
ABDOMINAL.
1.2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO
2. ANEMIA POSTRAUMATICA

S. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON MEJORIA DE DISTENCION ABDOMINAL, NIEGA NAUSEA,
FLATOS PRESENTES, NIEGA INICIO DE DEPOSICIONES, DIURESIS ESPONTANEO SIN CAMBIOS.

O. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 110/85 mmHgFC: 97 lpm FR: 20 rpm T:
36 °C SO2: 96%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, SONTA NASOGASTRICA CON 150 CC DE LIQUIDO
AMARILLO
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE HEMATICO DE 100 CC
EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN CON BOLSA DE COLOSTOMIA SE DECUBRE Y SE EVIDENCE LEVE EDEMA, SIN SIGNOS
DE INFECCION LOCAL. FISTULA MUCOSA DISTAL FIJA A PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL. SIN
SECRECION, SIN SANGRADO, HERIDA DE LAPAROTOMIA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION.
SONDA VESICAL CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEUNGOS PUSLSOS PRESENTES
NEULOGICO SIN ALTERAONES

ANALISIS

PACIENTE EN POP DIA 2 DE COLOSTOMIA DERECHA. TORACOSTOMIA DERECHA POR TRAUMA
TORACOABDOMIANL CON ARMA DE FUEGO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE
RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRTORIA. AL MOMENTO PACIENTENO
TAQUICARDICO NO TAQUIPNEICO NO SIGNOS DE SEPSIS. SE RETIRA OXIGENO SUPLEMENTARIO
DADO QUE SATURA ADECUADAMENTE AL AMBIENTE. COLOSTOMIA CON FLATOS PRESENTES SIN

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

PRESENCIA DE FECALITOS, SE RETIRA Sonda NASOGASTRICA Y SE DA ORDEN DE INICIO EN HORAS DE LA TARDE DE DIETA LIQUIDA. POR EL MOMENTO CONSIDERO DEBE CONTINUAR EN MANEJO ANTIBIOTICO Y VIGILANCIA CLINICA. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
-CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

CIRUGIA GENERAL

● 13/09/2020 3:59:57

ACUDO AL LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA CON BASTANTE DISTENSION ABDOMINAL QUE LE PRODUCE LEVE DISNEA QUIEN A ESTADO DEAMBULANDO ASOCIADO AUSENCIA DE FLATOS Y DOLOR ABDOMINAL CONOCIDO POR EL SERVICIO DE CX CON IDX LAPARATOMIA + COLOSTOMIA FUNCIONAL + TARACOSTOMIA DERECHA FUNCIONAL CON SV ESTABLES, ABDOMEN BLANDO CON GRAN DISTENSION ABDOMINAL CON RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS CON COLOSTOMIA Y TORACOTOMIA FUNCIONAL, DIURESIS+

PLAN SE SUSPENDE VIA ORAL SE ORDENA NUEVA MENTE PASO DE Sonda NASOGASTRICA CON GRAM PRODUCCION DE MATERIAL BILIOSO CON MEJORIA DEL DOLOR +AVISAR SI OXIMETRIA < 91 % + REPOSICION DE PERDIDAS POR LA Sonda 1:1 + NA K CL CONTROL AM

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

MEDICINA GENERAL

● 13/09/2020 12:41:04

CIRUGIA GENERAL
PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL.
1.2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, DOLOR CONTROLADO, HA PERSISTIDO CON NAUSEAS Y VOMITO POR LO QUE ANOCHE SE PASO SNG, NO FIEBRE, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 126/79 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 95% FIO2 0.21
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, Sonda NASOGASTRICA CON 150 CC DE LIQUIDO VERDOSO
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE SEROHEMATICO DE 370 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN CON BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL FIJA A PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO, HERIDA DE LAPAROTOMIA Y HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG, PULSOS PRESENTES
NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS
PACIENTE EN TERCER DIA POP, EN EL MOMENTO CON TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 370 CC DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, BOLSA DE COLOSTOMIA Y HERIDAS A NIVEL ABDOMINAL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE. PACIENTE HA PERSISTIDO CON NAUSEAS Y DISTENSION ABDOMINAL, SIN EMBARGO FLATOS Y DEPOSICIONES PRESENTES, SE AUSTA MANEJO ANTIEMETICO, SE SOLICITA RETIRO DE Sonda NASOGASTRICA Y SE INDICA DIETA LIQUIDA, SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX. POR EL MOMENTO CONTINUA CON RESTO DE MANEJO IGUAL. SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA LIQUIDA
RETIRAR SNG
SS: RX TORAX

Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

CIRUGIA GENERAL

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

● 13/09/2020 15:53:26

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTO- RINGER LACTATO BOLO 500 CC PARA REPONER PERDIDAS POR SONDA NASOGASTRICA. EN PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD. CON DG. POP DIA 3 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE + TORACOSTOMIA DERECHA POPR HERIDA POR ARMA DE FUEGO DEL 10/09. + CON SONDA NASOGASTRICA FUNCIONAL CON CONTENIDO BILIOSO MAS O MENOS 450 CC.

Profesional: JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ

MEDICINA GENERAL

● 14/09/2020 1:47:03

SE ACUDE AL LLAMADO PTE CON POS OPERATORIO LAPAROTMIA POR HERIDA ARMA DE FUEGO COLOSTOMIA ASCENDENTE M REFIER PTE DISTENCION ABDOMINAL QUE OCACIONA DOLOR CON SONDA VESICAL DRENAJE DE ABUNDANTYE LIQUIDO BILIOSOS SS RX DE ABDOMEN DE PIE SE AUMENT SU ANALGESIA

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO

MEDICINA GENERAL

● 14/09/2020 11:10:15

P:
P.O DÍA 4° DE LAPAROTOMIA, COLOSTOMÍA DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL. ÍLEO POSTRAUMA.
TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA.

S:
DOLOR TORACOABDOMIAL DERECHO, SED, NIEGA FIEBRE, PRODUCCIÓN POR OSTOMÍA Y POR ANO. MICCIÓN URINARIA FRECUENTE.

O:
AFEBRIL, HEMODINÁMIOC NORMAL, FC: 98/ min. Fr: 20/ min.
CCC: SNG #14Fr: PRODUCIENDO LIQUIDO BILIOSO APROX/TE 600 ml/ 12 HRS. MUCOSA ORAL SECA. PALIDEZ CUTÁNEA CONJUNTIVAL LEVE.
C/P: TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA CON OSCILACIONES + Y DRENAJE DE LIQUIDO SEROSANGUINOLENTO (PREDOMINANTEMENTE SEROSO).
ABDOMEN: LEVE DISTENSIÓN. HERIDA LONGITUDINAL EPIGASTRIO- PÚBICA CON SUTURA LINEAL SUBCUTICULAR CON EXUDACIÓN EN EXTREMO CEFÁLICO. ENTEROSTOMAS A FLANCO DERECHO SIN NECROSIS, PERMEABLES. HIPERTIMPANISMO GENERALIZADO MODERADO.
EXTREMIDADES SIN EDEMA
SNC NORMAL.

Rx DL TÓRAX AP: DREN PLEUAL EN POSICIÓN ADECUADA. DISCRETO BORRAMIENTO DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO IZQDO.

A:
PACIENTE CURSANDO CON ÍLEO P.O, AYUNO PROLONGADO P.O. ENTEROSTOMAS FUNCIONANTES.
TORACOMIA FUNCIONANTE.
SIN IRRITACIÓN PERITONEAL.
DESHIDRATACIÓN LEVE A MODERADA.
PROBABLE DERRAME PLEURAL IZQDO.

PLAN:
LACTATO: BOLO 1500 ml.
POTASIO I.V PARA REQUERIMIENTO BASAL.
CAMBIO DE SNG A UNA DE 18 Fr.
SS LAB. CLÍNICO CONTROL. PENDIENTE RESULTADOS DE ELECTROLITOS SOLICITADOS AYER.
SS LECTURA RADIOLÓGICA DE Rx TÓRAX.

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 15/09/2020 9:46:22

NOTA DE CIRUGIA GENERAL*
PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL.
1.2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

S. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON SENDACION DE SED CONSTANTE, DOLOR A LA MOVILIZACION EN REGION DE SISTEMA PLEUROBACK, DEPOSICIONES ESCASAS POR BOLSA DE COLOSTOMIA.

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 123/79 mmHg FC: 106 lpm FR: 19 rpm
T: 36 °C SO2: 96%
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, SONDA NASOGASTRICA CON 150 CC DE LIQUIDO VERDOSO
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE SEROHEMATICO DE 300 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN CON BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL FIJA A PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO, HERIDA DE LAPAROTOMIA Y HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG, PULSOS PRESENTES NEULOGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS

PACIENTE EN QUINTO DIA POP CON HALLAZGOS DESCRITOS. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIO, SE SOLICITA PINZAMIENTO DE TUBO DE TORAX Y POSTERIOR A LAS 5 PM TOMA DE NUEVA RADIOGRAFIA CONTROL, PACIENTE QUIEN PUEDE INICIAR DIETA LIQUIDA SE ORDENA RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO PREVIO CON RESTO DE MANEJO IGUAL. SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP SEGUN DIRECTRIZ INSTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN

CONTINUA EN LA UNIDAD
PINZAMIENTO DE TUBO DE TORAX
RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA
INICIO DE DIETA LIQUIDA

Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

CIRUGIA GENERAL

● 16/09/2020 11:15:22

NOTA DE CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM

1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL.

1.2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

S. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIE. CON PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO EN ZONA DE TORACOSTOMIA, REFIERE TOLERANCIA ALA VIA ORAL, DEPOSICIONES PRESENTES POR BOLSA DE COLOSTOMIA Y RECTAL, DIURESIS SIN CAMBIOS.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 130/80 mmHg FC: 105 lpm FR: 32 rpm
T: 36.5 °C SO2: 93%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, SONDA NASOGASTRICA CON 150 CC DE LIQUIDO VERDOSO

TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CLAMPIADO CON DRENAJE SEROSO HACIA PROXIMAL DE LIQUIDO SEROSO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ABDOMEN CON BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL FIJA A PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO, HERIDA DE LAPAROTOMIA Y HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.

EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG, PULSOS PRESENTES NEULOGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS

PACIENTE EN SEXTO DIA POP DE TRAUMA CON ARMA DE FUEGO CON HALLAZGOS DESCRITOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL POSTERIOR AL RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA, NO EPISODIOS EMETICOS, NO NAUSEAS, EL DIA PREVIO SE CLAMPEA SISTEMA PLEUROBACK Y SE TOMA RADIOGRAFIA CONTROL DONDE SE OBSERVA ANGULO COSTOFRENICO DERECHO NORMAL E IMPREIONA BORRAMIENTO DE ANGULO COSTOFRENICO IZQUIERDO, NO NEUMO NI HEMOTORAX, DRENAJE DE TIPO SEROSO APRX 80 CC, NO OSCILACION EN SISTEMA PLEUROBACK POR LO CUAL SE RETIRA TUBO SIN COMPLICACIONES Y SE SOLICITA RADIOGRAFIA CONTROL EN 6 HORAS, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO Y TERAPIA FISICA, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP SEGUN DIRECTRIZ INSTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

130

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 16/09/2020 11:16:35 SE ABRE FOLIO PARA SUSPENDER LIQUIDOS

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 17/09/2020 10:58:06 *EVOLUCION CIRUGIA GENERAL*

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20

S:
REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO NAUSEAS NI VOMITO, TOLERANDO LIQUIDOS, NO DISNEA, NO FIEBRE, DOLOR CONTROLADO.

O:
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 124/74 mmHg FC: 104 lpm FR: 26 rpm T: 36.2 °C SO2: 93% FIO2 0.21
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS
TORAX NORMOEXPANSIBLE, TAQUIPNEICO, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLOS COVID.
ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN EDEMA, SIN RUBOR NI CALOR
HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1 BILATERAL, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG
NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES

RX DE TORAX: RADIOPACIDAD ALVEOLAR PARACARDIACA IZQUIERDA QUE PODRIA ESTAR RELACIONADO CON INCIPIENTE FOCO NEUMONICO BILATERAL. DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL.

ANALISIS: PACIENTE EN DIA 7 POP CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS; PRESENTA EVOLUCION CLINICA FAVORABLE DADO DISMINUCION DE SINTOMAS, TOLERANCIA A VIA ORAL Y ADECUADO SOPORTE DE RETIRO DE TUBO DE TORAX. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TAQUICARDICO Y TAQUIPNEICO AUNQUE CON SIGNOS VITALES EN MEJORIA RESPECTO AYER. AFEBRIL. SE CONSIDERA CONTINUA EN LA UNIDAD CON MISMO MANEJO, SE INICIA DIETA BLANDA, SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA DADO RESULTADO DE RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA PROBABLE FOCO NEUMONICO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA BLANDA
RESTO DE MANEJO IGUAL

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 17/09/2020 16:12:31 VALORACION MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA FIJADA A PIEL
2. TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20, RETIRO DE TUB 16/09/20.
3. NEUMONIA ATIPICA
3.1 SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV2

S/PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR EN ZONA DE HERIDA QUIRURGICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES. TOLERA LA DEAMBULACION.

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS VITALES DE: TA: 130/70 mmHg FC: 78 lpm FR: 18 rpm T: 36 °C SO2: 98%
NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

DOLOROSO A LA PALPACION SIN PALPACION DE MASAS NI MEGALIAS
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLO
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HERIDA QUIRURGICA, SIN
PALPACION DE MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRISCAS SIN EDEMA; PULSOS DISTALES PRESENTES,
LLENADO CAPILAR MNEOR A 2SEG, SIN OTRAS ALTERACIONES
SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS A QUIEN
NOS INTERCONSULTAN POR PRESENTAR REPORTE DE RX DE TORAX CON CONSOLIDADO
ALVEOLAR BIBASAL, PROBABLE FOCO NEUMONICO SIN DESCARTAR ATELECTASIA PASIVA.
DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL. CON REPORTE DE CUADRO HEMATICO CON LEVE
LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE SIN CRITERIO DE TRANSFUSION SIN
TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, UROANALISIS NO PATOLOGICO. EN EL
MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA
SISTEMICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DOLOR TORACICO,
CON ADECUADA EVOLUCION DE POP LEVE DOLOR EN ZONA QUIRURGICA, SIN EDEMA EN
MIEMBROS INFERIORES. CON ADECUADO CONTROL METABOLICO Y CIFRAS TENSIONALES EN
METAS. POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE INDICA TRASLADO A SALA ERA, SE INICIA
ANTIBIOTICOTERAPIA Y SE SOLICITA PRUEBA MOLECULAR PARA SARS COV 2 Y TAC DE TORAX.
CONTINUAR MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES
REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA CON EPP SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y
DE LA OMS ANTE SITUACION DE EMERGENCIA SANITARIA.

PLAN:

TRASLADAR A SALA ERA
MANEJO MEDICO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CIRUGIA
AMPICILINA SULBACTAM 3G IV CADA 6 HORAS
CLARITROMICINA 500MG CADA 12H
SS/ PRUEBA MOLECULAR PARA SARS COV2 (HISOPADO O ASPIRADO NASOFARINGEO), TAC DE
TORAX
CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES

MEDICINA INTERNA

● 17/09/2020 16:14:16 SE ABRE FOLIO PARA ACTUALIZAR DIAGNOSTICO

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES

MEDICINA INTERNA

● 17/09/2020 17:59:04 pte valorado conjuntamente con dr camilo DIAS subdireccion psiquiatrica laparotomia colostomia,
previa valoracion por md interna con rx de torax que muestra consolidacion basal pulmonar
compatible con neumonia con lat sospecha de covid 19 por lo que recomienda ser trasladado a
sala ERA para continuar su tto integral, segun indicacion de dubgertenci psiquiatrica se realizan
marcadores de severidad y tac torax prueba de pcr de faringeo

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO

MEDICINA GENERAL

● 18/09/2020 10:22:21 *EVOLUCION CIRUGIA GENERAL*

ANALISIS: PACIENTE DE 46 EN DIA 8 POP CON DIAGNOSTICOS: POP DEL 10/0/2020 LAPAROTOMIA +
COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL +
TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM CC + CUATRO PERFORACIONES DE COLON
ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL 2. ILEO POSTRAUMA
PRESENTA EVOLUCION CLINICA FAVORABLE DADO DISMINUCION DE SINTOMAS, TOLERANCIA A VIA
ORAL Y AL RETIRO DE TUBO DE TORAX DE DIA 16 SEPTIEMBRE. ACTUALMENTE ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE, NO TAQUICARDICO NO TAQUIPNEICO CON SIGNOS VITALES EN MEJORIA
RESPECTO AYER, AFEBRIL, CON REPORTE DE RX DE TORAX: RADIOPAVIDAD ALVEOLAR
PARACARDIACA IZQUIERDA QUE PODRIA ESTAR RELACIONADO CON INCIPIENTE FOCO
NEUMONICO BILATERAL. DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL EDEMA DE MIEMBROS
INFERIORES. SE CONSIDERA DESCARTAR UNA COLCCION INTRABDOMINAL CONTINUA EN LA
UNIDAD CON MISMO MANEJO, SE INICIA DIETA BLANDA, TOMAR HEMOGRAMA PARA MAÑANA A LAS
5 AM, TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE
ENTENDER Y ACEPTAR.

Profesional: ESCOBAR CASTAÑEDA FERNANDO

CIRUGIA GENERAL

● 18/09/2020 10:54:23 SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDIOS DE CONTRASTE PARA TOMA DE TAC
SIMPLE Y CONTRASTADO DE ABDOMEN Y PELVIS, ORDENADO POR ESPECIALIDAD

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.
Nombres: RAUL
Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

TRATANTE CIRUGIA GENERAL. SE ORDENA CREATININA PREVIO A TOMA DE TAC.

Profesional: JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ
MEDICINA GENERAL

● 18/09/2020 11:54:00 VALORACION MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. POP LAPAROTOMIA +COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA FIJADA A PIEL
2. TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20, RETIRO DE TUB 16/09/20.
3. SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV2

S/PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR EN ZONA DE HERIDA QUIRURGICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES. TOLERA LA DEAMBULACION.

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS VITALES DE: TA:113/66 mmHg FC:98 lpm FR:20 rpm T:36.3 °C SO2:96%
NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION SN PALPACION DE MASAS NI MEGALIAS
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLO
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HERIDA QUIRURGICA, SIN PALPACION DE MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRISCAS SIN EDEMA; PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MNEOR A 2SEG, SIN OTRAS ALTERACIONES
SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS A QUIEN NOS INTERCONSULTAN POR PRESENTAR REPORTE DE RX DE TORAX CON SONSOLIDADO ALVEOLAR BIBASAL, PROBABLE FOCO NEUMONICO SIN DESCARTAR ATELECTASIA PASIVA. DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL. PACIENTE CON REPORTE DE TAC DE TORAX CON BANDAS ATELECTASICAS APICAL BILATERAL LOBULO MEDIO Y AMBAS BASES PULMONARES, DERRAME PLEURAL PQUEÑO BILATERAL. GRANULOMA CALCIFICADO LOBULO SUPERIOR DERECHO, MIOCARDIOPATIA DILATADA GRADO II/IV, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL. EN EL MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DOLOR TORACICO, CON ADECUADA EVOLUCION DE POP LEVE DOLOR EN ZONA QUIRURGICA, SIN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADO CONTROL METABOLICO Y DE CIFRAS TENSIONALES, SIN EVIDENCIA DE CONSOLIDACIONES EN REPORTE DE TAC DE TORAX. CONTINUA AISLAMIENTO PREVENTIVO, SE REALIZA MODIFICACION DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, CONTINUAR ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA POR 7 DIAS, SE INSTAURA TROMBOPROFILAXIS. SE CIERRA INTERCONSULTA. CONTINUAR MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA CON EPP SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DE LA OMS ANTE SITUACION DE EMERGENCIA SANITARIA.

PLAN:
SE CIERRA INTERCONSULTA
CONTINUA MANEJO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA
AMPICILINA SULBACTAM 3G IV CADA 6 HORAS (FI 17/09/20) HOY DIA 1/7
CLARITROMICINA 500MG CADA 12H (FI 17/09/20) HOY DIA 1/7
ENOXAPARINA 40MG SC DIA ***NUEVO***
P/ PUEBA MOLECULAR PARA SARS COV2 (HISOPADO O ASPIRADO NASOFARINGEO).
CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES
MEDICINA INTERNA

● 18/09/2020 16:23:14 SE ABRE FOLIO PARA INICIAR NEFROPROTECCION PARA TAC CONTRASTADO PACIENTE CON CREATININA 1.36 SE INICIA SSN A 80 CC/H POR 12 HORAS ANTES DE PROCEDIMIENTO Y LUEGO 12 HORAS DESPUES DE PROCEDIMIENTO

Profesional: PEREZ MUÑOZ OSCAR FERNANDO
MEDICINA GENERAL

● 19/09/2020 10:10:32 *EVOLUCION CIRUGIA GENERAL*

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

1.1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20

S: REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO NAUSEAS NI VOMITO, TOLERANDO LIQUIDOS, NO DISNEA, NO FIEBRE, DOLOR CONTROLADO.

O: PACEINTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO VOMITO NO FIEBRE CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD.

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

SIGNOS VITALES TA: 113/67 mmHg FC: 90 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 95%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLOS COVID.

ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN EDEMA, SIN RUBOR NI CALOR

HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.

EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1 BILATERAL, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG

NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS: PACIENTE EN DIA 9 POP CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS; PRESENTA EVOLUCION CLINICA FAVORABLE DADO DISMINUCION DE SINTOMAS, TOLERANCIA A VIA ORAL Y ADECUADO SOPORTE DE RETIRO DE TUBO DE TORAX. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO TAQUICARDICO Y NO TAQUIPNEICO AUNQUE CON SIGNOS VITALES EN MEJORIA RESPECTO AYER, AFEBRIL. SE CONSIDERA CONTINUA EN LA UNIDAD CON MISMO MANEJO, DIETA NORMAL, A ESPERAS DE TOMA TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y COSTRASTADO, . SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN.

CONTINUAR EN LA UNIDAD

IGUAL MANEJO

DIETA NORMAL

CURACIONES DIARIAS

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 19/09/2020 10:56:44

SE ABRE FOLIO PARA MODIFICAR MEDICAMENTOS.

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 20/09/2020 13:42:45

NOTA DE EVOLUCION CIRUGIA GENERAL *NOTA RETROSPECTIVA 09+00*

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL

FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM

1.1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADA TOLERANCIA AL DOLOR, NIEGA FIEBRE NIEGA NAUSEA TOLERA LA VIA ORAL DEPOSICIONES PRESENTES, BOLSA DE COLOSTOMIA FUNCIONAL DIURESIS SIN CAMBIOS.

O: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

TA: 100/60 mmHg FC: 78 lpm FR: 18 rpm T: 36 °C SO2: 98%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO NORMAL

TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLOS COVID.

ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. BOLSA DE

COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, HERIDA DE

LAPAROTOMIA SIN EDEMA, SIN RUBOR NI CALOR, HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE

PROYECTIL LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.

EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1 BILATERAL, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG

NEUROLOGICO SIN SIGNOS DE FOCALIZACION

A. PACIENTE EN POP DIA 10 DE LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACO ABDOMINAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, REPORTE DE TAC ABDOMINAL REFIERE COLECCION INTRAPERITONEAL ADYACENTE A LA COLA DEL

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

PANCREAS Y LATERAL A CAMARA GASTRICA LA CUAL REQUIERE SER DRENADA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, SE INICIA PROCESO DE REMISION A MAYOR NIVEL YA QUE NO CONTAMOS CON DICHA ESPECIALIDAD, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, ANALGESICO Y CURACIONES DIARIAS DE LA HERIDA, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP SEGUN DIRECTRIS INSTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN.

- SS REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 20/09/2020 13:43:52

ANALISIS: Solicitud de Referencia
'RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, AMBULANCIA BASICA'

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 20/09/2020 20:05:43

SE ABRE FOLIO PARA CAMBIAR 'PRESENTACION DE MEDICAMENTO

Profesional: PAGUANQUIZA VILAÑA SAUL ANTONIO

MEDICINA GENERAL

● 21/09/2020 10:14:51

NOTA DE EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADA TOLERANCIA AL DOLOR, NIEGA FIEBRE NIEGA NAUSEA TOLERA LA VIA ORAL DEPOSICIONES PRESENTES, BOLSA DE COLOSTOMIA FUNCIONAL DIURESIS SIN CAMBIOS.

O: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADO AFEFROL

TA: 124/60 mmHg FC:95 lpm FR:20 rpm T:37.2 °C SO2:98%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO NORMAL

TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLOS COVID.

ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN EDEMA, SIN RUBOR NI CALOR, HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.

EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1 BILATERAL, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG NEUROLOGICO NO SIGNOS DE FOCALICACION

ANALISIS//PACIENTE EN POP DIA 10 DE LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACO ABDOMINAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, REPORTE DE TAC ABDOMINAL REFIERE COLECCION INTRAPERITONEAL ADYACENTE A LA COLA DEL PANCREAS Y LATERAL A CAMARA GASTRICA LA CUAL REQUIERE SER DRENADA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, A ESPERAS DE REMISION PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, ANALGESICO Y CURACIONES DIARIAS DE LA HERIDA, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP SEGUN DIRECTRIS INSTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN.

- CONTINUAR EN LA UNIDAD

- IGUAL MANEJO

- SS REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

CIRUGIA GENERAL

● 21/09/2020 22:04:14

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM

1.1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20, PACIENTE REFIERE MAREO, DEBILIDAD, MUCOSA ORAL SECA POCA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, DOLOR EN EPIGASTRIO TIPO ARDOR. GLUCOMETRIA

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

88MG/DL. TA 105/60 PO%98 FC100 FR 20. ABD BLANDO DEPRESIBLE HERIDA QX SIN SIGNO DE INFECCION.
SE INDICA BOLO DE DAD AL 5% 500 CC A CHORRO CONTINUAR HARTMAN 100 CC HORA. SOLICITUD DE IONOGRAMA. GLUCOSA MAÑANA 400AM. CONTINUA REMISION A III RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y CIRUGIA.
CUANTIFICAR LA-LE, INTERCONSULTA POR NUTRICION.

Profesional: RUIZ PACHECO YICET MARIA

MEDICINA GENERAL

● 22/09/2020 5:56:12

NOTA E CARGA LABORATORIO YA SOLICITADO EN FOLIO ANTERIOR.

Profesional: RUIZ PACHECO YICET MARIA

MEDICINA GENERAL

● 22/09/2020 6:26:30

NOTA INFORMA PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LA PACIENTE FUE ACEPTADO EN LA CLINICA MEDILASER FLORENCIA AMBULANCIA BASICA.

Profesional: RUIZ PACHECO YICET MARIA

MEDICINA GENERAL

● 22/09/2020 11:52:21

NOTA DE EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON LEVE DOLOR ABDOMINAL, NIEGA EMESIS, REFIERE HIPOREXIA, DEPOSICIONES PRESENTE Y BOLSA DE COLOSTOMIA FUNCIONAL, DIURESIS SIN CAMBIOS

O: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADO A FEBROL

TA: 130/80 mmHg FC: 80 lpm FR: 18 rpm T: 36 °C SO2: 99%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO NORMAL

TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLOS COVID.

ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN EDEMA, SIN RUBOR NI CALOR, HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.

EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1 BILATERAL, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG NEUROLOGICO NO SIGNOS DE FOCALICACION

A. PACIENTE EN POP DIA 11 DE LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACO ABDOMINAL. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA SIN EMBARGO PACIENTE EN HORAS DE LA MAÑANA SE NIEGA A DICHA REMISION Y POSTERIOR REFIERE ACEPTARLA, NOS COMUNICAMOS CON PERSONAL DE REFERENCIA LOS CUALES INFORMAN CLINICA MEDILASER CANCELA TRASLADO, POR LO CUAL SE REINGRESA PACIENTE AL SERVICIO. SE LE EXPLICA RIESGOS Y NECESIDAD DE DRENAJE DE COLECCION ADYACENTE AL COLA DE PANCREAS LO CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE SOLICITA NUEVAMENTE SE REACTIVE PROCESO DE REMISION. POR EL MOMENTO CONTINUA BAJO VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO ANTIBIOTICO. SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP SEGUN DIRECTRIS INZTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN.

- CONTINUAR EN LA UNIDAD

- IGUAL MANEJO

- PP REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

CIRUGIA GENERAL

COMPLICACIONES

SE LE DA EGRESO

PRONOSTICO

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

SE LE DA EGRESO

RECOMENDACIONES

SE LE DA EGRESO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R100	ABDOMEN AGUDO		<input type="checkbox"/>
S310	HERIDA DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		<input type="checkbox"/>
U072	SOSPECHA COVID VIRUS NO IDENTIFICADO	SOSPECHA SARS COV2	<input type="checkbox"/>

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 09/09/2020 22:03:32	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL	9	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	S. PACIENTE DE 46 AÑOS, CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO A LAS 4 PM DE HOY, QUE INGRESA POR REGION LUMBAR DERECHA Y LOCALIZA POSTERIORMENTE SUBCUTANEO EN REGION TORACOABDOMINAL DERECHA. DOLOR ABDOMINAL SEVERO, NAUSEA. NO ESCALOFRIO NI FIEBRE. MICCION SIN HEMATURIA. LAPAROTOMIA Y TORACOSTOMIA CERRRADA DERECHA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN. O. PALIDEZ MODERADA. NO SUDORACION. CUELLO NORMAL. CARDIOPULMONAR, NO DISNEA NI TAQUICARDIA. ABDOMEN PLANO, CON CICATRIZ MEDIANA SUPRAUMBILICAL DE LAPAROTOMIA PREVIA. DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO. HERIDA LUMBAR DERECHA POR ARMA DE FUEGO CARGA UNICA. EXTREMIDADES NORMALES. SNC NORMAL. A. ABDOMEN AGUDO POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN REGION LUMBAR DERECHA. P. SE INICIAN ANTIBIOTICOS IV. SE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA EL PLAN DE MANEJO, LA NECESIDAD DE LAPAROTOMIA, LOS RIESGOS Y LA PROBABLE NECESIDAD DE REINTERVENCION. SE SOLICITA TRASLADO A QUIROFANOS.	Folio Inter: 10	
● 09/09/2020 22:03:32	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	9	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NEUTROFILIA LEVE.	Folio Inter: 12	

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	8.7 x10 ³ /mm ³	
Recuento de Eritrocitos	4.76 x10 ⁶ /mm ³	
Hemoglobina	13.8 g/dl	
Hematocrito	41.8 %	
Volumen Corpuscular Medio	88 fl	
HB Corpuscular Media	29.0 pg	
Concentracion HB Corpuscular Media	33.0 g/dl	
Ancho Distribucion Eritrocitaria	13.3 %	
Recuento de Plaquetas	312 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	7.0 fl	
Plaquetocrito	0.219 %	
Ancho Distribucion Plaquetaria	10.3 %	Formula Leucocitaria;

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

% Neutrofilos	79.9 %
% Linfocitos	7.9 %
% Monocitos	11.0 %
% Eosinofilos	1.0 %
% Basofilos	0.2 %
# Neutrofilos	6.97 x10 ³ mm ³
# Linfocitos	0.69 x10 ³ mm ³
# Monocitos	0.96 x10 ³ mm ³
# Eosinofilos	0.09 x10 ³ mm ³
# Basofilos	0.02 x10 ³ mm ³

- 09/09/2020 22:03:32 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)
Interpretación: NORMAL.

9 ☐
Folio Inter: 12

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Tiempo de Protrombina - PT	15.3 Seg	
MEDIA POBLACIONAL	14.3 Seg	
INR	1.08	Tecnica: Variacion de Densidad optica;

- 09/09/2020 22:03:32 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)
Interpretación: NORMAL.

9 ☐
Folio Inter: 12

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Tiempo Parcial de Tromboplastina	23.9 Seg	
Control Diario	32.3 Seg	

- 09/09/2020 22:03:32 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)
Interpretación: HEMATURIA MICROSCOPICA.

9 ☐
Folio Inter: 12

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Color	AMARILLO	
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO	
Glucosa	NORMAL	
Proteinas	NEGATIVO	
Bilirrubina	NEGATIVO	
Urobilinogeno	NORMAL	
Acido Ascorbico	20	
pH	5	
Densidad	1.030	
Sangre	300	
Cetonas	10	
Nitritos	NEGATIVO	
Leucocitos	NEGATIVO	ANALISIS MICROSCOPICO;
Leucocitos	4-6 x campo	
Hemates	10-12 x campo	
Celulas Epiteliales	0-2 x campo	
Bacterias	+	CRISTALES; CILINDROS;

- 09/09/2020 23:23:19 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA (HMI)
Interpretación: O+

12 ☐
Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Grupo	O	
Rh	POSITIVO	

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

● 11/09/2020 11:58:54 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] 19 ☐

METODO AUTOMATICO (HMI)

Interpretación: ANEMIA NORNOCITICA NORMOCIRMOCA MODERADA

Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	7.5 x10 ³ /mm ³	
Recuento de Eritrocitos	3.10 x10 ⁶ /mm ³	
Hemoglobina	9.0 g/dl	
Hematocrito	27.5 %	
Volumen Corpuscular Medio	89 fl	
HB Corpuscular Media	29.1 pg	
Concentracion HB Corpuscular Media	32.8 g/dl	
Ancho Distribucion Eritrocitaria	13.5 %	
Recuento de Plaquetas	261 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	7.9 fl	
Plaquetocrito	0.207 %	
Ancho Distribucion Plaquetaria	13.3 %	Formula Leucocitaria;
% Neutrofilos	81.3 %	
% Linfocitos	12.8 %	
% Monocitos	4.5 %	
% Eosinofilos	1.3 %	
% Basofilos	0.1 %	
# Neutrofilos	6.10 x10 ³ mm ³	
# Linfocitos	0.96 x10 ³ mm ³	
# Monocitos	0.34 x10 ³ mm ³	
# Eosinofilos	0.10 x10 ³ mm ³	
# Basofilos	0.01 x10 ³ mm ³	

● 11/09/2020 11:58:54 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI)

19

☐

Interpretación: ELEVADA

Folio Inter: 20

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	120.40 mg/L	Tecnica Turbidimetria; Valor de Referencia: Menor de 6 mg/L;

● 11/09/2020 11:58:54 CLORO

19

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 22

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Cloro	104.8 mmol/l	
Observaciones	PROCESADO EN EL LABORATORIO FAMI	
	EDNA MUNOZ	

● 11/09/2020 11:58:54 POTASIO (HMI)

19

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 22

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Potasio	3.92 mmol/l	
Observaciones	PROCESADO EN EL LABORATORIO FAMI	
	EDNA MUNOZ	
	BACTERIOLOGIA	

● 11/09/2020 11:58:54 SODIO (HMI)

19

☐

Interpretación: Normal

Folio Inter: 22

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Sodio	142.6 mmol/l	
Observaciones	PROCESADO EN EL LABORATOIO FAMI EDNA MUNOZ BACTERIOLOGA	

- 13/09/2020 3:59:57 CLORO
Interpretación: NORMAL

21 ☐
Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Cloro	106.5 mmol/l	
Observaciones	PROCESADO EN FAMI BACTERIOLOGA EDNA MUNOZ	

- 13/09/2020 3:59:57 POTASIO (HMI)
Interpretación: NORMAL

21 ☐
Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Potasio	3.72 mmol/l	
Observaciones	PROCESADO EN FAMI BACTERIOLOGA EDNA MUNOZ	

- 13/09/2020 3:59:57 SODIO (HMI)
Interpretación: NORMAL

21 ☐
Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Sodio	142.9 mmol/l	
Observaciones	PROCESADO EN FAMI BACTERIOLOGA EDNA MUNOZ	

- 13/09/2020 12:41:04 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
Interpretación: Radiopacidad alveolar paracardiaca izquierda, que podría estar relacionado con incipiente foco neumónico bilateral. Derrame pleural pequeño bilateral. No identifico otros hallazgos patológicos.

22 ☐
Folio Inter: 27

- 14/09/2020 1:47:03 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
Interpretación: Radiopacidad alveolar paracardiaca izquierda, que podría estar relacionado con incipiente foco neumónico bilateral. Derrame pleural pequeño bilateral. No identifico otros hallazgos patológicos.

24 ☐
Folio Inter: 26

- 14/09/2020 11:10:15 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS
Interpretación: NORMAL

25 ☐
Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Creatinina	1.28 mg/dl	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl; Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl; Técnica: Espectrofotometría;

- 14/09/2020 11:10:15 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)
Interpretación: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA

25 ☐
Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	14.6 x10 ³ /mm ³	
Recuento de Eritrocitos	3.38 x10 ⁶ /mm ³	
Hemoglobina	9.7 g/dl	
Hematocrito	29.6 %	
Volumen Corpuscular Medio	87 fl	
HB Corpúscular Media	28.8 pg	
Concentración HB Corpúscular Media	32.9 g/dl	
Ancho Distribución Eritrocitaria	13.5 %	
Recuento de Plaquetas	344 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	7.4 fl	
Plaquetocrito	0.255 %	
Ancho Distribución Plaquetaria	11.8 %	Formula Leucocitaria;
% Neutrófilos	88.3 %	
% Linfocitos	8.0 %	
% Monocitos	2.0 %	
% Eosinófilos	1.7 %	
% Basófilos	0.0 %	
# Neutrófilos	6.52 x10 ³ /mm ³	
# Linfocitos	0.45 x10 ³ /mm ³	
# Monocitos	0.16 x10 ³ /mm ³	
# Eosinófilos	0.11 x10 ³ /mm ³	
# Basófilos	0.00 x10 ³ /mm ³	

● 14/09/2020 11:10:15 UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)

25

Interpretación: URATOS ++

Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Color	ROJIZO	
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO	
Olor	SG	
Glucosa	NORMAL	
Proteínas	NEGATIVO	
Bilirrubina	NEGATIVO	
Urobilinógeno	NORMAL	
Ácido Ascórbico	20	
pH	5	
Densidad	1.030	
Sangre	NEGATIVO	
Cetonas	10	
Nitritos	NEGATIVO	
Leucocitos	NEGATIVO	ANÁLISIS MICROSCÓPICO;
Leucocitos	3-5 x campo	
Hemáties	0-2 x campo	
Células Epiteliales	0-2 x campo	
Bacterias	+	
Moco	+	CRISTALES;
Uratos Amorfos	++	CILINDROS;
Granulosos	0-2 XC	

● 15/09/2020 9:46:22 RADIOGRAFÍA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

26

Interpretación: IMPRESIONA BORRAMIENTO DE ÁNGULO COSTROFRENICO IZQUIERDO

Folio Inter: 27

● 16/09/2020 11:15:22 RADIOGRAFÍA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

27

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Interpretación: Consolidado alveolar bibasal. Probable foco neumónico sin descartar atelectasias pasivas.
Derrame pleural pequeño bilateral.

Folio Inter: 29

● 17/09/2020 10:58:06

INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA

29

Interpretación: VALORACION MEDICINA INTERNA

Folio Inter: 30

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP LAPAROTOMIA +COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA FIJADA A PIEL
2. TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20, RETIRO DE TUB 16/09/20.
3. NEUMONIA ATIPICA
- 3.1 SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV2

S/PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR EN ZONA DE HERIDA QUIRURGICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES, TOLERA LA DEAMBULACION.

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS VITALES DE: TA:130/70 mmHg FC:78 lpm FR:18 rpm T:36 °C SO2:98%

NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION SN PALPACION DE MASAS NI MEGALIAS TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HERIDA QUIRURGICA, SIN PALPACION DE MASAS NI MEGALIAS EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRISCAS SIN EDEMA; PULSOS DISTALES PRESENTES , LLENADO CAPILAR MNEOR A 2SEG, SIN OTRAS ALTERACIONES SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS A QUIEN NOS INTERCONSULTAN POR PRESENTAR REPORTE DE RX DE TORAX CON SONSOLIDADO ALVEOLAR BIBASAL, PROBABLE FOCO NEUMONICO SIN DESCARTAR ATELECTASIA PASIVA. DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL. CON REPORTE DE CUADRO HEMATICO CON LEVE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE SIN CRITERIO DE TRANSFUSION SIN TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, UROANALISIS NO PATOLOGICO. EN EL MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA , SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DOLOR TORACICO, CON ADECUADA EVOLUCION DE POP LEVE DOLOR EN ZONA QUIRURGICA, SIN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADO CONTROL METABOLICO Y CIFRAS TENSIONALES EN METAS. POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE INDICA TRASLADO A SALA ERA, SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA Y SE SOLICITA PRUEBA MOLECULAR PARA SARS COV 2 Y TAC DE TORAX. CONTINUAR MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA CON EPP SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DE LA OMS ANTE SITUACION DE EMERGENCIA SANITARIA.

PLAN:

TRASLADAR A SALA ERA
MANEJO MEDICO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CIRUGÍA
AMPICILINA SULBACTAM 3G IV CADA 6 HORAS
CLARITROMICINA 500MG CADA 12H
SS/ PUEBA MOLECULAR PARA SARS COV2 (HISOPADO O ASPIRADO NASOFARINGEO), TAC DE TORAX
CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

● 17/09/2020 16:12:31

TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX

30

Interpretación: Bandas atelectasicas apical bilateral, lobulo medio y ambas bases pulmonares.
Derrame pleural pequeño bilateral con componente interscissural y condicionando atelectasia pasiva.
Granulomas calcificados lobulo superior derecho.
Miocardiopatía dilatada grado II/IV.
Adenopatías reactivas del mediastino.
Líquido libre en cavidad abdominal.

Folio Inter: 39

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

- 17/09/2020 16:12:31 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES 30 ☐
Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO Folio Inter: 45
- 17/09/2020 17:59:04 DESHIDROGENASA LACTICA [LDH] 32 ☐
Interpretación: ELEVADO Folio Inter: 35

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Deshidrogenasa Lactica [LDH]	610.3 U/L	Tecnica: Espectrofotometria;

- 17/09/2020 17:59:04 FERRITINA 32 ☐
Interpretación: ELEVADO Folio Inter: 35

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Ferritina	1083.00 ng/L	6 Meses -16 años : 10 - 160 ng/L; Hombres: 16 - 220 ng/L; Mujeres: 10 - 124 ng/L; Tecnica: Microelisa;

- 17/09/2020 17:59:04 NITROGENO UREICO [BUN] (HMI) 32 ☐
Interpretación: ELEVADO Folio Inter: 35

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Nitrogeno Ureico	40.7 mg/dl	Tecnica: Espectrofotometria;

- 17/09/2020 17:59:04 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI) 32 ☐
Interpretación: ELEVADO Folio Inter: 35

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	118.61 mg/L	Tecnica Turbidimetria; Valor de Referencia: Menor de 6 mg/L;

- 18/09/2020 10:22:21 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL) 33 ☐
Interpretación: Coleccion subcapsular hepatica de localizacion subdiafragmatica adyacente al segmento VII y VIII que demuestra aparente infiltracion hacia el segmento VII y IV hepatico. Coexiste coleccion intraperitoneal adyacente a la cola del pancreas y lateral izquierda a la camara gastrica. Liquido libre en importante cantidad en la cavidad abdominal. Cambios quirurgicos que exteriorizan asas intestinales hacia el hemiabdomen derecho; a evaluar en el contexto clinico. Derrame pleural pequeño bilateral que condiciona atelectasia pasiva. Pequeño absceso del psoas derecho. Folio Inter: 39
- 18/09/2020 10:54:23 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS 34 ☐
Interpretación: NORMAL Folio Inter: 39

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Creatinina	1.35 mg/dl	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl; Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl; Tecnica: Espectrofotometria;

- 22/09/2020 5:56:12 CLORO 44 ☐
Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Cloro	109 mmol/l	

- 22/09/2020 5:56:12 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 44 ☐
Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Glucosa	98.38 mg/dl	Tecnica: Espectrofotometria;

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 23 de septiembre de 2020 12:58 a.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

● 22/09/2020 5:56:12 POTASIO (HMI)
Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO

44 ☐
Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Potasio	4.2 mmol/l	

● 22/09/2020 5:56:12 SODIO (HMI)
Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO

44 ☐
Folio Inter: 45

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Sodio	136 mmol/l	

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
10/09/2020 11:16:26	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - TERAPIA RESPIRATORIA	14	<input type="checkbox"/>
21/09/2020 22:04:14	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - NUTRICION	43	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	<input type="checkbox"/>
CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	<input type="checkbox"/>
CLINDAMICINA 600 MG / 4 MLSOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
DIATRIZOATO DE MEGLUMINA SLN ORAL 37% X 30ML FCO	<input type="checkbox"/>
DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
DIPIRONA SódICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
GENTAMICINA 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20MG/ 0.2ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 0.020 G + DIPIRONA 2.5G AMPOLLA x 5 ML	<input type="checkbox"/>
IOVERSOL 320MG/ML SOLUCION INYECTABLE JERINGA X 75ML	<input type="checkbox"/>
MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
ONDANSETRON 8MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
OXIGENO MEDICINAL 99% PARA INHALACION CILINDRO X 6.5 M3	<input type="checkbox"/>
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA x 500ML	<input type="checkbox"/>
LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	<input type="checkbox"/>
POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>

Rodriguez

Representante Legal: LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR
Numero de Cedula: 7628636

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tar. Profesional # 18259

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464 Fecha Historia: 09/09/2020 22:03:32 # Autorización: 132773888 **Página 1/10**
 Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
 Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 02 Dias (07/09/1974)
 Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN Grupo: O RH: +
 Teléfono: 3114856104 - 3134564453 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Tipo Afiliado: COTIZANTE

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
 44 POTASIO (HMI) ELECTROLITOS

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Potasio	4.2	3.6 mmol/l	5.5 mmol/l

Profesional:
 Especialidad:
 Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
 44 CLORO ELECTROLITOS

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Cloro	109	95 mmol/l	115 mmol/l

Profesional:
 Especialidad:
 Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
 44 SODIO (HMI) ELECTROLITOS

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Sodio	136	135 mmol/l	155 mmol/l

Profesional:
 Especialidad:
 Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
 44 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA QUIMICA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Glucosa	98.38	70 mg/dl	110 mg/dl

Profesional:
 Especialidad:
 Tarjeta Prof. #

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tarjeta Prof. # 1233/94

Ingreso: 1041464 Fecha Historia: 09/09/2020 22:03:32 # Autorización: 132773888 **Página 2/10**
Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 02 Dias (07/09/1974)
Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN Grupo: O RH: +
Teléfono: 3114856104 - 3134564453 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Tipo Afiliado: COTIZANTE

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
• 34 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS QUIMICA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Creatinina	1.35	0.59 mg/dl	1.41 mg/dl

Profesional:

Especialidad:

Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
• 32 FERRITINA ESPECIALES

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Ferritina	1083.00	9 ng/L	125 ng/L

Profesional:

Especialidad:

Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
• 32 NITROGENO UREICO [BUN] (HMI) QUIMICA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Nitrogeno Ureico	40.7	6 mg/dl	22 mg/dl

Profesional:

Especialidad:

Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
• 32 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI) QUIMICA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	118.61	0 mg/L	6.1 mg/L

Profesional:

Especialidad:

Tarjeta Prof. #

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1233/94

Ingreso: 1041464 Fecha Historia: 09/09/2020 22:03:32 # Autorización: 132773888 **Página 3/10**
 Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
 Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 02 Dias (07/09/1974)
 Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN Grupo: O RH: +
 Teléfono: 3114856104 - 3134564453 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Tipo Afiliado: COTIZANTE

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
 • 32 DESHIDROGENASA LACTICA [LDH] QUIMICA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Deshidrogenasa Lactica [LDH]	610.3	229 U/L	461 U/L

Profesional:
 Especialidad:
 Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
 • 25 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI) UROANALISIS

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Color	ROJIZO		
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO		
Olor	SG		
Glucosa	NORMAL		
Proteinas	NEGATIVO		
Bilirrubina	NEGATIVO		
Urobilinogeno	NORMAL		
Acido Ascorbico	20		
pH	5	5.0	8.5
Densidad	1.030	1.000	1.030
Sangre	NEGATIVO		
Cetonas	10		
Nitritos	NEGATIVO		
Leucocitos	NEGATIVO		
Leucocitos	3-5	x campo	x campo
Hemates	0-2	x campo	x campo
Celulas Epiteliales	0-2	x campo	x campo
Bacterias	+		
Moco	+		
Uratos Amorfos	++		
Granulosos	0-2 XC		

Profesional:
 Especialidad:
 Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tarjeta Prof. # 1233/94

Ingreso: 1041464 Fecha Historia: 09/09/2020 22:03:32 # Autorización: 132773888 **Página 4/10**
 Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
 Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 02 Dias (07/09/1974)
 Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN Grupo: O RH: +
 Teléfono: 3114856104 - 3134564453 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Tipo Afiliado: COTIZANTE

Folio Sol.	Servicio	Clasificación
25	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	HEMATOLOGIA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Recuento de Leucocitos	14.6	3.5 x10 ³ /mm ³	10.0 x10 ³ /mm ³
Recuento de Eritrocitos	3.38	4.50 x10 ⁶ /mm ³	6.50 x10 ⁶ /mm ³
Hemoglobina	9.7	12.0 g/dl	16.0 g/dl
Hematocrito	29.6	35 %	50 %
Volumen Corpuscular Medio	87	80 fl	100 fl
HB Corpuscular Media	28.8	27.0 pg	32.0 pg
Concentracion HB Corpuscular Media	32.9	31.0 g/dl	38.0 g/dl
Ancho Distribucion Eritrocitaria	13.5	11.5 %	16.0 %
Recuento de Plaquetas	344	150 x10 ³ /mm ³	450 x10 ³ /mm ³
Volumen Plaquetario Medio	7.4	6.0 fl	10.0 fl
Plaquetocrito	0.255	0.150 %	0.500 %
Ancho Distribucion Plaquetaria	11.8	11.0 %	18.0 %
% Neutrofilos	88.3	43.0 %	76.0 %
% Linfocitos	8.0	17.0 %	48.0 %
% Monocitos	2.0	4.0 %	10.0 %
% Eosinofilos	1.7	%	%
% Basofilos	0.0	%	%
# Neutrofilos	6.52	1.2 x10 ³ mm ³	6.8 x10 ³ mm ³
# Linfocitos	0.45	1.2 x10 ³ mm ³	3.2 x10 ³ mm ³
# Monocitos	0.16	0.3 x10 ³ mm ³	0.8 x10 ³ mm ³
# Eosinofilos	0.11	x10 ³ mm ³	x10 ³ mm ³
# Basofilos	0.00	x10 ³ mm ³	x10 ³ mm ³

Profesional:
 Especialidad:
 Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol.	Servicio	Clasificación
25	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	QUIMICA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Creatinina	1.28	0.59 mg/dl	1.41 mg/dl

Profesional:
 Especialidad:
 Tarjeta Prof. #

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tarjeta Prof. # 1233/94

Ingreso: 1041464 Fecha Historia: 09/09/2020 22:03:32 # Autorización: 132773888 **Página 5/10**
Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 02 Días (07/09/1974)
Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN Grupo: O RH: +
Teléfono: 3114856104 - 3134564453 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Tipo Afiliado: COTIZANTE

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio

• 21 POTASIO (HMI)

Clasificación

ELECTROLITOS

Resultados**Analitos**

Potasio

Valor

3.72

Minimo

3.6 mmol/l

Maximo

5.5 mmol/l

Observaciones

PROCESADO EN
FAMIBACTERIOLOGIA
EDNA MUNOZ

Profesional:

Especialidad:

Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio

• 21 CLORO

Clasificación

ELECTROLITOS

Resultados**Analitos**

Cloro

Valor

106.5

Minimo

95 mmol/l

Maximo

115 mmol/l

Observaciones

PROCESADO EN
FAMIBACTERIOLOGIA
EDNA MUNOZ

Profesional:

Especialidad:

Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio

• 21 SODIO (HMI)

Clasificación

ELECTROLITOS

Resultados**Analitos**

Sodio

Valor

142.9

Minimo

135 mmol/l

Maximo

155 mmol/l

Observaciones

PROCESADO EN
FAMIBACTERIOLOGIA
EDNA MUNOZ

Profesional:

Especialidad:

Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1233/94

Ingreso: 1041464

Fecha Historia: 09/09/2020 22:03:32

Autorización: 132773888

Página 6/10

Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Número de Folio: 9

Ubicación:

HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN

Teléfono: 3114856104 - 3134564453

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Edad: 46 Años 00 Meses 02 Días (07/09/1974)

Grupo: O RH: +

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Clasificación

ELECTROLITOS

Folio Sol. Servicio

- 19 POTASIO (HMI)

Resultados**Analitos**

Potasio

Observaciones

Valor

3.92

Minimo

3.6 mmol/l

Maximo

5.5 mmol/l

PROCESADO EN EL
LABORATORIO FAMIEDNA MUNOZ
BACTERIOLOGA

Profesional: SHIRLY ANDREA ROMERO QUINTERO

Especialidad: BACTERIOLOGA

Tarjeta Prof. # 39460733

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio

- 19 CLORO

Clasificación

ELECTROLITOS

Resultados**Analitos**

Cloro

Observaciones

Valor

104.8

Minimo

95 mmol/l

Maximo

115 mmol/l

PROCESADO EN EL
LABORATORIO FAMI

EDNA MUNOZ

Profesional: SHIRLY ANDREA ROMERO QUINTERO

Especialidad: BACTERIOLOGA

Tarjeta Prof. # 39460733

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio

- 19 SODIO (HMI)

Clasificación

ELECTROLITOS

Resultados**Analitos**

Sodio

Observaciones

Valor

142.6

Minimo

135 mmol/l

Maximo

155 mmol/l

PROCESADO EN EL
LABORATORIO FAMIEDNA MUNOZ
BACTERIOLOGA

Profesional: SHIRLY ANDREA ROMERO QUINTERO

Especialidad: BACTERIOLOGA

Tarjeta Prof. # 39460733

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio

Clasificación

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1233/94

Ingreso: 1041464 Fecha Historia: 09/09/2020 22:03:32 # Autorización: 132773888 **Página 7/10**
 Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
 Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 02 Dias (07/09/1974)
 Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN Grupo: O RH: +
 Teléfono: 3114856104 - 3134564453 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Tipo Afiliado: COTIZANTE
 ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO (HMI)

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Recuento de Leucocitos	7.5	3.5 x10 ³ /mm ³	10.0 x10 ³ /mm ³
Recuento de Eritrocitos	3.10	4.50 x10 ⁶ /mm ³	6.50 x10 ⁶ /mm ³
Hemoglobina	9.0	12.0 g/dl	16.0 g/dl
Hematocrito	27.5	35 %	50 %
Volumen Corpuscular Medio	89	80 fl	100 fl
HB Corpuscular Media	29.1	27.0 pg	32.0 pg
Concentracion HB Corpucular Media	32.8	31.0 g/dl	38.0 g/dl
Ancho Distribucion Eritrocitaria	13.5	11.5 %	16.0 %
Recuento de Plaquetas	261	150 x10 ³ /mm ³	450 x10 ³ /mm ³
Volumen Plaquetario Medio	7.9	6.0 fl	10.0 fl
Plaquetocrito	0.207	0.150 %	0.500 %
Ancho Distribucion Plaquetaria	13.3	11.0 %	18.0 %
% Neutrofilos	81.3	43.0 %	76.0 %
% Linfocitos	12.8	17.0 %	48.0 %
% Monocitos	4.5	4.0 %	10.0 %
% Eosinofilos	1.3	%	%
% Basofilos	0.1	%	%
# Neutrofilos	6.10	1.2 x10 ³ mm ³	6.8 x10 ³ mm ³
# Linfocitos	0.96	1.2 x10 ³ mm ³	3.2 x10 ³ mm ³
# Monocitos	0.34	0.3 x10 ³ mm ³	0.8 x10 ³ mm ³
# Eosinofilos	0.10	x10 ³ mm ³	x10 ³ mm ³
# Basofilos	0.01	x10 ³ mm ³	x10 ³ mm ³

Profesional:
 Especialidad:
 Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol. Servicio Clasificación
 • 19 PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI) QUIMICA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	120.40	0 mg/L	6.1 mg/L

Profesional:
 Especialidad:
 Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tarjeta Prof. # 1233/94

Ingreso: 1041464 Fecha Historia: 09/09/2020 22:03:32 # Autorización: 132773888 **Página 8/10**
Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 02 Días (07/09/1974)
Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN Grupo: O RH: +
Teléfono: 3114856104 - 3134564453 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Tipo Afiliado: COTIZANTE

Folio Sol.	Servicio	Clasificación
• 12	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA (HMI)	HEMATOLOGIA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Grupo	O		
Rh	POSITIVO		

Profesional:
Especialidad:
Tarjeta Prof. #

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol.	Servicio	Clasificación
• 9	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)	UROANALISIS

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Color	AMARILLO		
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO		
Glucosa	NORMAL		
Proteinas	NEGATIVO		
Bilirrubina	NEGATIVO		
Urobilinogeno	NORMAL		
Acido Ascorbico	20		
pH	5	5.0	8.5
Densidad	1.030	1.000	1.030
Sangre	300		
Cetonas	10		
Nitritos	NEGATIVO		
Leucocitos	NEGATIVO		
Leucocitos	4-6	x campo	x campo
Hemates	10-12	x campo	x campo
Celulas Epiteliales	0-2	x campo	x campo
Bacterias	+		

Profesional: SHIRLY ANDREA ROMERO QUINTERO
Especialidad: BACTERIOLOGA
Tarjeta Prof. # 39460733

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol.	Servicio	Clasificación
• 9	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)	COAGULACION

Resultados

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1233/94

Ingreso: 1041464 Fecha Historia: 09/09/2020 22:03:32 # Autorización: 132773888 **Página 9/10**
 Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Nombres: RAUL
 Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN
 Teléfono: 3114856104 - 3134564453
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Tipo Documento: CC Numero: 17674587
 Edad: 46 Años 00 Meses 02 Dias (07/09/1974)
 Grupo: O RH: +
 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
 Tipo Afiliado: COTIZANTE

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Tiempo de Protrombina - PT	15.3	10 Seg	15 Seg
MEDIA POBLACIONAL	14.3	Seg	Seg
INR	1.08		

Profesional: SHIRLY ANDREA ROMERO QUINTERO
 Especialidad: BACTERIOLOGA
 Tarjeta Prof. # 39460733

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol.	Servicio	Clasificación
9	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)	COAGULACION

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Tiempo Parcial de Tromboplastina	23.9	27 Seg	33 Seg
Control Diario	32.3	Seg	Seg

Profesional: SHIRLY ANDREA ROMERO QUINTERO
 Especialidad: BACTERIOLOGA
 Tarjeta Prof. # 39460733

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Muestra N° : 1

Folio Sol.	Servicio	Clasificación
9	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	HEMATOLOGIA

Resultados

Analitos	Valor	Minimo	Maximo
Recuento de Leucocitos	8.7	3.5 x10 ³ /mm ³	10.0 x10 ³ /mm ³
Recuento de Eritrocitos	4.76	4.50 x10 ⁶ /mm ³	6.50 x10 ⁶ /mm ³
Hemoglobina	13.8	12.0 g/dl	16.0 g/dl
Hematocrito	41.8	35 %	50 %
Volumen Corpuscular Medio	88	80 fl	100 fl
HB Corpuscular Media	29.0	27.0 pg	32.0 pg
Concentración HB Corpuscular Media	33.0	31.0 g/dl	38.0 g/dl
Ancho Distribucion Eritrocitaria	13.3	11.5 %	16.0 %
Recuento de Plaquetas	312	150 x10 ³ /mm ³	450 x10 ³ /mm ³
Volumen Plaquetario Medio	7.0	6.0 fl	10.0 fl
Plaquetocrito	0.219	0.150 %	0.500 %
Ancho Distribucion Plaquetaria	10.3	11.0 %	18.0 %
% Neutrofilos	79.9	43.0 %	76.0 %
% Linfocitos	7.9	17.0 %	48.0 %
% Monocitos	11.0	4.0 %	10.0 %

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tarjeta Prof. # 1233/94

Ingreso: 1041464 Fecha Historia: 09/09/2020 22:03:32 # Autorización: 132773888 **Página 10/10**
Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Nombres: RAUL
Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN
Teléfono: 3114856104 - 3134564453
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Edad: 46 Años 00 Meses 02 Dias (07/09/1974)
Grupo: O RH: +
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

% Eosinofilos	1.0
% Basofilos	0.2
# Neutrofilos	6.97
# Linfocitos	0.69
# Monocitos	0.96
# Eosinofilos	0.09
# Basofilos	0.02

%	%
1.2 x10 ³ mm ³	6.8 x10 ³ mm ³
1.2 x10 ³ mm ³	3.2 x10 ³ mm ³
0.3 x10 ³ mm ³	0.8 x10 ³ mm ³
x10 ³ mm ³	x10 ³ mm ³
x10 ³ mm ³	x10 ³ mm ³

Profesional: SHIRLY ANDREA ROMERO QUINTERO
Especialidad: BACTERIOLOGA
Tarjeta Prof. # 39460733

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1233/94

FECHA ESTUDIO: 2020-09-16
NOMBRE: RAUL MIRANDA SANCHEZ
DOCUMENTO: CC 17674587
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Se realiza estudio radiológico de tórax, proyección PA Y LAT, demostrando:

HALLAZGOS:

Alteración en la radio transparencia el parénquima pulmonar por presencia de infiltrado alveolar confluentes bibasal.

No se identifican lesiones nodulares o de aspecto tumoral.

Ángulos costofrenico con velamiento demostrando líquido en el espacio pleural bilateral. Silueta cardiomediatínica sin alteraciones.

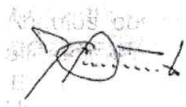
Hilios pulmonares de configuración habitual

Tráquea central, calibre adecuado. Aorta densa conserva morfología y densidad.

Esqueleto regional acorde a su edad.

OPINION:

- Consolidado alveolar bibasal. Probable foco neumónico sin descartar atelectasias pasivas.
- Derrame pleural pequeño bilateral.
- No se identifican otros cambios al análisis comparativo.



Informe firmado electrónicamente por:

CIRO PUPO FONSECA
MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: RMESP396

Fecha y hora de firma: 16-09-2020 23:48

FECHA ESTUDIO: 2020-09-17
NOMBRE: RAUL MIRANDA SANCHEZ
DOCUMENTO: CC 17674587
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX

INFORME TOMOGRAFICO DE TORAX

Se realiza estudio tomográfico de tórax mediante cortes axiales y reconstrucción multiplanar, progresando desde el opérculo torácico hasta el hemiabdomen superior, sin la administración de contraste endovenoso, demostrando:

ALLAZGOS:

Alteración en la densidad del parénquima pulmonar identificandose multiples consolidados atelectasicos en banda apical bilateral, lobulo medio derecho y ambas bases pulmonares; a este ultimo nivel se reconocen extensas atelectasias pasivas.

Granulomas calcificados apical derecho que no superan 4mm.

Espacios pleurales con presencia de liquido en poca cantidad bilateral con componente interscissural.

Traquea central, calibre adecuado sin patologia en su luz.

Compartimientos del mediastino con linfáticos aumentados de tamaño de apariencia reactiva a nivel subcarinal de 20mm. Las estructuras vasculares conservan su patrón de ramificación sin dilataciones patológicas.

Estructura cardiaca aumentada de tamaño a expensas de la cavidad izquierda contactando la pared del torax.

Los cortes del hemiabdomen superior demuestra la presencia de liquido perihepatico y periesplenico en moderada cantidad.

OPINION:

- Bandas atelectasicas apical bilateral, lobulo medio y ambas bases pulmonares.
- Derrame pleural pequeño bilateral con componente interscissural y condicionando atelectasia pasiva.
- Gránulomas calcificados lobulo superior derecho.
- Miocardiopatía dilatada grado II/IV.
- Adenopatías reactivas del mediastino.
- Líquido libre en cavidad abdominal.


Informe firmado electrónicamente por:

CIRO PUPO FONSECA

MÉDICO RADÍÓLOGO

No. registro: RMESP396

Fecha y hora de firma: 18-09-2020 07:33

FECHA ESTUDIO: 2020-09-19
NOMBRE: RAUL MIRANDA SANCHEZ
DOCUMENTO: CC 17674587
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)

INFORME TOMOGRAFICO DE ABDOMEN-PELVIS

Se realiza estudio tomográfico de abdomen y pelvis mediante cortes axiales y reconstrucción multiplanar, progresando desde las bases pulmonares hasta sínfisis púbica, previamente se opacifican asas intestinales con material de contraste vía oral y endovenoso, demostrando:

HALLAZGOS:

Hígado de tamaño, densidad y morfología adecuada sin lesiones focales en su parénquima. Diámetro y trayecto de la vía biliar intrahepática, vasos suprahepáticos y portales sin alteraciones. Llama la atención foco hipodenso en rango líquido, de contornos irregulares que involucra el segmento IV exteriorizando hacia la región antero-lateral, periférico al segmento VII donde se identifica colección subcapsular-subdiafrágica que en sus ejes mayores alcanza 133x46.2mm demostrando discreto realce periférico post-contraste. Vesícula biliar plenificada sin patología en su interior.

Páncreas y bazo de tamaño, densidad y morfología habitual sin lesiones focales en su parénquima.

Retroperitoneo no evidencia crecimientos linfáticos. Estructuras vasculares conservan su patrón de ramificación sin imágenes de exceso o defecto post-plenificación. El drenaje venoso es normal.

Glandulas suprarrenales normales.

Riñones de tamaño, densidad y morfología adecuada. No se identifican lesiones quísticas en sus parénquimas, así como tampoco imágenes que sugieren litiasis en los diferentes grupos caliciales. Ambos riñones concentran de forma simétrica el material de contraste no lográndose evaluar eliminación. La densidad grasa perirrenal es normal. Trayectos ureterales de configuración habitual. No existe criterios de uropatía obstructiva.

Asas intestinales plenificadas con material de contraste evidencian patrón de distribución neumofecal sin distensión de asas ni presencia de niveles hidroaéreos que traduzcan un patrón obstructivo. El material de contraste transita de forma adecuada por las asas delgadas. Se reconocen cambios quirúrgicos con exteriorización de asas delgadas correspondientes al colon hacia el hemiabdomen inferior derecho y una segunda asa hacia el hemiabdomen superior derecho.

Se identifica pequeña imagen hipodensa, lobulada que ocupa el músculo psoas derecho que posterior a la administración de contraste endovenoso demuestra realce periférico localizándose adyacente al riñón derecho con ejes mayores de 30x14mm.

Presencia de líquido en importante cantidad en la cavidad abdominal a nivel periesplénico, correderas parietocolicas, mesenterio y excavación pélvica. Llama la atención imagen lobulada, hipodensa que ocupa la región de epigastrio-hipocondrio izquierdo que se extiende lateral a la cámara gástrica y anterior a la cola del páncreas con realce periférico post-contraste con ejes mayores de 13.3x70.2x162mm.

Cambios quirúrgicos de pared abdominal anterior en línea media.

Vejiga plenificada sin alteraciones intraluminales.

Prostata normal.

FECHA ESTUDIO: 2020-09-19
NOMBRE: RAUL MIRANDA SANCHEZ
DOCUMENTO: CC 17674587
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)

Bases pulmonares con presencia de liquido en el espacio pleural bilateral en poca cantidad siendo mayor la afectacion en el lado derecho. Existen bandas atelectasicas en ambas bases pulmonares.

OPINION:

- Coleccion subcapsular hepatica de localizacion subdiafragmatica adyacente al segmento VII y VIII que demuestra aparente infiltracion hacia el segmento VII y IV hepatico.
- Coexiste coleccion intraperitoneal adyacente a la cola del pancreas y lateral izquierda a la camara gastrica.
- Liquido libre en importante cantidad en la cavidad abdominal.
- Cambios quirurgicos que exteriorizan asas intestinales hacia el hemiabdomen derecho; a evaluar en el contexto clinico.
- Derrame pleural pequeño bilateral que condiciona atelectasia pasiva.
- Pequeño absceso del psoas derecho.



Informe firmado electrónicamente por:

CIRO PUPO FONSECA

MÉDICO RADÍÓLOGO

No. registro: RMESP396

Fecha y hora de firma: 19-09-2020 17:15

FECHA ESTUDIO: 2020-09-13
NOMBRE: RAUL MIRANDA SANCHEZ
DOCUMENTO: CC 17674587
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Se realiza estudio radiológico de tórax, proyección PA Y LAT, demostrando:

HALLAZGOS:

Alteración en la radio transparencia el parénquima pulmonar por tenue radiopacidad alveolar paracardiaca izquierda.
No existen consolidados.

Velamiento de ángulo costofrénico bilateral y cardiofrenico derecho.

No se identifican lesiones nodulares o de aspecto tumoral.


Hilios pulmonares de configuración habitual

Tráquea central, calibre adecuado. Aorta densa conserva morfología y densidad.

Esqueleto regional acorde a su edad.

OPINION:

- Radiopacidad alveolar paracardiaca izquierda, que podría estar relacionado con incipiente foco neumónico bilateral.
- Derrame pleural pequeño bilateral.
- No identifico otros hallazgos patológicos.



Informe firmado electrónicamente por:

CIRO PUPO FONSECA

MÉDICO RADÍÓLOGO

No. registro: RMESP396

Fecha y hora de firma: 14-09-2020 00:34

FECHA ESTUDIO: 2020-09-15
NOMBRE: RAUL MIRANDA SANCHEZ
DOCUMENTO: CC 17674587
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Se realiza estudio radiológico de tórax, proyección única AP, demostrando:

HALLAZGOS:

Se conserva la radio transparencia el parénquima pulmonar. Sin evidencia de infiltrados o consolidados.

Valamiento del Angulo costo frénico izquierdo teniendo en cuenta la presencia de líquido a este nivel con signo del menisco. En el lado derecho no logra ser evaluado en el presente estudio.

Se reconocen cambios quirúrgicos con toracotomía derecha, evidenciando tubo de drenaje tórax cuya punta se localiza a nivel de la base.

No se identifican lesiones nodulares o de aspecto tumoral.

Silüeta cardiomedíastínica sin alteraciones.

Hilios pulmonares de configuración habitual

Tráquea central, calibre adecuado. Aorta densa conserva morfología y densidad.

Esqueleto regional acorde a su edad.

OPINION:

- Derrame pleural pequeño izquierdo.
- Toracotomía con tubo de drenaje de tórax derecho.
- La radiopacidad alveolar visible en el hemitorax derecho en estudio previo no demuestra traducción en el presente estudio.



Informe firmado electrónicamente por:

CIRO PUPO FONSECA

MÉDICO RADÍÓLOGO

No. registro: RMESP396

Fecha y hora de firma: 15-09-2020 23:33

FECHA ESTUDIO: 2020-09-14
NOMBRE: RAUL MIRANDA SANCHEZ
DOCUMENTO: CC 17674587
ENTIDAD: HMI
ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

INFORME RADIOLOGICO

Se realiza estudio radiológico de abdomen simple, proyección única AP, demuestra los siguientes hallazgos:

Perdida en el patrón de distribución neumo-fecal con discreta distensión de asas delgadas a nivel del yeyuno hacia el hemiabdomen izquierdo. No se reconocen niveles hidraéreos ni lesiones nodulares o tumorales.

Cuerpo extraño radiopaco hacia el hipocondrio derecho.

Sonda de distribución esofágica con la punta proyectada en la cámara gástrica.

Silueta hepática sin alteraciones.

Silueta esplénica y renales no logran ser evaluados en el presente estudio.

Trayectos reno-uretero-vesical libres sin evidencia de calcificaciones que traduzcan litiasis.

Esqueleto regional de configuración habitual para la edad.

OPINION:

- Discreta distensión de asas delgadas a nivel del yeyuno hacia el hemiabdomen izquierdo sin relación con patrón obstructivo.
- Cuerpo extraño radiopaco hacia el hipocondrio derecho.
- No identifico otros hallazgos patológicos.

Informe firmado electrónicamente por:

CIRO PUPO FONSECA

MÉDICO RADÍOLOGO

No. registro: RMESP396

Fecha y hora de firma: 14-09-2020 09:51

Ingreso: 1041464 Fecha Historia: 21/09/2020 10:14:51 # Autorización: 132773888 Página 1/2
 Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06 Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 42 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
 Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 14 Días (07/09/1974)
 Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL CAGUAN Sexo: MASCULINO
 Teléfono: 3114856104 - 3134564453 Grupo: O RH: +
 Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
 Estado Civil: CASADO Tipo Afiliado: COTIZANTE
 Profesión: GENERAL Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R100	ABDOMEN AGUDO		<input type="checkbox"/>
S310	HERIDA DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		<input type="checkbox"/>
U072	SOSPECHA COVID VIRUS NO IDENTIFICADO	SOSPECHA SARS COV2	<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA DE EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
 1.1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADA TOLERANCIA AL DOLOR, NIEGA FIEBRE NIEGA NAUSEA TOLERA LA VIA ORAL DEPOSICIONES PRESENTES, BOLSA DE COLOSTOMIA FUNCIONAL DIURESIS SIN CAMBIOS.

O: PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADO AFEFEBROL
 TA: 124/60 mmHg FC:95 lpm FR:20 rpm T:37.2 °C SO2:98%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICA, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO NORMAL TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLOS COVID.
 ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN EDEMA, SIN RUBOR NI CALOR, HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
 EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1 BILATERAL, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG
 NEUROLOGICO NO SIGNOS DE FOCALICACION

ANALISIS//PACIENTE EN POP DIA 10 DE LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACO ABDOMINAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, REPORTE DE TAC ABDOMINAL REFIERE COLECCION INTRAPERITONEAL ADYACENTE A LA COLA DEL PANCREAS Y LATERAL A CAMARA GASTRICA LA CUAL REQUIERE SER DRENADA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, A ESPERAS DE REMISION PARA REDIOLOGIA INTERVENCIONISTA, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, ANALGESICO Y CURACIONES DIARIAS DE LA HERIDA, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP SEGUN DIRECTRIS INZTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN.
 - CONTINUAR EN LA UNIDAD
 - IGUAL MANEJO

Profesional:	PEREZ BONET ADOLFO	Identificación:	17674587
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	20 480/2014	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 1041464

Fecha Historia: 21/09/2020 10:14:51

Autorización: 132773888

Página 2/2

Fecha Ingreso: 09/09/2020 21:57:06

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 17674587

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Número de Folio: 42

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

- SS REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

DIETA

NORMAL

// OBSERVACIONES: preguntar

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE Indicaciones: APLICAR 10 MG. CADA 8 HRS I.V.	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	11
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20MG/ 0.2ML SOLUCION INYECTABLE	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	3
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	500.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
MEPERIDINA 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Indicaciones: POR 2 OCAIONES UNICAMNETE	40 mg Cada 8H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	7
DIPIRONA SódICA 1g/2mL SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Líquido:

Administración:

Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

80 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora

Indicaciones: POR 12 HORAS PREVIO A PROCEDIMIENTO Y LUEGO POR A12 HORAS MAS POSTERIOR A PROCEDIMIENTO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

Visado de Enfermería

Profesional: EDUARDO ALFONSO REDONDO ARIZA
Tarjeta Prof. # 12634352

Profesional: PEREZ BONET ADOLFO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 20 480/2014

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Impreso el 21/09/2020 a las 12:21:13 Por el Usuario 128 - CARMEN ELISA SANCHEZ OSORIO

Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA Nit: 000000891180098

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

FECHA: 2020-09-20 HORA: 13:43

INFORMACION DEL PRESTADOR *Clinica Medicaflow floccia*

Nombre: E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA NIT: X 891180098 5
CC: Numero DV

Codigo: 180010002501 Dirección Prestador: DIAGONAL 20 No 7-93
Telefono: 00 4352070 Departamento: CAQUETA 18 Municipio: FLORENCIA 001

DATOS DEL PACIENTE

MIRANDA SANCHEZ RAUL NO TIENE
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo documento de identificación: *Daisy*
☐ Registro Civil ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin identificación ☐ Menor sin identificación
☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Cédula de Extranjería

Número Documento de Identificación: 17674587
Fecha de Nacimiento: 1974-09-07

Dirección de Residencia Habitual: BARRIO EL SAMBIN Telefono: 3114856104
Departamento: CAQUETA 18 Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN 753

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD CODIGO: EPS037

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

MIRANDA SANCHEZ RAUL NO TIENE
1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo documento de identificación: *Daisy*
☐ Registro Civil ☐ Pasaporte ☐ Adulto sin identificación ☐ Menor sin identificación
☒ Cédula de Ciudadanía ☐ Cédula de Extranjería

Número Documento de Identificación: 17674587

Dirección de Residencia Habitual: BARRIO EL SAMBIN Telefono: 3114856104
Departamento: CAQUETA 18 Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN 753

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO Telefono: 00 4352070
Indicativo Numero

Servicio que solicita la referencia: HOSPITALIZACION INTERNACION I
Servicio para el cual se solicita la referencia: RADIOLOGIA
Especialidad: CIRUGIA GENERAL

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REMITIDO DE SAN VICENTE

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 46 AÑOS SEXO MASCULINO PROCEDENTE DE SAN VICENTE BARRIO EL CAMPIN EN COMPANIA DE MEDICA AUXILIAR DE ENF Y SU ESPOSA CC DE HACE 6 HORAS DE HERIDA POR ARMA TRAUMATICA ESCOPETA EN REGION DE FOSA RENAL DERECHA PENETRANTE A ABDOMEN PALIDEZ CUTANEA ACENTUADA DOLOR AGUDO SEVERO NAUSEAS NO VOMITO NIEGA COOMORBILIDADES

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/60 mmHg TAM: 73.33 mmHg FC: 70 lpm FR: 22 rpm T: 37 °C SO2: 98% PESO: 84 KG TALLA: 178 CM
IMC: 26.51 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN
Cuello: ☒ N ☐ AN
Tórax: ☒ N ☐ AN
Abdomen: ☒ N ☐ AN ABDOMEN AGUDO EN TABLA SECUNDARIO A HERIDA POR ARMA TRAUMATICA EN FOSA RENAL DERECHA
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN
Neurológica: ☒ N ☐ AN
Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones: CONCIENTE ALERTA ALGICO ALGIDO DHT GI

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
09/09/2020 23:23:19	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA (HMI)	12	
	Interpretación: O+	Folio Inter: 20	
11/09/2020 11:58:54	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	19	
	Interpretación: ANEMIA NORNOCITICA NORNOCITICA MODERADA	Folio Inter: 20	
11/09/2020 11:58:54	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI)	19	
	Interpretación: ELEVADA	Folio Inter: 20	
11/09/2020 11:58:54	CLORO	19	
	Interpretación: normal	Folio Inter: 22	
11/09/2020 11:58:54	POTASIO (HMI)	19	
	Interpretación: normal	Folio Inter: 22	
11/09/2020 11:58:54	SODIO (HMI)	19	
	Interpretación: Normal	Folio Inter: 22	
13/09/2020 3:59:57	CLORO	21	
	Interpretación: NORMAL	Folio Inter: 26	
13/09/2020 3:59:57	POTASIO (HMI)	21	
	Interpretación: NORMAL	Folio Inter: 26	
13/09/2020 3:59:57	SODIO (HMI)	21	
	Interpretación: NORMAL	Folio Inter: 26	
13/09/2020 12:41:04	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	22	
	Interpretación: Radiopacidad alveolar paracardiaca izquierda, que podría estar relacionado con incipiente foco neumónico bilateral. Derrame pleural pequeño bilateral. No identifico otros hallazgos patológicos.	Folio Inter: 27	
14/09/2020 1:47:03	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	24	
	Interpretación: Radiopacidad alveolar paracardiaca izquierda, que podría estar relacionado con incipiente foco neumónico bilateral. Derrame pleural pequeño bilateral. No identifico otros hallazgos patológicos.	Folio Inter: 26	
14/09/2020 11:10:15	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	25	
	Interpretación: NORMAL	Folio Inter: 26	
14/09/2020 11:10:15	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	25	
	Interpretación: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA	Folio Inter: 26	
14/09/2020 11:10:15	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)	25	
	Interpretación: URATOS ++	Folio Inter: 26	
15/09/2020 9:46:22	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	26	
	Interpretación: IMPRESION BORRAMEITO DE ANGULO COSTROFRENICO IZQUIERDO	Folio Inter: 27	
16/09/2020 11:15:22	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	27	
	Interpretación: Consolidado alveolar bibasal. Probable foco neumónico sin descartar atelectasias pasivas. Derrame pleural pequeño bilateral.	Folio Inter: 29	
17/09/2020 10:58:06	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	29	
	Interpretación: VALORACION MEDICINA INTERNA	Folio Inter: 30	

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA FUADA A PIEL
2. TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20. RETIRO DE TUB 16/09/20.
3. NEUMONIA ATIPICA
3.1 SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV2

S-PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR EN ZONA DE HERIDA QUIRURGICA, TOLERANDO LA VIA ORAL. DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES, TOLERA LA DEAMBULACION.

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS VITALES DE: TA: 130/70 mmHg FC: 78 lpm FR: 18 rpm T: 36 °C SO2 98%
NORMOCITICO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN PALPACION DE MASAS NI MEGALIAS
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLO
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HERIDA QUIRURGICA, SIN PALPACION DE MASAS NI MEGALIAS
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA; PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MNEOR A 2SEG. SIN OTRAS ALTERACIONES
SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

ANALISIS
PACIENTE MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS A

<p>QUIEN NOS INTERCONSULTAN POR PRESENTAR REPORTE DE RX DE TORAX CON CONSOLIDADO ALVEOLAR BIBASAL, PROBABLE FOCO NEUMONICO SIN DESCARTAR ATELECTASIA PASIVA. DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL. CON REPORTE DE CUADRO HEMATICO CON LEVE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE SIN CRITERIO DE TRANSFUSION SIN TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL CONSERVADA. UROANALISIS NO PATOLOGICO. EN EL MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. SIN SIGNOS DE BAJO GASTO. SIN DOLOR TORACICO. CON ADECUADA EVOLUCION DE POP LEVE DOLOR EN ZONA QUIRURGICA. SIN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. CON ADECUADO CONTROL METABOLICO Y CIFRAS TENSIONALES EN METAS. POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE INDICA TRASLADO A SALA ERA. SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA Y SE SOLICITA PRUEBA MOLECULAR PARA SARS COV 2 Y TAC DE TORAX. CONTINUAR MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE. SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA CON EPP SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DE LA OMS ANTE SITUACION DE EMERGENCIA SANITARIA.</p> <p>PLAN</p> <p>TRASLADAR A SALA ERA</p> <p>MANEJO MEDICO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CIRUGIA</p> <p>AMPCILINA SULBACTAM 3G IV CADA 6 HORAS</p> <p>CLARITROMICINA 500MG CADA 12H</p> <p>SS/ PUEBA MOLECULAR PARA SARS COV2 (HISOPADO O ASPIRADO NASOFARINGEO), TAC DE TORAX</p> <p>CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS</p>			
17/09/2020 16:12:31	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	30	
Interpretación: Bandas atelectasicas apical bilateral, lobulo medio y ambas bases pulmonares. Derrame pleural pequeño bilateral con componente interscursal y condicionando atelectasia pasiva. Granulomas calcificados lobulo superior derecho. Miocardiopatía dilatada grado II/IV. Adenopatías reactivas del mediastino. Líquido libre en cavidad abdominal.		Folio Inter:	39
17/09/2020 17:59:04	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	32	
Interpretación: ELEVADO		Folio Inter:	35
17/09/2020 17:59:04	FERRITINA	32	
Interpretación: ELEVADO		Folio Inter:	35
17/09/2020 17:59:04	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)	32	
Interpretación: ELEVADO		Folio Inter:	35
17/09/2020 17:59:04	PROTEINA C REACTIVA. CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI)	32	
Interpretación: ELEVADO		Folio Inter:	35
18/09/2020 10:22:21	TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)	33	
Interpretación: Colección subcapsular hepática de localización subdiafragmática adyacente al segmento VII y VIII que demuestra aparente infiltración hacia el segmento VII y IV hepático. Coexiste colección intraperitoneal adyacente a la cola del páncreas y lateral izquierda a la cámara gástrica. Líquido libre en importante cantidad en la cavidad abdominal. Cambios quirúrgicos que exteriorizan asas intestinales hacia el hemiabdomen derecho, a evaluar en el contexto clínico. Derrame pleural pequeño bilateral que condiciona atelectasia pasiva. Pequeño absceso del psoas derecho.		Folio Inter:	39
18/09/2020 10:54:23	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	34	
Interpretación: NORMAL		Folio Inter:	39
09/09/2020 22:03:32	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL	9	
Interpretación: S. PACIENTE DE 46 AÑOS. CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO A LAS 4 PM DE HOY. QUE INGRESA POR REGION LUMBAR DERECHA Y LOCALIZA POSTERIORMENTE SUBCUTANEO EN REGION TORACOABDOMINAL DERECHA. DOLOR ABDOMINAL SEVERO. NAUSEA. NO ESCALOFRIO NI FIEBRE. MICCION SIN HEMATURIA. LAPAROTOMIA Y TORACOSTOMIA CERRRADA DERECHA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN. O PALIDEZ MODERADA. NO SUDORACION. CUELLO NORMAL. CARDIOPULMONAR. NO DISNEA NI TAQUICARDIA. ABDOMEN PLANO. CON CICATRIZ MEDIANA SUPRAUMBILICAL DE LAPAROTOMIA PREVIA. DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO. HERIDA LUMBAR DERECHA POR ARMA DE FUEGO CARGA UNICA. EXTREMIDADES NORMALES. SNC NORMAL. A. ABDOMEN AGUDO POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN REGION LUMBAR DERECHA. P. SE INICIAN ANTIBIOTICOS IV. SE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA EL PLAN DE MANEJO. LA NECESIDAD DE LAPAROTOMIA. LOS RIESGOS Y LA PROBABLE NECESIDAD DE REINTERVENCION. SE SOLICITA TRASLADO A QUIROFANOS.		Folio Inter:	10
09/09/2020 22:03:32	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	9	
Interpretación: NEUTROFILIA LEVE.		Folio Inter:	12
09/09/2020 22:03:32	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)	9	
Interpretación: NORMAL		Folio Inter:	12
09/09/2020 22:03:32	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)	9	
Interpretación: NORMAL		Folio Inter:	12
09/09/2020 22:03:32	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)	9	
Interpretación: HEMATURIA MICROSCOPICA.		Folio Inter:	12
RESUMEN DE EVOLUCIONES			
URGENCIAS GENERAL			
09/09/2020 22:03:32			

CC DE HACE 6 HORAS DE HERIDA POR ARMA TRAUMTICA EN REGION DE FOSA RENAL DERECHA PENETRANTE A ABDOMEN CON ABDOMEN AGUDO PALIDEZ CUTANEA ACENTUADA DHT ALGICO ALGIDO ABDOMEN EN TABLA SE VALORA CONJUNTAMENTE CON CX DE TURNO DR MENDEZ ORDENA CIRUGIA

URGENCIAS GENERAL

09/09/2020 22:46:01

S. PACIENTE DE 46 AÑOS. CON HERIDA POR ARMA DE FUEGO A LAS 4 PM DE HOY. QUE INGRESA POR REGION LUMBAR DERECHA Y LOCALIZA POSTERIORMENTE SUBCUTANEO EN REGION TORACOABDOMINAL DERECHA. DOLOR ABDOMINAL SEVERO. NAUSEA. NO ESCALOFRIO NI FIEBRE. MICCION SIN HEMATURIA. LAPAROTOMIA Y TORACOSTOMIA CERRRADA DERECHA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN. O PALIDEZ MODERADA. NO SUDORACION. CUELLO NORMAL. CARDIOPULMONAR. NO DISNEA NI TAQUICARDIA. ABDOMEN PLANO. CON CICATRIZ MEDIANA SUPRAUMBILICAL DE LAPAROTOMIA PREVIA. DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO. HERIDA LUMBAR DERECHA POR ARMA DE FUEGO CARGA UNICA. EXTREMIDADES NORMALES. SNC NORMAL. A. ABDOMEN AGUDO POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO EN REGION LUMBAR DERECHA. P. SE INICIAN ANTIBIOTICOS IV. SE EXPLICA AL PACIENTE Y A LA ESPOSA EL PLAN DE MANEJO. LA NECESIDAD DE LAPAROTOMIA. LOS RIESGOS Y LA PROBABLE NECESIDAD DE REINTERVENCION. SE SOLICITA TRASLADO A QUIROFANOS.

URGENCIAS GENERAL

09/09/2020 22:46:40

SE SOLICITA RESERVA DE DOS UNIDADES DE GRE COMPATIBLES.

URGENCIAS GENERAL

09/09/2020 23:23:19

SE SOLICITA HEMOCLASIFICACION

QUIROFANOS

10/09/2020 2:25:57

Hallazgo Operatorio HEMOPERITONEO 500 ML. HERIDA QUE INGRESA POR REGION LUMBAR DERECHA. CON DUODENO. RIÑON DERECHO. CAVA INDEMNES. INTESTINO DELGADO. VESICULA BILIAR. HIGADO INDEMNES. SE HALLAN CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE, CON MINIMA CONTAMINACION DE LA CAVIDAD ABDOMINAL.

Detalle Quirurgico - Procedimientos ASEPSIA. DELIMITACION DEL CAMPO OPERATORIO. INCISION DE 2.5 CM EN CARA LATERAL DERECHA DE TORAX. EN 5 EIC DERECHO CON LAM. DISSECCION CON KELLY HASTA INGRESAR A LA CAVIDAD TORACICA. SE VERIFICA INGRESO DIGITALMENTE. SE PASA Sonda de TORAX N° 34 Y SE FLUA A PIEL CON SEDA 0. SE EMPATA A TRAMPA DE TORAX COMERCIAL. INCISION MEDIANA SUPRAINFRAUMBILICAL. HALLAZGOS. SE LEVANTA HEMICOLON DERECHO Y SE REALIZA MANIOBRA DE KOCHER. HALLAZGOS. REVISION DE LA CAVIDAD ABDOMINAL. SE REALIZA COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL. FLUJADOLA A PIEL CON VICRYL 000 SEPARADO. LAVADO DE LA CAVIDAD ABDOMINAL CON 1500 ML DE SSN TIBIA SECADO CON COMPRESAS. RECUENTO COMPLETO DE COMPRESAS. APONEUROTOMIA CON PROLENE 0 CONTINUO. DERMORRAFIA CON PROLENE 000 CONTINUO.

Complicaciones CIRUGIA SUCIA.

HOSPITALIZACION INTERNACION I

10/09/2020 11:16:26

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO PARA PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD. CON DG. ANOTADOS EN H.C. POP INMEDIATO TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA DEL 10/09 + LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DEL 10/09 + HERIDA POR ARMA DE FUEGO LUMBAR DERECHA CON LESION DEL COLON ASCENDENTE + COLOSTOMIA FUNCIONAL DERECHA. PLAN/ SE ORDENA TERAPIA RESPIRATORIA CON INCENTIVO ROM IGUAL CSV Y AVC.

HOSPITALIZACION INTERNACION I

10/09/2020 12:53:16

SE ABRE FOLIO PARA ORDENAR MEDICAMENTOS - OXIGENO A 2 L/MTO PCN + METOCLOPRAMIDA A PACIENTE EN POP INMEDIATO TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA Y LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR HERIDAS POR ARMA DE FUEGO DEL 10/10 + AHORA CON NAUSEAS Y DISNEA LEVE. SE VALORA CON LOS EPP EN COMPAÑIA DE FAMILIAR HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL SIN SIRS CON S.V.TA 110/65. FC 76 - FR 20-T 36- SPO2 95% AMBIENTE CON TORACOSTOMIA DERECHA FUNCIONAL. TORAX NORMOEXPANSIBLE. ABDOMEN CON HERIDA OXCA LIMPIA SIN SANGRADO. COLOSTOMIA FUNCIONAL DERECHA. PLAN/ SE ORDENA OXIGENO PCN A 2 L/M. METOCLOPRAMIDA 10 MG CADA 8 HRS IV. ROM IGUAL CSV Y AVC.

HOSPITALIZACION INTERNACION I

10/09/2020 13:44:47

CIRUGIA GENERAL - SE VALORA CON EPP DADO EMERGENCIA COVID
PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO
1.1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL 10/09/20 02+00 AM
1.1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL.
1.2 TORACOSTOMIA DERECHA

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE SENTIR DOLOR, NAUSEAS Y DISNEA LEVE, NO FIEBRE. NO HA INICIADO VIA ORAL.

OBJETIVO

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 109/84 mmHg FC: 78 lpm FR: 19 rpm T: 36 °C SO2: 98% FIO2 0.28%
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE HEMATICO DE 30 CC, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN CON BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO
SONDA VESICAL CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEUNGS PUSLSOS PRESENTES
NEUOLOGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS
PACIENTE EN PRIMER DIA DE HOSPITALIZACION POR DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE CON OXIGENO POR CANULA NASAL A BAJO FLUJO, CON TORACOSTOMIA CON DRENAJE ESCASO DE LIQUIDO SEROHEMATICO, BOLSA DE COLOSTOMIA Y HERIDAS A NIVEL ABDOMINAL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION, POR EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA EN LA UNIDAD EN VIGILANCIA CLINICA CON MANEJO ANTIBIOTICO, SE INSTAURÓ ANTIEMETICO, TERAPIA RESPIRATORIA Y SE AJUSTO MANEJO HIDRICO, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
DIPIRONA 2 GR/6H "MODIFICADO"
DICLOFENACO 75 MG/12 H "NUEVO"
RESTO DE MANEJO IGUAL

HOSPITALIZACION INTERNACION I

10/09/2020 14:18:16

PARA CAMBIO PRESENTACION DE DIPIRONA A 2 G SEGUN RECOMENDACION DE ESPECIALISTA

HOSPITALIZACION INTERNACION I

11/09/2020 0:29:45

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON DX. DE

1 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO
1.1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL 10/09/20 02+00 AM
1.1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL
1.2 TORACOSTOMIA DERECHA

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA, SE VALORA PTE CON ELEMENTOS DE EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, PTE EN EL MOMENTO REFIERE NAUSEAS, EMESIS DE CONTENIDO BILIOSO, MALESTAR GENERAL
EF: TA: 120/80 FC: 78 XMM FR: 20 XMM T: 36°C SPO2 97% CON O2 X CNS A 2L TS XMM, PTE ALERTA, CONCIENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, EN REGULAR ESTADO GENERAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON TUBO A TORAX DERECHO CON DRENAJE PERMEABLE, ABDOMEN DISTENDIDO, CON BOLSA DE COLOSTOMIA, HERIDA QX SIN SIGOS DE INFECCION, SONDA VESICAL PERMEABLE.

PLAN
SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE
CSVAC
ROM IGUALES

HOSPITALIZACION INTERNACION I

11/09/2020 11:58:54

CIRUGIA GENERAL - SE VALORA CON EPP DADO EMERGENCIA COVID
PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL
1.2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE SENTIR DISMINUCION DEL DOLOR, CONTINUO CON NAUSEAS Y VOMITO POR LO QUE REQUIRIÓ PASO DE SONDA NASOGASTRICA ANOCHE CON MEJORIA POSTERIOR, REFIERE SENTIRSE DISTENDIDO, EXPULSANDO GASES POR LA BOCA, NO FIEBRE, NO HA INICIADO VIA ORAL, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

OBJETIVO
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 120/80 mmHg FC: 78 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 97% FIO2 0.21
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, SONDA NASOGASTRICA CON 150 CC DE LIQUIDO AMARILLO
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE HEMATICO DE 75 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, CON BOLSA DE COLOSTOMIA LA CUAL ESTA EDEMATOSA, SE LIMPIA Y SE EVIDENCIA SALIDA DE GASES, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO, HERIDA DE LAPAROTOMIA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION
SONDA VESICAL CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEUNGS PUSLSOS PRESENTES
NEUOLOGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS
PACIENTE EN SEGUNDO DIA DE HOSPITALIZACION POR DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON TORACOSTOMIA FUNCIONAL CON DRENAJE DE LIQUIDO SEROHEMATICO, BOLSA DE COLOSTOMIA Y HERIDAS A NIVEL ABDOMINAL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, PACIENTE CONTINUA EN LA UNIDAD CON MISMO MANEJO, SE INDICA RETIRO DE LA SONDA NASOGASTRICA CON EJERCICIOS VESICALES, CONTINUA CON SONDA NASOGASTRICA, SE INDICA AL PACIENTE INICIAR DEAMBULACION, SE SOLICITA CURACIONES DIARIAS POR PARTE DE ENFERMERIA, SE SOLICITA PARA CLINICOS DE CONTROL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA LIQUIDA

Impreso el 20/09/2020 a las 13:54:17 Por el Usuario 1117487177 - NOLBER TAPIERO FACUNDO
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA Nrt: 000000891180098

MISMO MANEJO
RETIRAR SONDA VESICAL CON EJERCICIOS VESICALES
INICIAR DEAMBULACION
CURACIONES DE LAS HERIDAS Y COLOSTOMIA
SS: CH, PCR, ELECTROLITOS

HOSPITALIZACION INTERNACION I

12/09/2020 10:36:47

NOTA DE CIRUGIA GENERAL
PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL
1.2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO
2. ANEMIA POSTRAUMATICA

S PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON MEJORIA DE DISTENSION ABDOMINAL, NIEGA NAUSEA, FLATOS PRESENTES, NIEGA INICIO DE DEPOSICIONES, DIURESIS ESPONTANEO SIN CAMBIOS.

O PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 110/85 mmHg FC: 97 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 96%
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, SONDA NASOGASTRICA CON 150 CC DE LIQUIDO AMARILLO
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE HEMATICO DE 100 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN CON BOLSA DE COLOSTOMIA SE DECUBRE Y SE EVIDENCIA LEVE EDEMA, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO, HERIDA DE LAPAROTOMIA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION
SONDA VESICAL CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEUNGS PUSLSOS PRESENTES
NEUOLOGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS
PACIENTE EN POP DIA 2 DE COLOSTOMIA DERECHA, TORACOSTOMIA DERECHA POR TRAUMA TORACOABDOMINAL CON ARMA DE FUEGO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO PACIENTE NO TAQUICARDICO NO TAQUIPNEICO NO SIGNOS DE SEPSIS, SE RETIRA OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO QUE SATURA ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, COLOSTOMIA CON FLATOS PRESENTES SIN PRESENCIA DE FECALITOS, SE RETIRA SONDA NASOGASTRICA Y SE DA ORDEN DE INICIO EN HORAS DE LA TARDE DE DIETA LIQUIDA, POR EL MOMENTO CONSIDERO DEBE CONTINUAR EN MANEJO ANTIBIOTICO Y VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD

HOSPITALIZACION INTERNACION I

13/09/2020 3:59:57

ACUADO AL LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN REFIERE QUIEN EL PACIENTE, SE ENCUENTRA CON BASTANTE DISTENSION ABDOMINAL QUE LE PRODUCE LEVE DISNEA QUIEN A ESTADO DEAMBULANDO ASOCIADO AUSENCIA DE FLATOS Y DOLOR ABDOMINAL CONOCIDO POR EL SERVICIO DE CX CON IDX LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA FUNCIONAL + TORACOSTOMIA DERECHA FUNCIONAL CON SV ESTABLES, ABDOMEN BLANDO CON GRAN DISTENSION ABDOMINAL CON RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS CON COLOSTOMIA Y TORACOTOMIA FUNCIONAL, DIURESIS.

PLAN SE SUSPENDE VIA ORAL, SE ORDENA NUEVA MENTE PASO DE SONDA NASOGASTRICA CON GRAM PRODUCCION DE MATERIAL BILIOSO CON MEJORIA DEL DOLOR + AVISAR SI OXIMETRIA < 91% + REPOSICION DE PERDIDAS POR LA SONDA 1.1 + NA K CL CONTROL AM

HOSPITALIZACION INTERNACION I

13/09/2020 12:41:04

CIRUGIA GENERAL
PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1.1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL
1.2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, DOLOR CONTROLADO, HA PERSISTIDO CON NAUSEAS Y VOMITO POR LO QUE ANOCHE SE PASO SNG, NO FIEBRE, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.

OBJETIVO
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 126/79 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 95% FIO2 0.21
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, SONDA NASOGASTRICA CON 150 CC DE LIQUIDO VERDOSO
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE SEROHEMATICO DE 370 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN CON BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO, HERIDA DE LAPAROTOMIA Y HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG, PULSOS PRESENTES
NEUOLOGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS
PACIENTE EN TERCER DIA POP, EN EL MOMENTO CON TORACOSTOMIA CON DRENAJE DE 370 CC DE LIQUIDO SEROHEMATICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, BOLSA DE COLOSTOMIA Y HERIDAS A NIVEL ABDOMINAL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, PACIENTE HA PERSISTIDO CON NAUSEAS Y DISTENSION ABDOMINAL, SIN EMBARGO FLATOS Y DEPOSICIONES PRESENTES, SE AJUSTA MANEJO ANTIEMETICO, SE SOLICITA RETIRO DE SONDA NASOGASTRICA Y SE INDICA DIETA LIQUIDA, SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX, POR EL MOMENTO CONTINUA CON RESTO DE MANEJO IGUAL, SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

Impreso el 20/09/2020 a las 13:54:17 Por el Usuario 1117487177 - NOLBER TAPIERO FACUNDO
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA Nrt: 000000891180098

CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA LIQUIDA
RETIRAR SNG
SS RX TORAX

HOSPITALIZACION INTERNACION I

13/09/2020 15:53:26

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDICAMENTO. RINGER LACTATO BOLO 500 CC PARA REPONER PERDIDAS POR Sonda NASOGASTRICA EN PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD CON DG. POP DIA 3 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE + TORACOSTOMIA DERECHA POPR HERIDA POR ARMA DE FUEGO DEL 10/09 + CON Sonda NASOGASTRICA FUNCIONAL CON CONTENIDO BILIOSO MAS O MENOS 450 CC.

HOSPITALIZACION INTERNACION I

14/09/2020 1:47:03

SE ACUDE AL LLAMADO PTE CON POS OPERATORIO LAPAROTMIA POR HERIDA ARMA DE FUEGO COLOSTOMIA ASCENDENTE M REFIER PTE DISTENSION ABDOMINAL QUE OCACIONA DOLOR CON Sonda VESICAL DRENAJE DE ABUNDANTE LIQUIDO BILIOSO SS RX DE ABDOMEN DE PIE SE AUMENT SU ANALGESIA

HOSPITALIZACION INTERNACION I

14/09/2020 11:10:15

P.
PO DIA 4° DE LAPAROTOMIA, COLOSTOMIA DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL.
ILEO POSTRAUMA.
TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA.

S.
DOLOR TORACOABDOMIAL DERECHO, SED, NIEGA FIEBRE, PRODUCCIÓN POR OSTOMÍA Y POR ANO. MICCIÓN URINARIA FRECUENTE.

O.
AFEBRIL, HEMODINAMICO NORMAL, FC: 98/min, Fr: 20/min.
CCC, SNG #14F: PRODUCIENDO LIQUIDO BILIOSO APROX/TE 600 ml/ 12 HRS. MUCOSA ORAL SECA. PALIDEZ CUTÁNEA CONJUNTAL LEVE.
C/P: TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA CON OSCILACIONES + Y DRENAJE DE LIQUIDO SEROSANGUINOLENTO (PREDOMINANTEMENTE SEROSO).
ABDOMEN LEVE DISTENSION, HERIDA LONGITUDINAL EPIGASTRICO- PUBICA CON SUTURA LINEAL SUBCUTICULAR CON EXUDACION EN EXTREMO CEFALICO. ENTEROSTOMAS A FLANCO DERECHO SIN NECROSIS, PERMEABLES. HIPERTIMPANISMO GENERALIZADO MODERADO.
EXTREMIDADES SIN EDEMA
SNC NORMAL

Rx DL TORAX AP: DREN PLEURAL EN POSICIÓN ADECUADA. DISCRETO BORRAMIENTO DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO IZQDO.

A.
PACIENTE CURSANDO CON ILEO P.O., AYUNO PROLONGADO P.O. ENTEROSTOMAS FUNCIONANTES.
TORACOMIA FUNCIONANTE.
SIN IRRITACIÓN PERITONEAL.
DESHIDRATACIÓN LEVE A MODERADA.
PROBABLE DERRAME PLEURAL IZQDO.

PLAN
LACTATO BOLO 1500 ml.
POTASIO I.V PARA REQUERIMIENTO BASAL.
CAMBIO DE SNG A UNA DE 18 Fr.
SS LAB. CLÍNICO CONTROL. PENDIENTE RESULTADOS DE ELECTROLITOS SOLICITADOS AYER.
SS LECTURA RADIOLÓGICA DE Rx TORAX.

HOSPITALIZACIÓN INTERNACION I

15/09/2020 9:46:22

NOTA DE CIRUGIA GENERAL*
PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FUADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1 1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL.
1 2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

S. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON SENDACION DE SED CONSTANTE, DOLOR A LA MOVILIZACIÓN EN REGION DE SISTEMA PLEUROBACK, DEPOSICIONES ESCASAS POR BOLSA DE COLOSTOMIA.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 123/79 mmHg FC: 106 lpm FR: 19 rpm T: 36.2 °C SO2: 96%
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, Sonda NASOGASTRICA CON 150 CC DE LIQUIDO VERDOSO
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CON DRENAJE SEROHEMATICO DE 300 CC EN 24 HORAS. NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN CON BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL FUAA PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO, HERIDA DE LAPAROTOMIA Y HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG. PULSOS PRESENTES
NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS
PACIENTE EN QUINTO DIA POP CON HALLAZGOS DESCritos, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO CON EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIO, SE SOLICITA PINZAMIENTO DE TUBO DE TORAX Y POSTERIOR A LAS 5 PM TOMA DE NUEVA RADIOGRAFIA CONTROL, PACIENTE QUIEN PUEDE INICIAR DIETA LIQUIDA SE ORDENA RETIRO DE Sonda NASOGASTRICA, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO PREVIO CON RESTO DE MANEJO IGUAL. SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP SEGUN DIRECTRIZ INSTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

Impreso el 20/09/2020 a las 13:54:17 Por el Usuario 1117487177 - NOLBER TAPIERO FACUNDO
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA Nrt: 000000891180098

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
PINZAMIENTO DE TUBO DE TORAX
RETIRO DE Sonda NASOGASTRICA
INICIO DE DIETA LIQUIDA

HOSPITALIZACION INTERNACION I

16/09/2020 11:15:22

NOTA DE CIRUGIA GENERAL
PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS
1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FUADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1 1 CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL.
1 2 TRAUMA TORACOABDOMINAL ABIERTO POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

S. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIE, CON PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO EN ZONA DE TORACOSTOMIA, REFIERE TOLERANCIA A LA VIA ORAL, DEPOSICIONES PRESENTES POR BOLSA DE COLOSTOMIA Y RECTAL, DIURESIS SION CAMBIOS.

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 130/80 mmHg FC: 105 lpm FR: 32 rpm T: 36.5 °C SO2: 93%
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, Sonda NASOGASTRICA CON 150 CC DE LIQUIDO VERDOSO
TORAX NORMOEXPANSIBLE, CON TUBO DE TORAX DERECHO CLAMPIADO CON DRENAJE SEROSO HACIA PROXIMAL DE LIQUIDO SEROSO, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN CON BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL FUAA PIEL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO, HERIDA DE LAPAROTOMIA Y HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG. PULSOS PRESENTES
NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS
PACIENTE EN SEXTO DIA POP DE TRAUMA CON ARMA DE FUEGO CON HALLAZGOS DESCritos, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AL MOMENTO CON TOLERANCIA A LA VIA ORAL POSTERIOR AL RETIRO DE Sonda NASOGASTRICA, NO EPISODIOS EMETICOS, NO NAUSEAS, EL DIA PREVIO SE CLAMPEA SISTEMA PLEUROBACK Y SE TOMA RADIOGRAFIA CONTROL, DONDE SE OBSERVA ANGULO COSTOFRÉNICO DERECHO NORMAL E IMPREIONA BORRAMIENTO DE ANGULO COSTOFRÉNICO IZQUIERDO, NO NEUMO NI HEMOTORAX, DRENAJE DE TIPO SEROSO APROX 80 CC, NO OSCILACION EN SISTEMA PLEUROBACK POR LO CUAL SE RETIRA TUBO SIN COMPLICACIONES Y SE SOLICITA RADIOGRAFIA CONTROL EN 6 HORAS, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO Y TERAPIA FISICA. SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP SEGUN DIRECTRIZ INSTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD

HOSPITALIZACION INTERNACION I

16/09/2020 11:16:35

SE ABRE FOLIO PARA SUSPENDER LIQUIDOS

HOSPITALIZACION INTERNACION I

17/09/2020 10:58:06

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FUADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1 1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20

S.
REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO NAUSEAS NI VOMITO, TOLERANDO LIQUIDOS, NO DISNEA, NO FIEBRE, DOLOR CONTROLADO.

O.
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO
SIGNOS VITALES TA: 124/74 mmHg FC: 104 lpm FR: 26 rpm T: 36.2 °C SO2: 93% FIO2 0.21
NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS
TORAX NORMOEXPANSIBLE, TAQUIPNEICO, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLOS COVID.
ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN EDEMA, SIN RUBOR NI CALOR
HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.
EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO I BILATERAL, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG
NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES

RX DE TORAX: RADIOOPACIDAD ALVEOLAR PARACARDIACA IZQUIERDA QUE PODRIA ESTAR RELACIONADO CON INCIPIENTE FOCO NEUMONICO BILATERAL, DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL.

ANALISIS: PACIENTE EN DIA 7 POP CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PRESENTA EVOLUCION CLINICA FAVORABLE DADO DISMINUCION DE SINTOMAS, TOLERANCIA A LA VIA ORAL Y ADECUADO SOPORTE DE RETIRO DE TUBO DE TORAX ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, TAQUICARDICO Y TAQUIPNEICO AUNQUE CON SIGNOS VITALES EN MEJORIA RESPECTO AYER, AFEBRIL, SE CONSIDERA CONTINUA EN LA UNIDAD CON MISMO MANEJO, SE INICIA DIETA BLANDA, SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA DADO RESULTADO DE RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA PROBABLE FOCO NEUMONICO. SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD
DIETA BLANDA
RESTO DE MANEJO IGUAL

HOSPITALIZACION INTERNACION I

Impreso el 20/09/2020 a las 13:54:17 Por el Usuario 1117487177 - NOLBER TAPIERO FACUNDO
Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA Nrt: 000000891180098

17/09/2020 16:12:31

VALORACION MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA FIJADA A PIEL

2 TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20. RETIRO DE TUB 16/09/20

3 NEUMONIA ATIPICA

3.1 SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV2

SI PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR EN ZONA DE HERIDA QUIRURGICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES, TOLERA LA DEAMBULACION

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS VITALES DE: TA 130/70 mmHg FC 78 lpm FR 18 rpm T 36 °C

SO2 98% NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN PALPACION DE MASAS NI

MEGALIAS

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLO

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HERIDA QUIRURGICA, SIN PALPACION DE MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MNEOR A 2SEG, SIN OTRAS ALTERACIONES

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS A QUIEN NOS INTERCONSULTAN POR PRESENTAR REPORTE DE RX DE TORAX CON CONSOLIDADO ALVEOLAR BIBASAL, PROBABLE FOCO NEUMONICO SIN DESCARTAR ATELECTASIA PASIVA, DERRAME PLEURAL PEQUEÑO

BILATERAL, CON REPORTE DE CUADRO HEMATICO CON LEVE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, ANEMIA LEVE SIN CRITERIO DE TRANSFUSION SIN

TROMBOCITOPENIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, UROANALISIS NO PATOLOGICO, EN EL MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN

SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DOLOR TORACICO, CON ADECUADA

EVOLUCION DE POP LEVE DOLOR EN ZONA QUIRURGICA, SIN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADO CONTROL METABOLICO Y CIFRAS

TENSIONALES EN METAS, POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL SE INDICA TRASLADO A SALA ERA, SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA Y SE SOLICITA PRUEBA

MOLECULAR PARA SARS COV 2 Y TAC DE TORAX, CONTINUAR MANEJO POR ESPECIALIDAD TRATANTE, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES

REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR, SE VALORA CON EPP SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DE LA OMS ANTE SITUACION DE EMERGENCIA

SANITARIA

PLAN

TRASLADAR A SALA ERA

MANEJO MEDICO CONJUNTO CON EL SERVICIO DE CIRUGIA

AMPICILINA SULBACTAM 3G IV CADA 6 HORAS

CLARITROMICINA 500MG CADA 12H

SS/ PUEBA MOLECULAR PARA SARS COV2 (HISOPADO O ASPIRADO NASOFARINGEO), TAC DE TORAX

CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

HOSPITALIZACION INTERNACION I

17/09/2020 16:14:16

SE ABRE FOLIO PARA ACTUALIZAR DIAGNOSTICO

HOSPITALIZACION INTERNACION I

17/09/2020 17:59:04

ple valorado conjuntamente con dr camilo DIAS subdireccion psientifica laparotomia colostomia, previa valoracion por md interna con rx de torax que muestra consolidacion basal pulmonar compatible con neumonia con lat sospecha de covid19 por lo que recomienda ser trasladado a sala ERA para continuar su to integral, segun indicacion d e dubtergenci psientifica se realizan marcadores de severidad y tac torax prueba de pcr de faringeo

HOSPITALIZACION INTERNACION I

18/09/2020 10:22:21

"EVOLUCION CIRUGIA GENERAL"

ANALISIS: PACIENTE DE 46 EN DIA 8 POP CON DIAGNOSTICOS: POP DEL 10/09/2020 LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM CC + CUATRO PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE CON MINIMA

CONTAMINACION DE CAVIDAD ABDOMINAL 2 ILEO POSTRAUMA

PRESENTA EVOLUCION CLINICA FAVORABLE DADO DISMINUCION DE SINTOMAS, TOLERANCIA A VIA ORAL Y AL RETIRO DE TUBO DE TORAX DE DIA 16

SEPTIMBRE ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO TAQUICARDICO NO TAQUIPNEICO CON SIGNOS VITALES EN MEJORIA RESPECTO AYER,

AFEBRIL, CON REPORTE DE RX DE TORAX, RADIOGRAFIA ALVEOLAR PARACARDIACA IZQUIERDA QUE PODRIA ESTAR RELACIONADO CON INCIPIENTE FOCO

NEUMONICO BILATERAL, DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, SE CONSIDERA DESCARTAR UNA COCCION

INTRABDOMINAL CONTINUA EN LA UNIDAD CON MISMO MANEJO, SE INICIA DIETA BLANDA, TOMAR HEMOGRAMA PARA MAÑANA A LAS 5 AM, TAC DE

ABDOMEN SIMPLE Y COSTRASTADO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HOSPITALIZACION INTERNACION I

18/09/2020 10:54:23

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR MEDIOS DE CONTRASTE PARA TOMA DE TAC SIMPLE Y CONTRASTADO DE ABDOMEN Y PELVIS, ORDENADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE CIRUGIA GENERAL, SE ORDENA CREATININA PREVIO A TOMA DE TAC.

HOSPITALIZACION INTERNACION I

18/09/2020 11:54:00

VALORACION MEDICINA INTERNA

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA FIJADA A PIEL

2 TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20. RETIRO DE TUB 16/09/20

Impreso el 20/09/2020 a las 13:54:17 Por el Usuario 1117487177 - NOLBER TAPIERO FACUNDO

Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA N°: 000000891180098

3. SOSPECHA DE INFECCION POR SARS COV2

SI PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA TOS, NIEGA FIEBRE, CON ADECUADA MODULACION DEL DOLOR EN ZONA DE HERIDA QUIRURGICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS SIN ALTERACIONES, TOLERA LA DEAMBULACION

PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS VITALES DE: TA 113/66 mmHg FC 98 lpm FR 20 rpm T 36.3 °C

SO2 96%

NORMOCEFALICO, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN PALPACION DE MASAS NI

MEGALIAS

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLO

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HERIDA QUIRURGICA, SIN PALPACION DE MASAS NI MEGALIAS

EXTREMIDADES EUTROFICAS SIMETRICAS SIN EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MNEOR A 2SEG, SIN OTRAS ALTERACIONES

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS A QUIEN NOS INTERCONSULTAN POR PRESENTAR REPORTE DE

RX DE TORAX CON CONSOLIDADO ALVEOLAR BIBASAL, PROBABLE FOCO NEUMONICO SIN DESCARTAR ATELECTASIA PASIVA, DERRAME PLEURAL PEQUEÑO

BILATERAL, PACIENTE CON REPORTE DE TAC DE TORAX CON BANDAS ATELECTASICAS APICAL BILATERAL LOBULO MEDIO Y AMBAS BASES PULMONARES,

DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL, GRANULOMA CALCIFICADO LOBULO SUPERIOR DERECHO, MIOCARDIOPATIA DILATADA GRADO III/IV, LIQUIDO,

LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, EN EL MOMENTO CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN

DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, SIN DOLOR TORACICO, CON ADECUADA EVOLUCION DE POP LEVE DOLOR EN ZONA QUIRURGICA,

SIN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, CON ADECUADO CONTROL METABOLICO Y DE CIFRAS TENSIONALES, SIN EVIDENCIA DE CONSOLIDACIONES EN

REPORTE DE TAC DE TORAX, CONTINUAR AISLAMIENTO PREVENTIVO, SE REALIZA MODIFICACION DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, CONTINUAR

ANTIBIOTICOTERAPIA INSTAURADA POR 7 DIAS, SE INSTAURA TROMBOPROFILAXIS, SE CIERRA INTERCONSULTA, CONTINUAR MANEJO POR ESPECIALIDAD

TRATANTE, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR, SE VALORA CON EPP SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y

DE LA OMS ANTE SITUACION DE EMERGENCIA SANITARIA

PLAN

SE CIERRA INTERCONSULTA

CONTINUAR MANEJO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA

AMPICILINA SULBACTAM 3G IV CADA 6 HORAS (FI 17/09/20) HOY DIA 1/7

CLARITROMICINA 500MG CADA 12H (FI 17/09/20) HOY DIA 1/7

ENOXAPARINA 40MG SC DIA ***"NUEVO"***

P/ PUEBA MOLECULAR PARA SARS COV2 (HISOPADO O ASPIRADO NASOFARINGEO),

CONTROL DE SIGNOS VITALES-AVISAR CAMBIOS

HOSPITALIZACION INTERNACION I

18/09/2020 16:23:14

SE ABRE FOLIO PARA INICIAR NEFROPROTECCION PARA TAC CONTRASTADO PACIENTE CON CREATININA 1.36 SE INICIA SSN A 80 CC/H POR 12 HORAS ANTES DE PROCEDIMIENTO Y LUEGO 12 HORAS DESPUES DE PROCEDIMIENTO

HOSPITALIZACION INTERNACION I

19/09/2020 10:10:32

"EVOLUCION CIRUGIA GENERAL"

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM

1.1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20

S. REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO NAEUSEAS NI VOMITO, TOLERANDO LIQUIDOS, NO DISNEA, NO FIEBRE, DOLOR CONTROLADO

O. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO VOMITO NO FIEBRE CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

SIGNOS VITALES TA 113/67 mmHg FC 90 lpm FR 20 rpm T 36 °C SO2 95%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLOS COVID

ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN EDEMA, SIN RUBOR NI CALOR

HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1 BILATERAL, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG

NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES

ANALISIS

PACIENTE EN DIA 9 POP CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PRESENTA EVOLUCION CLINICA FAVORABLE DADO DISMINUCION DE SINTOMAS,

TOLERANCIA A VIA ORAL Y ADECUADO SOPORTE DE RETIRO DE TUBO DE TORAX, ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NO TAQUICARDICO Y NO

TAQUIPNEICO AUNQUE CON SIGNOS VITALES EN MEJORIA RESPECTO AYER, AFEBRIL, SE CONSIDERA CONTINUA EN LA UNIDAD CON MISMO MANEJO, DIETA

NORMAL, A ESPERAS DE TOMA TAC DE ABDOMEN SIMPLE Y COSTRASTADO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

CONTINUAR EN LA UNIDAD

IGUAL MANEJO

DIETA NORMAL

CURACIONES DIARIAS

HOSPITALIZACION INTERNACION I

19/09/2020 10:56:44

SE ABRE FOLIO PARA MODIFICAR MEDICAMENTOS.

HOSPITALIZACION INTERNACION I

20/09/2020 13:42:45

Impreso el 20/09/2020 a las 13:54:17 Por el Usuario 1117487177 - NOLBER TAPIERO FACUNDO

Indigo Crystal Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA N°: 000000891180098

NOTA DE EVOLUCION CIRUGIA GENERAL "NOTA RETROSPECTIVA 09+00"

PACIENTE DE 46 AÑOS CON DIAGNOSTICOS:

1 POP LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA ASCENDENTE DERECHA CON FISTULA MUCOSA DISTAL FIJADA A PIEL + TORACOSTOMIA DERECHA 10/09/20 02+00 AM
1 1 TUBO DE TORAX RETIRADO 16/09/20

S. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADA TOLERANCIA AL DOLOR, NIEGA FIEBRE NIEGA NAUSEA TOLERA LA VIA ORAL DEPOSICIONES PRESENTES, BOLSA DE COLOSTOMIA FUNCIONAL DIURESIS SIN CAMBIOS.

O. PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

TA: 100/60 mmHg FC: 78 bpm FR: 18 rpm T: 36 °C SO2: 98%

NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO NORMAL

TORAX NORMOEXPANSIBLE, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLOS COVID.

ABDOMEN DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, BOLSA DE COLOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA DISTAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, HERIDA DE LAPAROTOMIA SIN EDEMA, SIN RUBOR NI CALOR, HERIDA DE ORIFICIO DE ENTRADA DE PROYECTIL LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL.

EXTREMIDADES CON EDEMA GRADO 1 BILATERAL, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEG

NEUROLOGICO NO SIGNOS DE FOCALICACION

A PACIENTE EN POP DIA 10 DE LAPAROTOMIA + COLOSTOMIA POR HERIDA POR ARMA DE FUEGO TORACO ABDOMINAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA AL MOMENTO CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA. REPORTE DE TAC ABDOMINAL REFIERE COLECCION INTRAPERITONEAL ADYACENTE A LA COLA DEL PANCREAS Y LATERAL A CAMARA GASTRICA LA CUAL REQUIERE SER DRENADA POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA. SE INICIA PROCESO DE REMISION A MAYOR NIVEL YA QUE NO CONTAMOS CON DICHA ESPECIALIDAD. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, ANALGESICO Y CURACIONES DIARIAS DE LA HERIDA, SE LE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR EL CUAL REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE VALORA PACIENTE CON EPP SEGUN DIRECTRIS INZTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN

- SS REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

IMPRESION DIAGNOSTICA			
CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
R100	ABDOMEN AGUDO		<input type="checkbox"/>
S310	HERIDA DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS		<input type="checkbox"/>
U072	SOSPECHA COVID VIRUS NO IDENTIFICADO	SOSPECHA SARS COV2	<input type="checkbox"/>

COMPLICACIONES	
REMITIDO DE SAN VICENTE	
MOTIVOS DE REMISION	
NO HAY RECURSO HUMANO	

<p>Her 12/04</p> <p>Aceptado</p> <p>doctor Nov 09</p>	<p><i>Daniel E. Camacho</i></p> <p>Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO</p> <p>Registro Medico: 33060/70</p>
---	---

Envia CGRO Ay

	FORMATO DE ORDEN DE SALIDA / PAZ Y SALVO	VERSION	1
		VIGENCIA	Mayo 2019
		CODIGO	F - OF - 1029 MD
		PAGINAS	1 DE 1

Nombre del paciente: RAUL MIRANDA SANCHEZ
Numero de ingreso: 3876039
Unidad Funcional: F03 - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Médico Autoriza: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Entidad: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

No. Historia: 17674587
Cama: Cama N° 306A
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m.
Fecha de egreso: 04/11/2020 11:26:38 a. m.
No Factura

VoBo FACTURACION O CAJA	
-------------------------	--

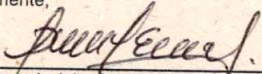
Señores:
Clinica Medilaser S.A.

Asunto: Autorización Especial

Yo, Deisy Escobar mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando en condición de usuario/Acudiente, por medio del presente documento, doy constancia expresa de haber recibido los servicios prestados por la CLINICA MEDILASER S.A., dentro del periodo aquí consignado con fecha de ingreso y egreso de este centro asistencial; igualmente a través del presente documento confiero AUTORIZACION especial al representante legal de la Clinica Medilaser S.A y/o quién éste delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique la factura originada por la prestación de servicios de salud que esta I.P.S. me

Le es superior de conformidad al decreto 4747 de 2007.

Atentamente,


Firma usuario (a) o acudiente

Nombres y apellidos CC 26649909.

Nº Identificación


Usuario Creación: 3T4 - NIYIRETH LARA ARTUNDUAGA - FLA



Indice Derecho

Usuario Impresión: 3T4 - NIYIRETH LARA

Alta del
agosto
Autoriza hasta el 29
30-31-01-02
04-04
Hamilton - Vca
Egreso
133562759
136270669

	NOTAS DE ENFERMERIA		VERSIÓN	4
			VIGENCIA	Nov -15
			CÓDIGO	F-M-032 MD
			PÁGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: FLORENCIA FECHA: 12/11/2020

AMBULATORIO	17674587
Raul miranda sanchez	
Consulta externa	NEPS

11-11-2020	8:00AM	<p>Asiste usuario mayor de edad de 46 años, sexo masculino caminando bajo sus propios medios. acompañada de familiar (esposa) a sala de curación, consciente, orientado y colaborador se ubica en camilla se le explica procedimiento el cual suele entender y aceptar se realiza lavado de manos y con guantes limpios retiro vendaje gasa impregnada de material hemático en abdomen .la herida se observa cerrada sin signos de infección, recuperación avanzada, se realiza curación con previa asepsia y antiasepsia con jabón quirúrgico y solución salina al 0.9% se seca herida con gasa quedando limpia se cubre con gasas impregnadas de furacin mas micropore. se dan recomendaciones generales la cual entiende y acepta.</p>	MAGNOLIA MARULANDA
------------	--------	---	--------------------

SUCURSAL: FLORENCIA FECHA: 17/11/2020

AMBULATORIO	17674587
RAUL MIRANDA SANCHEZ	
Consulta externa	NEPS

17-11-2020	8:00AM	<p>Asiste usuario mayor de edad de 46 años, sexo masculino caminando bajo sus propios medios. acompañada de familiar (esposa) a sala de curación, consciente, orientado y colaborador se ubica en camilla se le explica procedimiento el cual suele entender y aceptar se realiza lavado de manos y con guantes limpios retiro vendaje gasa impregnada de material hemático en heridas .se observa colostomía cubierta alrededor con gasa y micropore .la herida se observa cerrada sin signos de infección, recuperación avanzada, se realiza curación con previa asepsia y antiasepsia con jabón quirúrgico y solución salina al 0.9% se seca herida con gasa quedando limpia se cubre con gasas impregnadas de furacin mas micropore. se dan recomendaciones generales la cual entiende y acepta.</p>	MAGNOLIA MARULANDA
------------	--------	--	--------------------

AUTORIZACION ESPECIAL

PACIENTE: Paul Mirando Sanchez FACTURA: _____
HISTORIA CLINICA: 17674587
FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: NI EPS

Por medio del presente documento, doy constancia expresa de haber recibido los servicios prestados por la CLINICA MEDILASER S.A., dentro del periodo aquí consignado con fecha de ingreso y egreso de este centro asistencial; igualmente confiero AUTORIZACION ESPECIAL al representante legal de la CLINICA MEDILASER S.A. y/o quien éste delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique la factura originada por la prestación de servicios de salud que esta IPS me ofreció, con cargo a

NI EPS

Lo anterior de conformidad al Decreto 4747 de 2007.

FIRMA USUARIO(A) o
ACUDIENTE:

Paul Mirando Sanchez

Nombres y apellidos:

Paul Mirando Sanchez

No. De Identificación:

17674587

Nombre usuario:

Paul Mirando Sanchez

No. De Identificación:

17674587



Índice Derecho



CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL

VERSIÓN	5
VIGENCIA	Febrero 2019
CÓDIGO	F-CS-009 MD
PÁGINA	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia FECHA: 17/12/2020 8:47:08 a. m.

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ
EDAD: 46 Años 03 Meses 10 Dias HISTORIA CLÍNICA No: 17674587
UNIDAD FUNCIONAL: QUIROFANO FLORENCIA
DIAGNOSTICO: PORTADOR DE CATETER DOBLEJOTA IZQ

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:

☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

COOMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. INFORMACION SOBRE PROCEDIMIENTO:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CATETER
URETE3ROVESICAL IZQ

OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (en qué consiste y cómo se realiza):

EXTRAER POR URETRA EL CATETER-LIBERAR LA LUZ DEL URETER SISTEMA EXCRETOR IZQ

3. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

☐ SI ☐ NO

CUALES:

4. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

Posterior a la realización de extracción de catéter ureteral o doble jota se puede presentar las siguientes molestias al orinar: sangrado, ardor, dolor, dificultad e imposibilidad. Igualmente existe el riesgo de lesión de la uretra. Estos síntomas pueden durar alrededor de una semana, los cuales deben ir desapareciendo progresivamente. En caso de presentar

5. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

Arritmia cardiaca, hipotensión, shock anafiláctico, dolor neurótico, cefalea, Alternaciones Neurológicas, muerte súbita y demás complicaciones descritas en la literatura médica.

6. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)

7. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

☒ SI

Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

☐ NO

Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☒ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la información correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☒ NO ☐ ACEPTO.

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

158



CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL

VERSIÓN	5
VIGENCIA	Febrero 2019
CÓDIGO	F-CS-009 MD
PÁGINA	2 DE 2

Firma del Paciente o Responsable

Nombre: >

No. De identidad: 17.674587



HUELLA

Firma del testigo

Nombre: >

C.C: 26649909 SV




HUELLA

Dr. Emiro Guzman
UROLOGO
M.T. 77296

Firma del Médico

Nombre: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

Registro No: ESP 772



INFORME DE CONSUMO QUIRURGICO

VERSION	4
VIGENCIA	Enero-2016
CODIGO	F-M-049 MD
PAGINAS	1 DE 1

Sucursal: Florencia

Nombre: Raul Apellidos: Miranda Sanchez

Cama: 1901 Sala: 1045 CxAmb: 1045 CxUrg: 1045 Entidad: 1045

Tipo Anestesia: ☐ Sin ☐ Local ☐ General ☐ Otros: Cual: 1045

Hora Inicio QX: 2477 Hora Salida QX: 2477 Total Horas: 2477

Anestesioologo: Dr. Enrique Garza S. 2do. Ayudante:

1er. Ayudante: Circulante 2:

Circulante 1: Instrumentador:

No. Historia Clínica: 17674887

No. Ingreso: 3972602 Edad: 46 A.

	COD. / REF.	UVR/GO	PROCEDIMIENTO	VIA ACCESO	
CIRUGIA 1	95203		Asistido por		Dr. Garza S.
CIRUGIA 2					
CIRUGIA 3					
CIRUGIA 4					

RELACION DETALLADA DEL CONSUMO QUIRURGICO								
MATERIALES - ELEMENTOS - INSUMOS								
PRODUCTO	REF/COD.	CANT.	PRODUCTO	REF/COD.	CANT.	PRODUCTO	REF/COD.	CANT.
AGUJA HIPODERM DES. No.			EQUIPO DE IRRIGACION EN Y			SONDA FOLEY DE DOS VIAS No.		
AGUJA HIPODERM DES. No. 18			EQUIPO DE TRANSFUSION EN Y			SONDA FOLEY TRES VIAS No.		
AGUJA HIPODERM DES. No. 21			EXTENSION ARTERIAL 12"			SONDA LEVIN No.		
AGUJA HIPODERM DES. No. 23			EXTENSION ARTERIAL 48"			SONDA NASOGASTRICA No.		
AGUJA EPINOCA # 20 <input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/>			EXTENSION DE ANESTESIA			SONDA NELATON No.		
APOSITO TEGADERM 10 X 10 <input type="checkbox"/> 5 X 5 <input type="checkbox"/>			FIXOMJULUM					
APOSITO TEGADERM 6 X 7			GASAS PRECORTADAS ESTERIL 3X3					
APOSITO TEGADERM 10 X 12			GUANTES EST. DESECH No. 6.5			SANDA TUNGSTENO No.		
APOSITO TEGADERM 9 X 25			GUANTES EST. DESECH No. 7.0			TRANSDUCTOR SENCILLO		
APOSITO TEGADERM 9 X 35			GUANTES EST. DESECH No. 7.5			TRANSDUCTOR BAXTER TRIPLE		
APOSITO OFTALMICO			GUANTES EST. DESECH No. 8.0			TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No.		
BOLSA DE COLOSTOMIA			GUIA ENTUBACION MALEABLE					
BOLSA DRENAJE CISTOFLOW			HOJA DE BISTURI 13 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>			TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No.		
BURETROL			HOJA DE BISTURI 12 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>					
CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA			HOJA DE BISTURI 20 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			TUBO TORAX No.		
CANULA DE OXIGENO ADULTO			INTRODUCTOR 8.5 FR			TUBO TRANSPAC SPECIMEN		
CANULA DE GUEDEL No.			QUIRUCIDAL X 120			VALVULA MAJ FBC 209 <input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/>		
CAMPO QX IOBAN ADULTO			JERINGA DESECHABLE X 1 C.C.			VENDA DE GASA No.		
CAMPO QX IOBAN PEDIATRICO			JERINGA DESECHABLE X 3 C.C.					
CATETER CENTRAL			JERINGA DESECHABLE X 5 C.C.			VENDA DE YESO No.		
CATETER IV TEF YELCO 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 10 C.C.					
CATETER IV TEF YELCO 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 20 C.C.					
CATETER IV TEF YELCO 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 50 C.C.			VENDA ELASTICA No.		
CATETER SWAN GANZ 7 <input type="checkbox"/> 7.5 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 60 C.C.					
COMPRESAS			LANIER TAP4 ROJA					
CONECTOR MACHO MACHO			LLAVE DE 3 VIAS			VENTURY ADULTO		
CONECTOR TAPA ROJA			NARIZ DE CAMELLO			VENTURY PEDIATRICO		
CUCHILLA 3M PARA MAQUINA KUPER			PLACA DESECHABLE ADULTO			OTROS:		
ELECTRODOS			PLACA DESECHABLE PEDIATRICO					
EQUIPO BOMBA INFUSION			PLACA DESECHABLE F NEONATAL					
EQUIPO MACROGOTEO			PLEUROBACK					
EQUIPO MICROGOTEO			PROTECTOR DE OJOS					
EQUIPO TRANSFUSION			RECEPTAL ABCOT					
ANESTESICOS, GASES Y AFINES			LIQUIDOS			MEDICAMENTOS		
BUPIVACAINA 0.5			DEXTROSA A.D. 5%			FUROSEMIDA x 20MG/2 ML		
CISATACURUM			DEXTROSA A.D. 10%			GENTAMICINA UNG		
ENFLURANO			DEXTROSA S.S AL 5%			HEPARINA SODIOCA 5000 U.I 10 ML		
ETOMIDATO			LACTATO RINGER X 500 CC			HALURONATO SODICO		
FENTANYL CITRA 0.5 MG/10 ML			MANITOL 20% X 500 CC			HIDROCORTISONA 500 MG		
LIDOCAINA 1% C/E X 50 ML			SOLUCION CARDIOPLEGICA			HIDROXIPIROPIL METIL		
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML			SOL. SALINA 0.9% 100 ML			ISOFLURANO 100% x 120 ML		
LIDOCAINA 2% C/E X 50 ML			SOL. SALINA 0.9% 250 ML			KETAMINA HCL 500MG/10ML		
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML			SOL. SALINA 0.9% 500 ML			MAGNESIO SULFATO 20% 10 ML		
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2 %			SOL. SALINA 0.9% 1000 ML			METILPREDNISOLINA 500 MG		
MIDAZOLAM X 5 MG			SOLUCION GLISINA X 3000 CC			METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG		
PANCURONIO BROM 2MG/ML			UROMATIC X 3000 CC			METOPROLOL 5 MG (SELOKEN)		
			DOPAMINA AMP					
			EFREDINA SULFATO 50MG/ML					
			ESMOLOL 100MG/10ML					
			ETIL- EFRINA HCL 10 MG/ML					
			ETIL- EFRINA HCL 1.2 MG/ML					

MEDICO / R.M.
Carrera 7 No. 11-31 PBX: 8724100
Neiva - Huila

JEFE DE ENFERMERIA
Calle 6 No. 14A - 55 Barrio: Juan XXIII
Tels: 4362011 - 4363526 Florencia - Caquetá

DIGITADOR
Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunja - Boyacá

SUCURSAL: Florencia FECHA: 2/03/2021 07:16:21 a. m.

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ
EDAD: 46 Años 05 Meses 24 Días **HISTORIA CLÍNICA No:** 17674587
UNIDAD FUNCIONAL: C.EXT
DIAGNOSTICO:

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:

☐ BUENO ☐ REGULAR ☐ MALO

COOMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. INFORMACION SOBRE PROCEDIMIENTO:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR:

COLONOSCOPIA

OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (en qué consiste y cómo se realiza):

El objetivo de la colonoscopia es detectar posibles anomalías en las paredes del intestino grueso, el recto o el íleon, producidas por enfermedades. El examen se realiza mediante un instrumento llamado COLONOSCOPIO que está formado por un tubo largo y fino que incorpora una cámara y luz propia. El cual realizamos con todas las medidas de bioseguridad según los protocolos del ministerio de salud, ante la pandemia del COVID 19.

3. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

☐ SI ☐ NO

CUALES: NINGUNO

4. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

Sangrado, perforación, necesidad de intervención quirúrgica, bronco aspiración, muerte ,sepsis, requerimiento de UCI ,ventilación mecánica y riesgo de re intervención por mala preparación.

5. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

Arritmia cardíaca, hipotensión, shock anafiláctico, dolor neurótico, cefalea, Alternaciones Neurológicas, muerte súbita y demás complicaciones descritas en la literatura médica.

6. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)

Procedimiento solicitado por especialista tratante

7. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

☒ SI

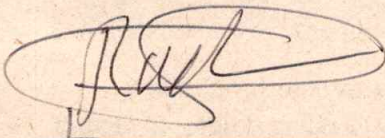
Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

☐ SI ☒ NOAun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☒ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☒ NO ☐ ACEPTO.

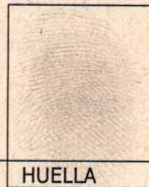
Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.



Firma del Paciente o Responsable

Nombre:

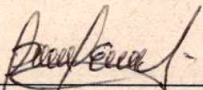
No. De identidad: 17.674587



HUELLA



Dr. Jaime Giovanni Muñoz Cerón
Gastroenterología clínico - Quirúrgica
Universidad de Caldas
C.C. 83.041.387



Firma del testigo

Nombre:

C.C: 26 649 909 S.V.



HUELLA

Firma del Médico

Nombre: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON

Registro No: 83041387

	HOJA DE ANESTESIA	VERSION	3
		VIGENCIA	Nov-15
		CODIGO	F-M-018 MD
		PAGINAS	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia

INFORMACION PACIENTE			
Nombre:	<u>Paul Wroble</u>	Edad:	<u>46 a.</u>
		Fecha:	<u>02-08-21</u>
		No. Clínica:	<u>17674882</u>

Dx:	<u>Paul Wroble</u>			
CAMA	SEXO	UNIDAD FUNCIONAL	ASEGURADOR	CIRUGIA
	<input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	<u>Cardiología</u>	<u>NUBIA EPP</u>	<u>Colonoscopia</u>

1. APARATO RESPIRATORIO <input type="checkbox"/> Apnea del sueño (roncador) <input type="checkbox"/> Alérgico <u>Nube</u> <input type="checkbox"/> Asma/bronquitis <input type="checkbox"/> Fumador/Epoc <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Tos productiva <input type="checkbox"/> Dificultad para deglutir	2. CÁRDIOVASCULAR <input type="checkbox"/> Colesterol Alto <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desmayos <input type="checkbox"/> Valvulopatías <input type="checkbox"/> Sube <input type="checkbox"/> Despacio <input type="checkbox"/> Rapido <input type="checkbox"/> EKG anormal <input type="checkbox"/> Disnea / duerme cabecera <input type="checkbox"/> Angina / infarto / soplo <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Palpitaciones
3. GASTROINTESTINAL <input type="checkbox"/> Pérdida de Peso <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Úlcera - Sangrado <input type="checkbox"/> Obstrucción intestinal <input type="checkbox"/> Hepatitis / ictericia <input type="checkbox"/> Cirrosis <input type="checkbox"/> Hernia hiatal / reflujo	4. RENAL / ENDOCRINO <input type="checkbox"/> Obeso <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal <input type="checkbox"/> Retención urinaria <input type="checkbox"/> Enfermedad de tiroides. Exotampos/Caímbres/Fatiga/Intolerancia frío - calor <input type="checkbox"/> Embarazo
5. APARATO NEUROMUSCULAR/ESQUELETICO <input type="checkbox"/> Artritis <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Debilidad muscular <input type="checkbox"/> ACV/apoplejia/TIA Derrame <input type="checkbox"/> Parestesias - Parálisis <input type="checkbox"/> Cefalea	6. SANGRE <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Hemofilia <input type="checkbox"/> Morados <input type="checkbox"/> Sangrado <input type="checkbox"/> Malaria <input type="checkbox"/> Trasfusiones Tipo <u> </u> RH <u> </u>

ANESTESIAS PREVIAS Regional <input type="checkbox"/> General <input checked="" type="checkbox"/> Complicaciones: NVPO <u>hipertensión, Exotampos, TIA, etc.</u>	Antecedentes Familiares Importantes <input type="checkbox"/> Cardio Patías <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Alteraciones Hematológicas
--	--

EXPLORACIÓN FÍSICA TA: <u> </u> FC: <u> </u> FR: <u> </u> Peso <u> </u> IMC <u> </u> S.N.C <u>Apno > 6hrs</u> Pupilas <u> </u> R.S.C.S. <u> </u> R.S.R.S. <u> </u> ABDOMEN <u> </u> ASA <u>T</u> <input type="checkbox"/> URG. <input type="checkbox"/> ELECTIVA	Medicamentos <input type="checkbox"/> Sedantes <input type="checkbox"/> Adicciones <input type="checkbox"/> Corticosteroides <input type="checkbox"/> Aspirina <input type="checkbox"/> Waffarina <input type="checkbox"/> Heparina Drogas para corazón, Tensión y otros Medicamentos <u> </u> <u> </u> <u> </u>
--	---

LABORATORIO Reserva de Sangre <u> </u> Hb <u> </u> Hcto <u> </u> TP <u> </u> TPT <u> </u> Glicemia <u> </u> Bun <u> </u> Cr <u> </u> Embarazo <u> </u> EKG <u> </u> RX TORAX <u> </u>	FIRMA ANESTESIOLOGO <u> </u>
--	---

VIGILADO SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Imp. por GRAFICAS A FORMAS - Tel. 875 5001 Neiva

HOJA DE ANESTESIA

VERSION	3
VIGENCIA	Nov-15
CODIGO	F-M-018 MD
PAGINAS	2 DE 2

VERIFICAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO, HISTORIA CLÍNICA, VENOCCLIS, MAQUINA ANESTESIA, FARMACOS

DIAG. PREOPERATORIO		CIRUGÍA REALIZADA				CIRUJANOS ANESTESIOLOGOS		DURACION	
FECHA	02-05-21	HORA INICIO ANESTESIA	7:50	HORA INICIO CIRUGIA	7:50	HORA TERMINA CIRUGIA	8:00	HORA TERMINA ANESTESIA	8:00
Ventilación EAC	E-E								
Liquidos Administrados									
ETCO2	/								
PVC	/								
ECG	De								
SPO2	95								
O2	/								
N2O - Aire	/								
Agente									
HORA	7								
DIURESIS									


Convesiones V=Tension Arterial Sistolica A=Tension Arterial Diastolica X=Tension Arterial Media ●=Frecuencia Cardíaca ○=Hora de Inicio de la Cirugía X=Hora Finalización Cirugía =Extubación △=Intubación

TÉCNICA ANESTÉSICA REGIONAL <input type="checkbox"/>			ADMINISTRADOS		ELIMINADOS		VÍA AÉREA	
Perid <input type="checkbox"/>	Aguja No.	Cantidad	Crist <input checked="" type="checkbox"/>	m/Ayuno			Intubación	OT NT
Raqui <input type="checkbox"/>	Sitio Punc.	Concentra	Coloi	m/Diuresis			Fácil	Difficil
Caudal <input type="checkbox"/>	Nivel	Dosis Única	Sang	m/Sengrado			Cornack	
Tronc <input type="checkbox"/>	Agente	Continua	Otros	m/Requeto			Tubo No.	
Local <input type="checkbox"/>			Suma	Total			Mascara L No.	
			Balance de Líquidos				Mascara Facial	
TÉCNICA ANESTÉSICA GENERAL <input type="checkbox"/>			RECUPERACIÓN POST - ANESTÉSICA					
INDUCCIÓN <input type="checkbox"/> INH <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> RAPIDO			Quiróf. 15' 30' 60' Al salir					
1. <u>propofol</u>			ACTIVIDAD MUSCULAR					
2. <u>propofol</u>			• Mov. Volun. (4 estre) 2					
3. <u>propofol</u>			• Mov. Volun. (2 estre) 1					
4. <u>propofol</u>			RESPIRACIÓN					
5. <u>propofol</u>			• Resp., amplia tose 2					
6. <u>propofol</u>			• Resp. Ltda, tos débil 1					
7. <u>propofol</u>			CIRCULACIÓN					
8. <u>propofol</u>			• T. A 20% cifra control 2					
9. <u>propofol</u>			• T.A 20 - 50 % cifra control 1					
10. <u>propofol</u>			• T.A 50 % cifra control 0					
11. <u>propofol</u>			ESTADO DE CONCIENCIA					
			• Completamente despierto 2					
			• Responde al ser llamado 1					
			• No responde 0					
			COLORACIÓN MUCOSAS					
			• Mucosas sonrosadas 2					
			• Pálidas 1					
			TOTAL					

OBSERVACIONES Y/O COMPLICACIONES: Sedul PACS-3
10. NO Accidentes
10. Truqueo a UCA

Firma Anestesiólogo

Firma enfermera o auxiliar

	FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE MEDIOS DE CONTRASTE	VERSIÓN	3
		VIGENCIA	Noviembre 2018
		CÓDIGO	F-DT-255 MD
		PÁGINAS	1 DE 3

☐ NEIVA ☐ TUNJA ☒ FLORENCIA

FECHA: 03-03-2011

Nombre Usuario: Raul Miranda Sanchez	
Edad: 46	Historia Clínica No: 18674887
Unidad Funcional: Tomografía	
Estudio de imagen a realizar: TAC- Abdomen simple y contrastado	
Diagnóstico: colostenia	

Descripción del Procedimiento
<p>Para la realización de estudios de imagenología se hace necesario en muchas oportunidades la administración de sustancias conocidas como MEDIOS DE CONTRASTE, que permite al médico y/o personal de salud, observar con mayor facilidad las estructuras anatómicas en el área de interés. En la Clínica Medilaser S.A. los medios de contraste son necesarios para algunos procedimientos imagenológicos, específicamente para este caso el estudio de imagen que se va a realizar es:</p> <p>TAC- Abdomen simple y contrastado</p> <p>y el (los) medio(s) de contraste que se va(n) a utilizar es (son):</p> <p>lo peneol- meglumina</p> <p>puede ser administrado por vía oral, parenteral (diferente a la vía digestiva), endovenosa, o cualquier otra vía de acceso y que en su caso específico será administrado por vía <u>l.v.v.o</u>, y será realizado por personal altamente capacitado incluyendo en ello la disponibilidad y supervisión por médicos especialistas en el procedimiento, quienes además cuentan con los recursos necesarios para actuar en caso de presentarse una reacción adversa o complicación.</p> <p>Usted como usuario podrá experimentar algún tipo de Reacción adversa y/o alérgica al medio suministrado durante o poco tiempo después de concluirse el estudio; las reacciones pueden ser de leves a severas, podrían incluir náuseas, sensación de calor, erupciones cutáneas, vómitos, cefalea hasta dificultad para respirar, hipotensión, paro cardíaco, paro respiratorio, convulsiones y muerte. Se sabe que las reacciones adversas pueden afectar a cualquier persona, pero son más frecuentes en ciertos grupos de pacientes que presentan algunas patologías como atopía, asma, entre otros. Existen además reacciones adversas al medio de contraste que no corresponden a alergias, pero que pueden afectar la función renal en forma significativa y ocurren por lo general en pacientes con insuficiencia renal, muchas veces desconocida por los mismos pacientes. Es su deber informar al médico si consume algún tipo de medicamento, si es alérgico a algún medicamento, si se encuentra en estados como: enfermedades renales, insuficiencia renal, embarazo, por las precauciones y/o riesgos adicionales (malformaciones congénitas en feto, requerimiento de diálisis) que esto conlleva y deberá traer al procedimiento los resultados de los laboratorios previamente solicitados.</p> <p>Clínica Medilaser S.A. es una institución formadora de talento humano por lo que durante el proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, bajo la estricta supervisión de profesionales que actúan como docentes. Además eventualmente se desarrollan proyectos de investigación "sin riesgo", que son supervisados y avalados por el comité de ética e investigación donde se requiere la revisión de registros de historias clínicas garantizando confidencialidad del contenido y secreto de la identidad del paciente.</p>

OBSERVACIONES ADICIONALES (diligenciado por el personal de la Clínica)
Creatinina: 0.83 mg/dl
Tasa de Filtración glomerular: _____

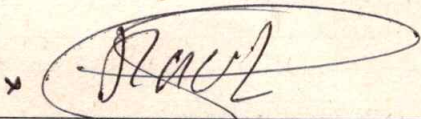
AUTORIZACIÓN
<p>Declaro que me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí los aspectos relacionados con el procedimiento de imagen, me han dado a conocer las reacciones adversas propias del medicamento o medio de contraste las cuales se encuentran en la ficha técnica del medicamento que me fueron leídas y explicadas, me han explicado las condiciones que conllevan mayor riesgo en la toma del examen y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente.</p> <p>También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la</p>

revocación de este consentimiento.

Expreso mi decisión libre y voluntaria así como ACEPTO ☒ NO ACEPTO ☐ que los profesionales de Clínica Medilaser S.A. efectúen el procedimiento de imagen descrito anteriormente.

Dejo constancia de que he sido informado que Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual ACEPTO ☒ NO ACEPTO ☐ que en mi proceso de atención participe personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa como docente.**

AUTORIZO ☒ NO AUTORIZO ☐ que la información correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación** en las condiciones en que me fueron explicadas.



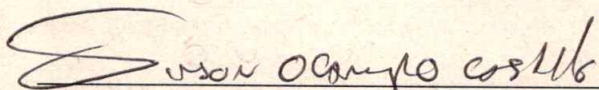
Firma del paciente o responsable

Nombre legible: **17.674587**

Nº de identidad:

Calidad del responsable:





Firma de persona de salud que brinda la información.

Nombre legible:

Nº registro:

Cargo:


Luis Fernando Novoa Cordero
MEDICO RADIOLOGO
R. M. 15782

Firma del testigo

Nombre Legible:

Nº de identidad:

Calidad del testigo:

	CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Febrero 2019
		CÓDIGO	F-CS-009 MD
		PÁGINA	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia FECHA: 30/04/2021 07:00 a. m.

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ
EDAD: 46 Años 07 Meses 22 Días HISTORIA CLÍNICA No: 17674587
UNIDAD FUNCIONAL: CONSULTA EXTERNA FLORENCIA
DIAGNOSTICO: DOLOR ABDOMINAL

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:	
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO	COOMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. INFORMACION SOBRE PROCEDIMIENTO:	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR: COLONOSCOPIA	OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (en qué consiste y cómo se realiza): El objetivo de la colonoscopia es detectar posibles anomalías en las paredes del intestino grueso, el recto o el íleon, producidas por enfermedades. El examen se realiza mediante un instrumento llamado COLONOSCOPIO que está formado por un tubo largo y fino que incorpora una cámara y luz propia. El cual realizamos con todas las medidas de bioseguridad según los protocolos del ministerio de salud, ante la pandemia del COVID 19.

3. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:	
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	CUALES: NINGUNO

4. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)
Sangrado, perforación, necesidad de intervención quirúrgica, bronco aspiración, muerte ,sepsis, requerimiento de UCI ,ventilación mecánica y riesgo de re intervención por mala preparación.

5. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)
Arritmia cardiaca, hipotensión, shock anafiláctico, dolor neurótico, cefalea, Alternaciones Neurológicas, muerte súbita y demás complicaciones descritas en la literatura médica.

6. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)
Procedimiento solicitado por especialista tratante

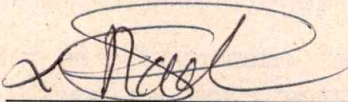
7. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:	
Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.	
<input checked="" type="checkbox"/> SI	Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

☐ NOAun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☒ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☒ NO ☐ ACEPTO.

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.



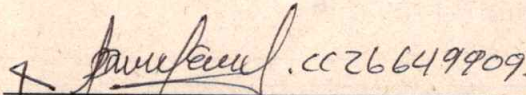
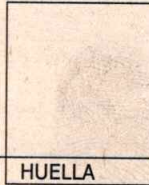
Firma del Paciente o Responsable

Nombre:

No. De identidad:

17.674 587

HUELLA



Firma del testigo

Nombre:

C.C:

.cc 26649909.

HUELLA



Dr. Jaime Giovanni Muñoz Cerón
Gastroenterología Clínica - Quirúrgica
Universidad de Caldas
C.C. 83.041.387

Firma del Médico

Nombre: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON

Registro No: 83041387



HOJA DE ANESTESIA

VERSION	3
VIGENCIA	Nov-15
CODIGO	F-M-018 MD
PAGINAS	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia

INFORMACION PACIENTE

Nombre: Raul Mirando Sanchez Edad: 46 ams Fecha: 30-04-11 No. Clínica: 17674587

Dx: colonoscopia

CAMA	SEXO	UNIDAD FUNCIONAL	ASEGURADOR	CIRUGIA
	<input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M	<u>Gastroenterologia</u>	<u>new eps</u>	<u>colonoscopia</u>

1. APARATO RESPIRATORIO

- ☐ Apnea del sueño (roncador) ☐ Alérgico
- ☐ Asma/bronquitis
- ☐ Fumador/Epoc ☐ Otro
- ☐ Tos productiva
- ☐ Dificultad para deglutir

3. GASTROINTESTINAL

- ☐ Pérdida de Peso ☐ Otro
- ☐ Úlcera - Sangrado
- ☐ Obstrucción intestinal
- ☐ Hepatitis /ictericia
- ☐ Cirrosis
- ☐ Hernia hiatal / reflujo

5. APARATO NEUROMUSCULAR/ESQUELETICO

- ☐ Artritis ☐ Otro
- ☐ Debilidad muscular
- ☐ ACV/apoplejia/TJA Demencia
- ☐ Parestesias - Parálisis
- ☐ Cefalea

2. CÁRDIOVASCULAR

- ☐ Colesterol Alto ☐ Otro
- ☐ Desmayos
- ☒ Valvulopatías ☐ Despacio ☐ Rapido
- ☐ Sube ☐ EKG anormal
- ☐ Disnea / duerme cabecera
- ☐ Angina / infarto / soplo
- ☐ Hipertensión
- ☐ Palpitaciones

4. RENAL / ENDOCRINO

- ☐ Obeso ☐ Otro
- ☐ Diabetes
- ☐ Insuficiencia renal
- ☐ Retención urinaria
- ☐ Enfermedad de tiroides Exaltamos/Calambres/Fatiga/intolerancia frio - calor
- ☐ Embarazo

6. SANGRE

- ☐ Anemia ☐ Hemofilia ☐ Morados ☐ Sangrado
- ☐ Malaria ☐ Trasfusiones Tipo _____ RH _____

ANESTESIAS PREVIAS Regional ☐ General ☐

Complicaciones: NVPO

Antecedentes Familiares Importantes

- ☐ Cardíaco Patías ☐ Otro
- ☐ Diabetes
- ☐ Alteraciones Hematológicas

- Mallampati: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV
- Abertura de la boca _____ cm
- Intubación Previa Difícil
- Puentes _____
- Cajas _____
- Flojos _____

MEDICAMENTOS

- ☐ Sedantes ☐ Adicciones
- ☐ Corticosteroides ☐ Aspirina ☐ Warfarina ☐ Heparina

Drogas para corazón, Tensión y otros Medicamentos:

EXPLORACIÓN FÍSICA TA: _____ FC: _____ FR: _____

Peso _____ IMC _____
S.N.C.
Pupilas _____
R.S.C.S.
R.S.R.S.
ABDOMEN

ASA II ☐ URG. ☐ ELECTIVA

LABORATORIO

Reserva de Sangre _____ Hb _____ Hcto _____ TP _____ TPT _____ Glicemia _____ Bun _____ Cr _____ Embarazo _____
EKG _____ RX TORAX _____

FIRMA ANESTESIOLOGO [Signature]

VERIFICAR: CONSENTIMIENTO INFORMADO HISTORIA CLINICA, VECICLIS, MAQUINA ANESTESIA, FIRMAS

DIAG. PREOPERATORIO		CIRUGIA REALIZADA		CIRUJANOS		ANESTESIOLOGOS	
FECHA	2/04/09	HORA INICIO ANESTESIA	08:15	HORA INICIO CIRUGIA	07:45	HORA TERMINA ANESTESIA	09:30
VENTILADOR	E.A.C.						
LIQUIDOS ADMINISTRADOS							
ETCO2							
PVC							
ECG							
SPO2							
O2							
N2 O - Aire							
Agente							
HORA							

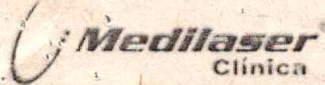
Convenciones: V= Tension Arterial Sistolica A= Tension Arterial Diastolica X= Tension Arterial Media F= Frecuencia Cardiaca H= Hora de Inicio de la Cirugia X= Hora de Terminacion de la Cirugia E= Ekludacion I= Intubacion

TÉCNICA ANESTÉSICA REGIONAL		ADMINISTRADOS		ELIMINADOS		VÍA AÉREA	
Perio	<input type="checkbox"/> Aguja No.	Cantidad				Intubación	OT NT
Raquel	<input type="checkbox"/> Sitio Punc	Concentra				Facil	
Caudal	<input type="checkbox"/> Nivel	Dosis Unica				Com	
Local	<input type="checkbox"/> Agente	Continua				Tubo No.	
TÉCNICA ANESTÉSICA GENERAL		Suma		Total		Mascara L No.	
INDUCCIÓN	<input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> RAPIDO	Dosis Total				Mascara Facial	
1.	Feulil						
2.	propofol						
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							

OBSERVACIONES Y/O COMPLICACIONES: Meclitas precat oca 1/9

Firma Anestesiólogo: [Firma]

Firma enfermera o auxiliar: [Firma]

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE ANESTESIA		VERSION	5
			VIGENCIA	Abril 2019
			CODIGO	F-CS-279 MD
			PAGINA	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia FECHA: 02/08/2021 6:16:44 p. m.

Nombre Usuario: RAUL MIRANDA SANCHEZ
Edad: 46 Años 10 Meses 25 Dias Historia Clínica No: 17674587
Unidad Funcional: QUIROFANO FLORENCIA
Diagnóstico:
1. PROCEDIMIENTO A REALIZAR:
ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA+CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA+LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA+NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL(EVISCERACION)
COMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. TIPO DE ANESTESIA:
Local <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Raquídea <input type="checkbox"/> Epidural <input type="checkbox"/> Sedación <input type="checkbox"/> Bloqueo <input type="checkbox"/> Epidural/Caudal <input type="checkbox"/>

3. RIESGOS PROPIOS PARA EL PACIENTE CON EL USO DE LA ANESTESIA (Explique al paciente los riesgos específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, entre otros):
Reacciones adversas a los medicamentos anestésicos (Anafilaxia, Nauseas, Vomito, Mareo, Otros); dificultades y/o complicaciones relacionadas con el manejo de la vía aérea (intubación difícil, broncoaspiración, broncoespasmo, laringoespasmo, otros); descompensación de enfermedades concomitantes y/o de la patología quirúrgica durante la inducción anestésica, transquirúrgico o posquirúrgico, que conlleve a falla de órganos o de sistemas. Cefalea pos punción dural, infección en el área de punción, lesión de nervios y otras estructuras cercanas al área del bloqueo, relacionados con anestesia regional. Arritmias, paro o muerte y demás complicaciones descritas en la literatura médica.

4. OBSERVACIONES (Registre si existe un cambio o variación del estado de salud del paciente desde el diligenciamiento del consentimiento hasta el momento de ingresar a salas u otra novedad que sea necesario describir):

5. OBTENCION DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:
Doy constancia de que me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la condición actual y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.


<input checked="" type="checkbox"/> SI	Expreso mi decisión libre y voluntaria: para el uso de la anestesia descrita anteriormente y los procedimientos complementarios, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
<input type="checkbox"/> NO	Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.** Ante lo cual manifiesto que SI ☒ NO ☐ ACEPTO, mi atención en estos términos.

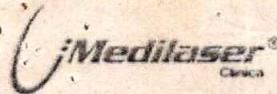
Acepto que la **información** correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación.** Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI ☒ NO ☐ ACEPTO

NOTA: En caso de que el paciente presente incapacidad física, mental o menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.

 Firma del Paciente o Responsable Nombre: <u>RAUL</u> No. De identidad: <u>17.674587</u>	 HUELLA	 Firma del testigo Nombre: <u>Una M° Gonzalez</u> C.C: <u>105314984</u>	 HUELLA
--	---	--	---

 Firma del Anestesiólogo Nombre: JIMMY ALEXANDER PACHECO MERCHAN Registro No: 6804893



	CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Febrero 2019
		CÓDIGO	F-CS-009 MD
		PÁGINA	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia FECHA: 03/08/2021 8:11:26 a. m.

NOMBRE USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ
EDAD: 46 Años 10 Meses 26 Días HISTORIA CLÍNICA No: 17674587
UNIDAD FUNCIONAL: QUIROFANO FLORENCIA
DIAGNOSTICO: COLOSTOMIA

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:	
	COOMORBILIDADES ASOCIADAS AL ESTADO DE SALUD:

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. INFORMACION SOBRE PROCEDIMIENTO:	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A REALIZAR: CIERRE DE COLOSTOMIA	OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (en qué consiste y cómo se realiza): TERAPEUTICO



3. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:	
	CUALES: NINGUNA

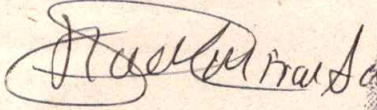

4. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)
INFECCION SANGRADO REINTERVENCION RECIDIVA LEISON INTETSINAL LEISON VASCULAR LESION ESTETICA LESON NEURAL FISTULAS OSTOMIAS ABDOMEN ABIERTO MUERTE

5. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)
Arritmia cardiaca, hipotensión, shock anafiláctico, dolor neurótico, cefalea, Alternaciones Neurológicas, muerte súbita y demás complicaciones descritas en la literatura médica.

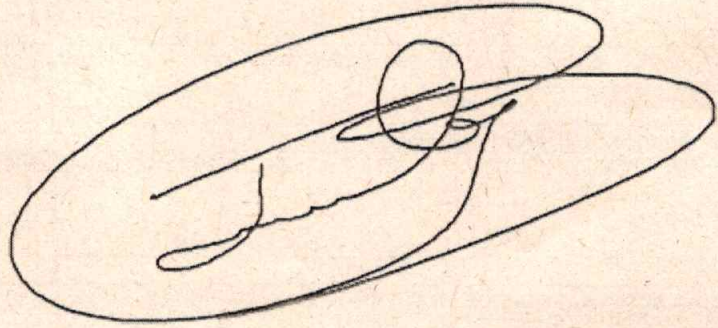
6. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)
BUENO

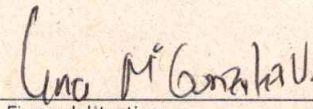
7. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:	
Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.	
<input checked="" type="checkbox"/> SI	Expreso mi decisión libre y voluntaria: para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.
<input type="checkbox"/> NO	Aun habiendo comprendido, <i>manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.</i>
Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente. Ante lo cual manifiesto que SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ACEPTO, mi atención en estos términos.	
Acepto que la información correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en estudios de investigación. Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ACEPTO.	

Nota: En caso que la paciente presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.



Firma del Paciente o Responsable
Nombre: *Raul*
No. De identidad: *17.674587*

HUELLA




Firma del testigo
Nombre: *Uno M Gonzalez*
C.C: *107534604*

HUELLA

Firma del Médico
Nombre: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Registro No: 80040212

SUCURSAL: Florencia FECHA: 03/08/2021 1:27:48 p. m.

Nombre Usuario: RAUL MIRANDA SANCHEZ

Edad: 46 Años 10 Meses 26 Dias

Historia Clínica No: 17674587

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL

Diagnostico: COLOSTOMIA

INFORMACION

Yo RAUL MIRANDA SANCHEZ, mayor de edad, identificado como aparecé al pie de mi firma, actuando en mi propio nombre o en mi calidad de Representante/acudiente del paciente RAUL MIRANDA SANCHEZ. por medio del presente documento, de manera expresa, libre, en pleno uso de mis facultades mentales manifiesto que el o la profesional MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO me ha explicado que en virtud de la conclusión del análisis de antecedentes, de los datos de la historia clínica, del examen clínico y pruebas diagnósticas practicadas debo (debe) ser internado (Hospitalización – Unidad de Cuidados Intensivos). Me ha manifestado que tal determinación está fundamentada en un diagnóstico inicial de COLOSTOMIA. Entiendo que de la información adecuada y veraz que proporcione dependerá la exactitud del diagnóstico y del seguimiento de sus orientaciones el éxito del tratamiento. También comprendo que durante la hospitalización pueden ser requeridos diversos exámenes y procedimientos los cuales acepto en la medida en que sean necesarios para la recuperación. Además me han explicado que la internación en las instituciones de salud conlleva algún tipo de riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención en salud o de presentarse eventos adversos o complicaciones. Me ha explicado también que de rehusarme a realizar los exámenes diagnósticos, los procedimientos y tratamientos ordenados, estoy asumiendo la responsabilidad por sus consecuencias, sin embargo ello no significa que pierda los derechos para una atención posterior.

Entiendo que el tratamiento no garantiza la resolución de la enfermedad y que la responsabilidad institucional y del equipo de salud consiste en desplegar todo el conocimiento, pericia y medios técnicos a fin de alcanzar el mejor resultado posible. Además se me ha informado, que la Clínica Medilaser S.A. Es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente**. Igualmente en el evento que la Clínica Medilaser S.A. realice investigaciones científicas "sin riesgo" donde se requiera la revisión de los registros clínicos, autorizo que mi historia clínica pueda ser tomada para estudio si el comité de Bioética clínica y de la Investigación de la Clínica Medilaser S.A. aprueba la investigación propuesta. En tal caso la Clínica Medilaser S.A. como el investigador garantizan la confidencialidad del contenido de la historia clínica y el secreto de la identidad del paciente.

Doy constancia de que me han explicado en lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí, los aspectos relacionados con la condición actual, estudio y tratamiento de la enfermedad, y se me ha permitido hacer todas las preguntas necesarias, las cuales han sido resueltas satisfactoriamente. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento. Entiendo que aunque los resultados no pueden garantizarse, la Clínica Medilaser S.A. y los profesionales usarán todos los medios necesarios para obtener el mejor de los resultados.

OBSERVACIONES ADICIONALES (diligenciado por el personal de la Clínica)

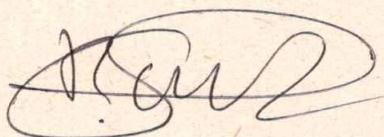
COLOSTOMIA

AUTORIZACION

Como resultado de la información recibida. Acepto X No acepto La hospitalización en la Clínica Medilaser S.A. y las condiciones y objetivos propuestos para el estudio y tratamiento así como los riesgos que conlleva la hospitalización.

Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de práctica docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, **bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente**. Ante lo cual manifiesto que SI NO ACEPTO, mi atención en estos términos.

Acepto que la información correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en **estudios de investigación**. Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando total reserva de mi identidad, SI NO ACEPTO.



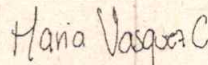
Firma del Paciente o Responsable

Nombre: Raul

No. De identidad: 17 6741587



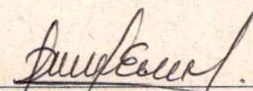
HUELLA



Firma del Médico o profesional

Nombre: MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO

Registro No: 1075316755



Firma del testigo,

Nombre: Daisy Escobar

C.C: 26649 909




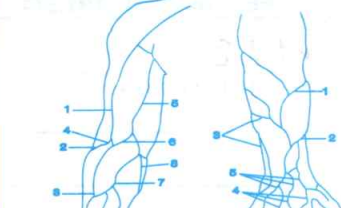

HUELLA

	HOJA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE VENOPUNCION	VERSION	5
		VIGENCIA	Jun-17
		CODIGO	F-M-029 MD
		PAGINAS	1 DE 2

SUCURSAL: Florencia. FECHA 03/08/21
NOMBRE Y APELLIDO: Raúl Miranda Sánchez No. HCl. 17.674.587.
UNIDAD FUNCIONAL: Cirujía. ASEGURADOR: Nueva EPS. CAMA: 2*

DIAGNOSTICO						FECHA DE INGRESO									
						FECHA Y HORA 03/8/21		CATETER Si		NUMERO H1E					
						No.VENOPUNCIONES 2		INFUSION CONTINUA		CATETER HEPARINIZADO					
						ANTIBIOTICOS: cefazolin 2g									
						OTROS MEDICAMENTOS (POR DICHA VENA)									
RESPONSABLE Cum						SERVICIOS CX									
FECHA		MAÑANA			TARDE			NOCHE							
	HORA	CRITERIO	FIRMA	HORA	CRITERIO	FIRMA	HORA	CRITERIO	FIRMA						
03/8/21	9:00	O	Cum												
VISTA ANTERIOR				VISTA POSTERIOR		EXTREMIDAD		VENAS DE LA CABEZA Y CUELLO							
1. V. CEFALICA SUPERIOR 2. V. CEFALICA ACCESORIA 3. V. CEFALICA INFERIOR <u>4.</u> V. MEDIANA CEFALICA 5. V. BASILICA SUPERIOR				1. V. CEFALICA ACCESORIA 2. V. CEFALICA INFERIOR 3. V. BASILICA INFERIOR 4. V. METACARPÍANAS 5. ARCO VENOSO DORSAL		SUPERIOR DERECHA _____ SUPERIOR IZQUIERDA _____ INFERIOR DERECHA _____ INFERIOR IZQUIERDA _____		1. V. CAVA SUPERIOR 2. V. BRAQUIOCÉFALICA DERECHA 3. V. SUBCLAVIA DERECHA 4. V. YUGULAR INTERNA DERECHA 5. V. YUGULAR ANTERIOR DERECHA 6. V. YUGULAR EXTERNA IZQUIERDA							
6. V. MEDIANA BASILICA 7. V. MEDIANA DEL ANTEBRAZO 8. V. BASILICA INFERIOR A. VSAFENA INTERNA B. V. SAFENA EXTERNA															
DESCONTINUAR		FLEBITIS Criterio _____		DISFUNCION MECANICA _____		CAMBIO POR FECHA _____		HEMATOMA _____							
FECHA:		INFILTRACION _____		CAMBIO A CATETER CENTRAL _____		FIN DE LA INDICACION _____		OTROS _____							

 		FECHA Y HORA _____		CATETER _____	NUMERO _____				
		No.VENOPUNCIONES _____		INFUSION CONTINUA _____	CATETER HEPARINIZADO _____				
ANTIBIOTICOS: _____									
OTROS MEDICAMENTOS (POR DICHA VENA) _____									
RESPONSABLE: _____				SERVICIOS: _____					
<i>Clinica</i> Medilaser[®] <i>Somos parte de ti.</i> DOCUMENTO L.SCANEA DO									
FECHA	MAÑANA			TARDE			NOCHE		
	HORA	CRITERIO	FIRMA	HORA	CRITERIO	FIRMA	HORA	CRITERIO	FIRMA
VISTA ANTERIOR			VISTA POSTERIOR		EXTREMIDAD		VENAS DE LA CABEZA Y CUELLO		
1. V CEFALICA SUPERIOR 2. V CEFALICA ACCESORIA 3. V CEFALICA INFERIOR 4. V MEDIANA CEFALICA 5. V BASILICA SUPERIOR 6. V MEDIANA BASILICA 7. V MEDIANA DEL ANTEBRAZO 8. V BASILICA INFERIOR A. VSAFENA INTERNA B. V SAFENA EXTERNA			1. V CEFALICA ACCESORIA 2. V CEFALICA INFERIOR 3. V BASILICA INFERIOR 4. V METACARPIANAS 5. ARCO VENOSO DORSAL		SUPERIOR DERECHA _____ SUPERIOR IZQUIERDA _____ INFERIOR DERECHA _____ INFERIOR IZQUIERDA _____		1. V CAVA SUPERIOR 2. V BRAQUIOCEFÁLICA DERECHA 3. V SUBCLAVIA DERECHA 4. V YUGULAR INTERNA DERECHA 5. V YUGULAR ANTERIOR DERECHA 6. V YUGULAR EXTERNA IZQUIERDA		
DESCONTINUAR		FLEBITIS Criterio _____	DISFUNCION MECANICA _____		CAMBIO POR FECHA _____		HEMATOMA _____		
FECHA:		INFILTRACION _____	CAMBIO A CATETER CENTRAL _____		FIN DE LA INDICACION _____		OTROS _____		

FECHA Y HORA	CATETER	NUMERO
No. VENOPUNCIONES	INFUSION CONTINUA	CATETER HEPARINIZADO
ANTIBIOTICOS:		
OTROS MEDICAMENTOS (POR DICHA VENA)		
RESPONSABLE:		SERVICIOS:

FECHA	MAÑANA			TARDE			NOCHE		
	HORA	CRITERIO	FIRMA	HORA	CRITERIO	FIRMA	HORA	CRITERIO	FIRMA

VISTA ANTERIOR

1. V. CEFALICA SUPERIOR
2. V. CEFALICA ACCESORIA
3. V. CEFALICA INFERIOR
4. V. MEDIANA CEFALICA
5. V. BASILICA SUPERIOR
6. V. MEDIANA BASILICA
7. V. MEDIANA DEL ANTEBRAZO
8. V. BASILICA INFERIOR
- A. VSAFENA INTERNA
- B. V. SAFENA EXTERNA

VISTA POSTERIOR

1. V. CEFALICA ACCESORIA
2. V. CEFALICA INFERIOR
3. V. BASILICA INFERIOR
4. V. METACARPIANAS
5. ARCO VENOSO DORSAL

EXTREMIDAD

SUPERIOR DERECHA _____

SUPERIOR IZQUIERDA _____

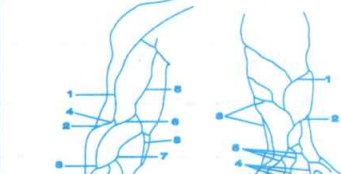
INFERIOR DERECHA _____

INFERIOR IZQUIERDA _____

VENAS DE LA CABEZA Y CUELLO

1. V. CAVA SUPERIOR
2. V. BRAQUIOCEFALICA DERECHA
3. V. SUBCLAVIA DERECHA
4. V. YUGULAR INTERNA DERECHA
5. V. YUGULAR ANTERIOR DERECHA
6. V. YUGULAR EXTERNA IZQUIERDA

DESCONTINUAR	FLEBITIS Criterio _____	DISFUNCION MECANICA _____	CAMBIO POR FECHA _____	HEMATOMA _____
FECHA: _____	INFILTRACION _____	CAMBIO A CATETER CENTRAL _____	FIN DE LA INDICACION _____	OTROS _____

FECHA Y HORA	CATETER	NUMERO
No.VENOPUNCIONES	INFUSION CONTINUA	CATETER HEPARINIZADO
ANTIBIOTICOS:		
OTROS MEDICAMENTOS (POR DICHA VENA)		
RESPONSABLE:		SERVICIOS:

FECHA	MAÑANA			TARDE			NOCHE		
	HORA	CRITERIO	FIRMA	HORA	CRITERIO	FIRMA	HORA	CRITERIO	FIRMA

VISTA ANTERIOR

1. V. CEFALICA SUPERIOR

2. V. CEFALICA ACCESORIA

3. V. CEFALICA INFERIOR

4. V. MEDIANA CEFALICA

5. V. BASILICA SUPERIOR

6. V. MEDIANA BASILICA

7. V. MEDIANA DEL ANTEBRAZO

8. V. BASILICA INFERIOR

▲. V. SAFENA INTERNA

■. V. SAFENA EXTERNA

VISTA POSTERIOR

1. V. CEFALICA ACCESORIA

2. V. CEFALICA INFERIOR

3. V. BASILICA INFERIOR

4. V. METACARPIANAS

5. ARCO VENOSO DORSAL

EXTREMIDAD

SUPERIOR DERECHA _____

SUPERIOR IZQUIERDA _____

INFERIOR DERECHA _____

INFERIOR IZQUIERDA _____

VENAS DE LA CABEZA Y CUELLO

1. V. CAVA SUPERIOR

2. V. BRAQUIOCEFALICA DERECHA

3. V. SUBCLAVIA DERECHA

4. V. YUGULAR INTERNA DERECHA

5. V. YUGULAR ANTERIOR DERECHA

6. V. YUGULAR EXTERNA IZQUIERDA

DESCONTINUAR

FECHA:

FLEBITIS Criterio _____

INFILTRACION _____

DISFUNCION MECANICA _____

CAMBIO A CATETER CENTRAL _____

CAMBIO POR FECHA _____

FIN DE LA INDICACION _____

HEMATOMA _____

OTROS _____

CRITERIOS PARA EVALUAR Y DEFINIR FLEBETIS

- | | |
|--|--|
| 0. SIN SIGNOS NI SINTOMAS LOCALES DE FLEBITIS. | 4. DOLOR, ERITEMA, EDEMA CON INDURACION MAYOR DE 3 CENTIMETROS. |
| 1. DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCION. | 5. CRITERIOS DE 4, MAS CORDON VENOSOS PALPABLE MAYOR DE 3 CENTIMETROS. |
| 2. DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCION Y ERITEMA LIGERO. | 6. SALIDA DE MATERIAL PURULENTO POR EL SITO DE INSERCCION DEL CATETER. |
| 3. DOLOR EN EL SITIO DE VENOPUNCION, ERITEMA Y EDEMA LIGERO. | |



LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

VERSIÓN	2
VIGENCIA	Abr-14
CÓDIGO	F-M 022 MD
PAGINA	1 de 1

Anastomosis de Intestino Grueso
Vía abierta + cierre de estómago de
Intestino Grueso + lisis de adherencias
peritoneales más vía abierta más
PROCEDIMIENTO: nuevo cierre de dirocción
Post operatoria de parte

SUCURSAL: Florencia.

FECHA DEL PROCEDIMIENTO: 03/08/21

NOMBRE DEL PACIENTE: Raul Miranda Sanchez

IDENTIFICACIÓN: H. 674.587.

CIRUJANO: Dr. Julio Alejandro Barreto

ANESTESIÓLOGO: DR. Barron

AYUDANTE: Elisana

INSTRUMENTADOR: Jan Diego

ENTRADA
Antes de la inducción de la anestesia

El Paciente ha confirmado:

☐ Su identidad

☒ El procedimiento

☒ El sitio quirúrgico

☒ Su consentimiento

Se cuenta con las imágenes diagnosticas

☒ Si

☐ No aplica

El Sitio quirúrgico se ha marcado

☒ Si

☐ No

Verificar maquina y equipo de anestesia, además medicación

☒ Maquina y equipo de anestesia revisada y funcionando

☒ Pulsoxímetro instalado y funcionando

☒ Medicamentos disponibles

¿Tiene el paciente alergias conocidas?

☒ No

☐ Si

¿Tiene dificultad de la vía aérea y/o riesgo aspiración?

☒ No

☐ Si. Hay equipos y ayuda disponible

¿Tiene riesgo de hemorragia >500 ml (7ml/kg - niños)?

☐ No

☒ Si. Acceso venoso adecuado, disponibilidad de hemoderivados y líquidos

¿El instrumentador verifica que se cuenta con el instrumental completo, material de osteosíntesis y equipos especiales?

☒ Si

☐ No

PAUSA QUIRÚRGICA
Antes de la incisión cutánea

☐ Todos los miembros del equipo se presentan por su nombre y cargo.

Cirujano, anestesiólogo e instrumentador confirman verbalmente:

☒ Nombre del paciente

☐ El procedimiento

☐ El sitio quirúrgico

Prevención de eventos críticos

El cirujano revisa:

☐ Duración de la intervención

☒ Riesgos y perdida sanguínea prevista

El anestesiólogo revisa:

☒ El paciente tiene algún problema específico

☐ Destino post operatorio

El instrumentador revisa:

☐ Indicadores de esterilización, instrumental y equipos

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☒ Si Ceftriaxona 2g

☐ No aplica

Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas?

☐ Si

☒ No aplica

SALIDA
Antes de que el paciente salga del quirófano

Se confirma verbalmente con el grupo quirúrgico:

☒ El nombre del procedimiento realizado

☒ Que el conteo de las compresas, gases, agujas e instrumental son correctos

☐ Marcación correcta de las muestras y tejidos (patología)

☐ Si existe algún problema que resolver en relación con el instrumental y equipos

Cirujano, anestesiólogo y enfermero

☐ Resisan preocupaciones claves en la recuperación del paciente

☐ Destino del paciente

☒ Recuperación sala

☒ Recuperación - domicilio

☒ UCI

☒ El anestesiólogo hace entrega del paciente en sala de recuperación u otra con pulsoxímetro instalado y funcionando



FIRMAS DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

Nombre: [Signature]

Cargo: [Signature]

Nombre: [Signature]

Cargo: [Signature]

Nombre: Jan Diego

Cargo: Instrumentador

Nombre: Adriana m.c.l.

Cargo: AOX enf.

SUCURSAL:

Flaco

FECHA:

3/08/2021

SALA	3	No. H. CL.	17-674.587
PROCEDIMIENTO	Anastomosis de Intestino Grueso		
NOMBRE DEL INSTRUMENTADOR	Juan D. Restrepo		
NOMBRE DEL CIRUJANO	Dr Barreto		
NOMBRE DEL PACIENTE	Raul Miranda Sanchez.		

Paquete de ropa sin camara
c. 4 FE 31/07/21

Eg. laparotomia #1 Foo 2860 tcau
LI FE 31 - 7 - 21
C9 IV 15 - 8 - 21
Andrea Estela

Elementos	Conteo Inicial	Conteo Adicional	Conteo Final	Completo SI NO
Compresas	15	5	20	✓
Tasas	9	-	9	✓
Brindas				
Mechas Nasales				
Mechas Vaginales				
Cotonoides				
Hojas de Bisturí	1	-	1	✓
Puntas de Electrobisturí	1	-	1	✓
Agujas Hipodérmicas				
Agujas de Sutura	7	-	7	✓
Catéteres Intravenosos				
Protectores de Pinza				
Bulldog Desechables				
Cánula de safena				
Instrumental	OK	-	OK	✓

OBSERVACIONES

OK
Recuento completo
Se entrega patologia festulada * Boca de colostomia*

Retiro de Material de Osteosintesis

COMPLETO	SI	NO
Paciente	SI	NO
Empaquetado		
N. Compresas		

Sólo en cambio de turno o relevo

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Firma final del acto quirúrgico

INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Sucursal: Florencia

DIA03

MES08

AÑO21

No. Historia Clínica: 17614-383

Nombres: Paiol

Apellidos: Miranda Sanchez

No. Ingreso: 124843

Edad: 46

Cama: _____

Sala: 113

CxAmb. _____

CxUrg. _____

Entidad: M.E.S.

Tipo Anestesia: ☐ Sin ☐ Local ☐ General ☒ Otros: Cual: Paquidea

Hora Inicio QX: 04:50/10:00

Hora Salida QX: 11:00

Total Horas: _____

Anestesiologo: Dr. Baron

1er. Ayudante: Adriana yate

2do. Ayudante: _____

Circulante 1: Juan Diego

Circulante 2: _____

Instrumentador: Juan Diego

12528

	CÓD. / REF.	UVR/GQ	PROCEDIMIENTO	VIA ACCESO	CIRUJANO
CIRUGIA 1			MASTECTOMIA DE INTENTINO GROSERO		
CIRUGIA 2			DIAGNOSTICO Y MUELE DE ESTOMA		
CIRUGIA 3			REINTENTINO GROSERO Y LISIS		
CIRUGIA 4			DE CILIBERENCIA FORTALECIDA		Dr. Baron

RELACION DETALLADA DEL CONSUMO QUIRURGICO								
MATERIALES - ELEMENTOS - INSUMOS								
PRODUCTO	REF./COD.	CANT.	PRODUCTO	REF./COD.	CANT.	PRODUCTO	REF./COD.	CANT.
HIPODERM DES. No.			EQUIPO DE IRRIGACIÓN EN Y			SONDA FOLEY DE DOS VIAS No.		
HIPODERM DES. No. 18			EQUIPO DE TRANSFUSION EN Y			SONDA FOLEY TRES VIAS No.		
AGUJA HIPODERM DES. No. 21			EXTENSION ARTERIAL 12"			SONDA LEVIN No.		
AGUJA HIPODERM DES. No. 23			EXTENSION ARTERIAL 48"					
AGUJA EPINOCAN # 20 <input type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/>		1	EXTENSION DE ANESTESIA			SONDA NASOGASTRICA No.		
APOSITO TEGADERM 10 X 10 <input type="checkbox"/> 5 X 5 <input type="checkbox"/>			FIXOMULL (CM)		2	SONDA NELATON No.		
APOSITO TEGADERM 6 X 7			GASAS PRECORTADAS ESTERIL 3X3		9			
APOSITO TEGADERM 10 X 12			GUANTES EST. DESECH No. 6.5		3	SANDA TUNGSTENO No.		
APOSITO TEGADERM 9 X 25			GUANTES EST. DESECH No. 7.0		3	TRANSDUCTOR SENCILLO		
APOSITO TEGADERM 9 X 35			GUANTES EST. DESECH No. 7.5		3	TRANSDUCTOR BAXTER TRIPLE		
APOSITO OFTALMICO			GUANTES EST. DESECH No. 8.0		3	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B No.		
BOLSA DE COLOSTOMIA			GUÍA ENTUBACION MALEABLE					
BOLSA DRENAJE CISTOFLOW			HOJA DE BISTURI 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/>			TUBO ENDOTRAQUEAL S/B No.		
BURETROL			HOJA DE BISTURI 12 <input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/>					
CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA			HOJA DE BISTURI 20 <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/>			TUBO TORAX No.		
CANULA DE OXIGENO ADULTO		1	INTRODUCTOR 8,5 FR			TUBO TRANSPAC SPECIMEN		
CANULA DE GUEDEL No.			QUIRUCIDAL X 120		2	VALVULA MAJ FBC 209 <input type="checkbox"/> 210 <input type="checkbox"/>		
CAMPO QX IOBAN ADULTO			JERINGA DESECHABLE X 1 C.C.		3	VENDA DE GASA No.		
CAMPO QX IOBAN PEDIATRICO			JERINGA DESECHABLE X 3 C.C.		3			
CATERER CENTRAL			JERINGA DESECHABLE X 5 C.C.		3			
CATERER IV TEF YELCO 14 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 10 C.C.		3	VENDA DE YESO No.		
ER IV TEF YELCO 18 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/>		2	JERINGA DESECHABLE X 20 C.C.					
ER IV TEF YELCO 22 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 50 C.C.			VICKSVIL 1 = 347 = 2		
CATERER SWAN GANZ 7 <input type="checkbox"/> 7,5 <input type="checkbox"/>			JERINGA DESECHABLE X 60 C.C.			VENDA ELASTICA No.		
ESAS		0+5	LANIER TAPA ROJA			VICKSVIL 3/10/2 = 48 = 2		
TOR MACHO MACHO			LLAVE DE 3 VIAS			VENTURY ADULTO		
INEL TOR TAPA ROJA			NARIZ DE CAMELLO			VENTURY PEDIATRICO		
CUCHILLA 3M PARA MAQUINA KLIPER			PLACA DESECHABLE ADULTO		1	OTROS: <u>solane subv.</u>		
ELECTRODOS		3	PLACA DESECHABLE PEDIATRICO					
EQUIPO BOMBA INFUSION			PLACA DESECHABLE NEONATAL					
EQUIPO MACROGOTEO		1	PLEUROBACK					
EQUIPO MICROGOTEO			PROTECTOR DE OJOS					
EQUIPO TRANSFUSION			RECEPTAL ABOOT		1			
ANESTESICOS, GASES Y AFINES			LIQUIDOS			MEDICAMENTOS		
BUPIVACAINA 0.5		1	DEXTROSA A.D. 5%			FUROSEMIDA x 20MG/2 ML		
CISATRACURIUM			DEXTROSA A.D. 10%			GENTAMICINA UNG.		
ENFLURANO			DEXTROSA S.S AL 5%			HEPARINA SODIOCA 5000 U.I.10 ML		
ETOMIDATO			LACTATO RINGER X 500 CC			HIALURONATO SODICO		
FENTANYL CITRA 0.5 MG/10 ML.			MANITOL 20% X 500 CC			HIDROCORTISONA 500 MG		
LIDOCAINA 1% C/E X 50 ML.			SOLUCION CARDIOPLEGICA			HIDROXIPROPIL METIL		
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML.			SOL. SALINA 0.9% 100 ML		3	ISOFLURANO 100% x 120 ML		
LIDOCAINA 2% C/E X 50 ML.			SOL. SALINA 0.9% 250 ML		3	KETAMINA HCL 500MG/10ML		
LIDOCAINA 2% S/E X 50 ML.			SOL. SALINA 0.9% 500 ML		3	MAGNESIO SULFATO 20% 10 ML		
LIDOCAINA SIMPLE JALEA 2%			SOL. SALINA 0.9% 1000 ML			METILPREDNISOLINA 500 MG		
MIDAZOLAM X 5/MG		3	SOLUCION GLISINA X 3000 CC			METOCLOPRAMIDA AMP X 10 MG		1
PANCURONIO BROM 2MG/ML			UROMATIC X 3000 CC			METROPOLOL 5 MG (SELOKEN)		
PROPOFOL			OTROS:			MIRINONA LACTATO 10 MG		
REMIFENTANYL X 2MG						MORFINA HCL 10MG/ML		
ROCURONIO						MEPERIDINA AMP 100 MG		1
ROPIVACIANA			MEDICAMENTOS			NEOSTIGMINE 0.5 MG/ML		
SEVOFLURANO X 250 ML			ACETIL COLINA			NITROGLICERINA 5 MG/10 ML AP		
SUCCINIL COLINA			ACIDO TRANEXAMICO 0.1 G/ML			NITROGLICERINA 50 MG/2ML		
TIOPENTAL SODICO 1 GR X 40 ML			ADRENALINA HCL 1MG/ML			METHERGIM AMP		
VECURONIO			AMIKACINA AMP			NOREPINEFRINA 4 MG		
OXIDO NITROSO			AMPICILINA SULBACTAM			OXITOCINA		
OXIGENO		60	ATROPINA SULFATO 1MG/ML		1	PAPAVERINA HCL 30MG/10 ML		
OTROS:			CALCIO GLUCONATO 10%			POTASIO CLORURO X 10 ML		
<u>tomita curador</u>		1	CEFAZOLINA SODICA 1 GR		2	PROTAMINA SULFATO 1000 U.I.		
<u>dotho 200 mg</u>		1	CEFRADINA AMP X 1GR			RANITIDINA AMP		
<u>tracur</u>		1	DEXAMETASONA			SODIO CARBONATADO 10 ML		
			DICLOFENACO AMP X 75 MG		1	TRAMAL AMP X 50 MG		
			DIPIRONA 2 GR/5ML		2	OTROS:		
			DOPAMINA AMP					
			EFREDINA SULFATO 50MG/ML					
			ESMOLOL 100MG/10ML					
			ETIL- EFRINA HCL 10 MG/ML		1			
			ETIL- EFRINA HCL 1.2 MG/ML					

VIGILADO

Medilaser
somos parte del
DOCUMENTO
SCANEADO

Cra. 2E No. 67 B - 90 Barrio: Suamox
Tels: 745 3000 Tunia - Boyacá

SUCURSAL: Florencia.

FECHA: 08/03/21
Aprobado 03/21

Nombre y Apellido: Raúl Miranda Sánchez

No. H. CL. 17.624

Unidad Funcional: Cirugía.

Asegurador Nuevaes. Cama 24

FECHA	HORA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CANT.	FIRMA RESPONSABLE
03/08/21	8:00	Ingreso sala Admisiones	1	
		Toma de signos vitales	1	
		Indagación Alergias	1	
		Indagación Ayuno	1	
		Cambio de Ropa	1	
		Canalización vena periférica	1	
		Firma consentimiento	1	
		Profilaxis.	1	
		Traslado a Sala.	1	
3-08-21	09:45	Ingreso a sala	1	
		Lista de chequeo	1	
		Monitorización continua	1	
		Electrodos	3	
		Circular anestesia	1	
		Lavado de manos	1	
		Aspiración y antisepsia por medico	1	
		Circular cirugía	1	
		Seguir ordenes medicas	1	
		Administrar medicamentos	1	
		Vigilar y Registrar signos vitales	1	
		Informar cambios	1	
		Asio de paciente	1	
		Traslado a recuperación	1	
		Dejo monitorizado.	1	
		Entrego historia clinica completa.	1	

Cecilia Celis

Adriana



Sucursal Florencia

Día 03 Mes 02 Año 21

H.CL. No. 19674587

Nombre y Apellido: Paul Miranda Sanchez

Cama

Unidad Funcional: Cirugía

Asegurador N.E.P.

MEDICAMENTOS	HORAS	OBSERVACIONES
SSN 0.9.1. 500ml. IV 8:00		
SSN 0.9.1. 500ml. IV 8:30		
SSN 0.9.1. 100ml. IV 9:20		
Cetutolina 2 ml. IV 9:20		Carmen
SSN 0.9.1. 100ml. IV 09:49		
Bupirrop pesado. IV 09:50		
SSN 0.9.1. 500ml IV 09:51		
Atropil IV 09:55		
Atropil IV 09:55		
Midazolam 2mg IV - 09:58		
SSN 0.9.1. 100 ml - 10:00		
Meperidina IV 10:29 - 30mg. IV		
Diclofenaco - 10:30		
Dipirona 1gr - 10:31		
metoclopramida - 10:32		
SSN 0.9.1. 100ml - 11:00		
SSN 0.9.1. 500ml - 12:00		Adriane

Medilaser
somos parte de ti.
DOCUMENTO
SCANEADO

MAÑANA

TARDE

NOCHE

SUCURSAL: Florencia

Nombre y Apellido: Paul Miranda Sanchez

Identificación: 17674587

Unidad Funcional: Hospitalización B

Asegurador: Nuevo eps

No. de Cama: 321B

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	CUÑA	PULSOS		Glucometría mg/dl	RG	DU	FCF	Firma
													I	D					
3/8	17h	138	75	96	99	16	36.2	97							82mg/dl				Athorap
3/8	20h	112	57	75	62	17	36.7	97											Athorap
3/8	21h	109	61	80	74	19	36	98											Juan
4/8	5h	118	63	81	71	19	36	95							93mg/dl				Juan
4/8	6h	121	88	68	68	20	36.1	96											Dayana
4/8	13h00	125	76	88	77	20	36.3	98											Dayana
4/8	14h14	131	71	93	72	19	36.6	96											aporo
4/8	20h	112	75	87	71	18	36.5	97							92mg/dl				cyano
4/8	21h	129	71	81	73	17	36.7	95											JULIA
5/8	5h	122	73	87	72	18	36.6	96							93mg/dl				JULIA
5/8	6h	115	67	80	73	19	36.2	97											aporo S
5/8	13h	132	83	101	66	19	36.6	96							89mg/dl				aporo
5-8	14h	130	85	100	65	20	36.3	96											WALTER
5-8	20h17	120	72	88	74	20	36.3	94							87mg/dl				WALTER
5-8	21h	122	71	88	77	20	36.5	96											Alexandra
5-8	5h	102	70	77	75	20	36.5	96											Alexandra
5-8	6h	116	69	83	79	20	36.3	96											WALTER
6-8	12h	137	74	67	70	20	36.3	96											WALTER
6-8	12h3	64	87	6											100mg/dl				JULIA
6-8	14h00	123	69	87	69	17	36.3	96							88mg/dl				JULIA
6-8	20h	137	81	94	69	17	37.0	96											JULIA
7/8	21h	136	50	62	62	16	36.6	94											aporo
7/8	5h	111	75	65	61	19	36.5	93							94mg/dl				JULIA
7/8	6h	131	86	96	67	18	36.3	96											JULIA

SUCURSAL: Florencia

Nombre y Apellido: Raul Miranda Sanchez

Identificación: 1767450 +

Unidad Funcional: Hosp B

Asegurador: Nuevo EPS

No. de Cama: 3213

DIA	HORAS	TAS	TAD	TAM	FC	FR	T°	SAT%	PVC	PIC	PIA	CUÑA	PULSOS		Glucometría mg/dl	RG	DU	FCF	Firma
													I	D					
7-8	13H	122	81	93	69	17	36.6	97											JULIA
7-8	14H	130	83	95	63	18	36.1	98											Dayen
7-8	20H	127	75	96	73	18	36.3	98											Dayen
7-8	21H	129	80	96	70	20	35.3	99							106MBPL				WAWETH
8-8	5H	109	66	76	66	20	35.3	99											WAWETH
8-8	6H	126	76	87	74	18	36.6	98											JULIA
8-8	13H	133	75	95	62	16	36.4	95											JULIA
8-8	14H	125	60	96	60	19	36.1	96											afan
8-8	20H	128	76	94	64	18	36.2	96											afan
8-8	24H	121	79	90	62	18	36.7	96											JULIA
9-8	5H	133	80	93	61	19	36.9	93											JULIA
9-8	6H	129	61	74	62	18	36.6	94											afan

Clínica
Medilaser
Somos parte de ti.
DOCUMENTO
ESCANEO

MONITORIA DE ANESTESIA

177

Ingreso: 4244895

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA

Página 1/7-

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Edad: 46 Años 10 Meses 25 Dias (07/09/1974)

Entidad Responsable: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA
PROMOTORA DE SALUD S.A.

Nombres: RAUL

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Teléfono:

Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA
PROMOTORA DE SALUD S.A.

Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN

Tipo Afiliado: COTIZANTE

INFORMACION MONITORIA

Fecha: martes, 03 de agosto de 2021

Dx Preoperatorio: COLOSTOMIA

Dx PosOperatorio: COLOSTOMIA

Hora I Anestesia: 09:50 a. m. Hora F Anestesia: 11:40 a. m.

Dur Anestesia: 1 H 50 m

Concentracion: 0.5%

Nivel: L3-L4

Hora I Cirugia: 10:00 a. m. Hora F Cirugia: 11:40 a. m.

Dur Cirugia: 1 H 40 m

Agente: BUPROP
PESADO

Dosis Unica: S

Num Aguja: 26 Cantidad: 15MG

Sitio Punc: PARAMEDIAL

Tec Anestesia: RAQUÍDEA

Observaciones: PACIENTE EN SALA DE OPERACIONES, MONITORIZO SIGNOS VITALES, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, REALIZO PUNCION LUMBAR ATRAUMATICA, LCR CLARO Y NORMOTENSO, APLICO SOLUCION ANESTESICA, COMPRUEBO NIVEL ALCANZADO.
TO: NO ACCIDENTES IO

Procedimientos (CX):	Codigo	Nombre Procedimiento
	CA00592	CIERRE DE COLOSTOMIA

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

MONITORIA DE ANESTESIA

Ingreso: 4244895

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA

Página 2/7

Hora	09:50	09:55	10:00	10:05	10:10	10:15	10:20	10:25	10:30	10:35	10:40	10:45	10:50	10:55	11:00	11:05
MEDICAMENTOS VASOACTIVOS																
ATROPINA mg	0.5MG															
ETILEFRINA mg										2						
MEDICAMENTOS QUE REVIERTEN																
METOCLOPRAMIDA mg	10															
DEXAMETASONA mg	8															
VENTILACION																
ESPONTÁNEA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
PROTECCION																
ZONAS DE PRESIÓN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
LIQUIDOS CRISTALOIDES																
SOLUCION SALINA NORMAL EN CC (Centi	500														500	
MEDICAMENTOS HIPNOTICOS																
MIDAZOLAM mg(miligramos)	5															
MEDICAMENTOS ANALGESICOS																
DIPIRONA	2GR															
DICLOFENALCO	75MG															
MEPERIDINA																

GRAFICA SIGNOS VITALESTENSIÓN ARTERIAL

CLINICA
MEDILASER
S.A.S
DOCUMENTO
AUTENTICADO
FIRMADO
ELECTRONICAMENTE

SUCURSAL: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA FECHA: 03/08/2021 1:28:29 p. m.

1. DATOS DEL USUARIO Y ACUDIENTE:	
NOMBRE DEL USUARIO: RAUL MIRANDA SANCHEZ	
EDAD: 46 Años 10 Meses 26 Días	HISTORIA CLÍNICA NO: 17674587
UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACION GENERAL	
DIAGNOSTICO: COLOSTOMIA	

NOMBRE DEL ACUDIENTE: <u>Daisy Excober</u>			
IDENTIFICACIÓN: <u>26649 909</u>	PARENTESCO: <u>Esposa</u>	EDAD:	<u>48</u>

LA INFORMACIÓN QUE LE VAMOS A SUMINISTRAR A CONTINUACIÓN ESTÁ RELACIONADA CON LOS RIESGOS, CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓNES DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN EN CLÍNICA MEDILASER S.A.

2. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE (Explique al paciente y acompañante los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con el estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc. Las recomendaciones orientadas a la prevención de eventos adversos y la necesidad del acompañamiento permanente por el acudiente.)

- ☐ CAIDAS PREVIAS
- ☐ MEDICAMENTOS

¿CUALES? _____

- ☐ ALTERACIONES VISUALES
- ☐ ALTERACIONES AUDITIVAS
- ☐ ICTUS EN EXTREMIDADES
- ☐ ESTADO MENTAL
- ☐ DEAMBULACION
- ☐ MENORES DE EDAD Y MAYORES DE 70 AÑOS
- ☐ PROBLEMAS DE EQUILIBRIO
- ☐ PACIENTE POST-OPERATORIO
- ☐ USO DE APARATOS ORTOPÉDICOS
- ☐ OTROS

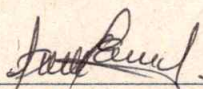
¿CUALES? _____

3. OBTENCION DE LA VOLUNTAD DEL ACOMPAÑANTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el estado de salud del paciente a mi custodia, la necesidad del acompañamiento permanente debido a las valoraciones alcanzadas en la escala de Down Ton para proveer eventos adversos en situaciones de caídas; también, manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones en caso de no asegurar la necesidad solicitada.

<input type="checkbox"/> SI	Manifiesto bajo mi deseo voluntario que PUEDO cumplir con la necesidad de acompañamiento permanente de mi paciente en custodia.
<input type="checkbox"/> NO	Aun habiendo comprendido, manifiesto que NO puedo cumplir con el acompañamiento permanente del paciente a mi cuidado.

Porque:




Firma del Responsable o Acudiente

No. De identidad: 26 649 909



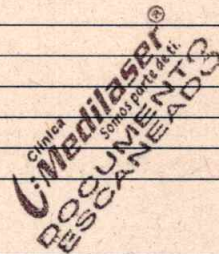
Maria Vasquez

MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
Nombre y Firma del Personal Asistencial
Registro No.

	LISTA DE CHEQUEO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS AL EGRESO DEL PACIENTE	VERSIÓN	5
		VIGENCIA	Marzo 2019
		CÓDIGO	F-CS-595 MD
		PÁGINAS	1 DE 1

SUCURSAL: Florencia EPS: Nueva eps EDAD: 46
 FECHA: 09-08-2021 UNIDAD: Hospitalización b N° DE CAMA: 321b
 NOMBRE DEL PACIENTE: Raul miranda sanchez IDENTIFICACIÓN: 17674587

REALIZA ENTREGA DE:	SI	NO	N.A.	OBSERVACIONES
1. Epicrisis.		/		
2. Fórmulas médicas.	/			
3. Formato NO-POS.		/		
4. Incapacidad.	/			
5. Control médico por consulta externa.	/			
6. Cita de control Post-Operatorio.	/			Fecha: _____ Hora: _____ Médico Asignado: _____
7. Orden de exámenes.		/		
8. Certificado DANE N°		/		Nacido Vivo _____ Defunción _____
9. Referencia y Contrarreferencia.		/		
10. Interconsultas ambulatorias.		/		
11. Estudios Radiológicos.		/		
12. Instrucciones para cuidados en casa.		/		
13. Dispositivos médicos (Ej. Incentivo respiratorio u otros).		/		
14. Medicamentos y otras pertenencias de propiedad del paciente que estaban al cuidado de la institución.		/		
15. Hoja de atención del Recién Nacido		/		
16. Carnet de vacunación.		/		
17. Tratamiento de TBC y paquete para EPS.		/		
18. Demanda inducida a programas de P y P.		/		
19. Recomendaciones post-quirúrgicas		/		
20. Conoce que ha sido dado de alta y será enviado al domicilio (en compañía de un adulto responsable previa valoración médico tratante)		/		
21. Confirmación del entendimiento de la información suministrada al usuario.	/			
22. Ha recibido educación y entrenamiento en manejo de ostomías y elementos invasivos, como sonda vesical.		/		
23. Cuenta en el domicilio con los requerimientos necesarios para continuar manejo. (Oxígeno, succionador, terapia física y/o respiratoria, curaciones según sea el caso)		/		
24. Otros.	/	/		
25. Entrega de paz y salvo de facturación	/	/		
26. Se reporta a la eps toda la información relevante de acuerdo a su diagnóstico, si aplica.	/	/		



QUIEN ENTREGA: Amparo Sanchez QUIEN RECIBE: [Signature]
 CARGO: Aux Enfermería PARENTESCO: Esposa

Autorización Servicios

nueva
eps

Solicitada el: 24/05/2021 12:30 ✓
 Autorizada el: 25/05/2021 13:43 ✓
 Impresa el: 31/05/2021 13:58 ✓

N° Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) P010-150177996
 Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 17674587 MIRANDA SANCHEZ RAUL

Edad: 46 Fecha Nacimiento: 07/09/1974 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A) ✓
 Dirección Afiliado: DIAGONAL 4 6 41 Departamento: CAQUETA 18 Municipio: FLORENCIA 001
 Teléfono Afiliado: (8)-3115872569 Celular Afiliado: 3215667778 Correo Electrónico: DEISYESCOBARPUENTE2018@GMAIL.
 IPS Primaria: SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA

Solicitado por: CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA
 Nit: 813001952 0 Código: 180010746601
 Dirección: CALLE 6 N° 14A-55 BARRIO JUAN XXIII Departamento: CAQUETA 18 Municipio: FLORENCIA 001
 Teléfono: (8)-8724100

Ordenado por: JULIO ALEJANDRO BARRETO
 Remitido a: CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA
 Nit: 813001952 0 Código: 180010746601
 Dirección: CALLE 6 N° 14A-55 BARRIO JUAN XXIII Departamento: CAQUETA 18 Municipio: FLORENCIA 001
 Teléfono: (8)-8724100

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: Z933 COLOSTOMIA

Código	Cantidad	Descripción Servicio
459401 ✓	1 ✓	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA
465201 ✓	1 ✓	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO POR LAPAROTOMIA
545001 ✓	1 ✓	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA
546100 ✓	1 ✓	NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD +

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago ✓

Manejo Integral Según Guía: No

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JANA CAROLINA ONZAGA BARRETO
 Teléfono:
 Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: P010-187021698
 Registro impreso por: EDWARD ANDRES BALLESTEROS CHAVES

42 44895 of

	FORMATO DE ORDEN DE SALIDA / PAZ Y SALVO	VERSION	1
		VIGENCIA	Marzo 2019
		CODIGO	F. GF. 1029 MD
		PAGINAS	1 DE 1

Nombre del paciente: RAUL MIRANDA SANCHEZ
Numero de ingreso: 4244895
Unidad Funcional: F03 - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Médico Autoriza: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Entidad: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A

No. Historia: 17674587
Cama: Cama N° 321B
Fecha Ingreso: 02/08/2021 1:59:22 p. m.
Fecha de egreso: 09/08/2021 10:13:41 a. m.
No Factura FE0224738

VoBo FACTURACION O CAJA	
-------------------------	--

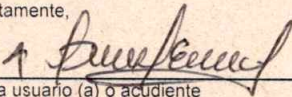
Señores:
Clinica Medilaser S.A.

Asunto: Autorización Especial

Yo, A. Daisy Escobar mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando en condición de usuario/Acudiente, por medio del presente documento, doy constancia expresa de haber recibido los servicios prestados por la CLINICA MEDILASER S.A., dentro del periodo aqui consignado con fecha de ingreso y egreso de este centro asistencial; igualmente a traves del presente documento confiero AUTORIZACION especial al representante legal de la Clinica Medilaser S.A.S. y/o quién éste delegue, para que por vía de excepción y en mi nombre, firme y radique la factura originada por la prestación de servicios de salud que esta I.P.S. me

Lo anterior de conformidad al decreto 4747 de 2007.

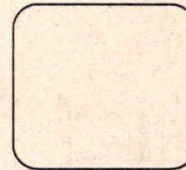
Atentamente,


Firma usuario (a) o acudiente

Nombres y apellidos

N° Identificación 26649909 SV

Usuario Creación: 4K1 - YERLEY FABIAN GRIMALDO VARGAS - FLA



Indice Derecho

Usuario Impresión: 4K1 - YERLEY GRIMALDO