

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



Florencia,

Doctor
FAVIO FERNANDO JIMÉNEZ CARDONA
Juez
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
j03adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co
Florenceia - Caquetá
E. S. D.

Ref.,

Medio de control:	Reparación Directa
Demandante:	RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ y otros.
Demandado:	HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.
Radicado:	18-001-33-33-003- 2022-00541-00
Asunto:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Cordial saludo señor Juez:

MILLER MEJÍA RADA, mayor, domiciliado en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía 1.117.547.086 de Florencia, abogado con tarjeta profesional 341.053 del C. S. de la J., obrando en calidad de apoderado del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E., respetuosamente y dentro del término procesal establecido en el artículo 172 del CPACA me permito contestar el medio de control de la referencia, conforme a lo siguiente:

(i)	Aspectos generales.....	2
1.	Demandado que contesta.....	2
2.	Apoderado.....	2
(ii)	Aspectos sustanciales.....	2
1.	Pronunciamiento sobre los hechos.....	2
2.	Pronunciamiento sobre las pretensiones (En la demanda " <i>DECLARACIONES Y CONDENAS</i> ")	5
3.	Excepciones de fondo.....	6
3.1.	Ausencia de falla del servicio respecto al HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.	6

millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



3.2. Falta de imputación fáctica / Carencia de nexo causal entre por la conducta del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. y el daño alegado	8
3.4. La denominada genérica.....	12
4. Pruebas.....	12
4.1. Documentales.....	12
4.2. Testimoniales.....	12
6. Peticiones	13
7. Notificaciones.....	14

(i) Aspectos generales

1. Demandado que contesta

Se trata del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., con NIT 891.180.098-5, cuyo Gerente es el Médico LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR, identificado con cédula de ciudadanía 7.628.636 expedida en Santa Marta (Magdalena). Recibe notificaciones y comunicaciones, en la diagonal 20 No. 7-93, dirección de correo electrónico: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co. Por lo tanto, ruego que las actuaciones procesales se notifiquen en estas direcciones.

2. Apoderado

El suscrito MILLER MEJÍA RADA, mayor, domiciliado en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía 1.117.547.086 de Florencia, abogado con tarjeta profesional 341.053 del C. S. de la J. Recibo notificaciones y comunicaciones en la carrera 2D No. 19 – 18, barrio Los Alpes, a través del correo electrónico milermejia23@hotmail.com o al abonado telefónico 3209794785.

En los términos y para los efectos del poder conferido por el Gerente del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. a mi favor, remitido vía correo electrónico, comedidamente solicito el reconocimiento de personería adjetiva para actuar en la causa de la referencia.

(ii) Aspectos sustanciales

1. Pronunciamiento sobre los hechos

milermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



- Al primero.** Es cierto.
- Al segundo.** Es parcialmente cierto, dado que se acreditan las relaciones de parentesco señaladas, con excepción del vínculo consanguíneo entre RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ y ANA CECILIA MIRANDA SÁNCHEZ.
- Al tercero** Es cierto.
- Al cuarto.** No me consta, amén de su falta de prueba.
- Al quinto y sexto.** Son ciertos, según lo consignado en la historia clínica, expedida por el Hospital que represento.
- Al séptimo.** No es cierto. En primer lugar la Tomografía de Abdomen simple y contrastada no fueron practicadas el día 17 de septiembre de 2020, como afirma la parte demandante. El día 17 se le realizó TAC de tórax, en la cual se reporta la presencia de líquido libre en cavidad abdominal, pero sin definir la cantidad ni los detalles acerca de la ubicación de dicho líquido.

Por lo anterior se solicitó una TAC de abdomen simple y contrastado para definir la localización de las colecciones. La solicitud de dicho examen se hizo el día 18 de septiembre de 2020 a las 10 y 22 horas y fue tomada el día 19 de septiembre en horas de la tarde, como se deduce de la nota de evolución realizada el día 19 de septiembre a las 10 y 10 horas por el cirujano general, donde se registra: "*...Se considera continua en la unidad con mismo manejo, dieta normal, a esperas de toma TAC de abdomen simple y contrastado...*"

El informe de la TAC de abdomen reporta dichos hallazgos detallados el día 19 de septiembre (ver informe de radiología). Debido a los hallazgos de dicha TAC, en la valoración realizada por cirugía general el día 20 de septiembre de 2020 a las 09 am, se considera lo siguiente:

*"Paciente en pop día 10 de laparotomía + colostomía por herida por arma de fuego toraco abdominal, hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria. Al momento con adecuada evolución clínica. **Reporte de TAC abdominal refiere colección intraperitoneal adyacente a la cola del páncreas y lateral a cámara gástrica la cual requiere ser drenada por radiología intervencionista. Se inicia proceso de remisión a***

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



mayor nivel ya que no contamos con dicha especialidad. Por el momento continua manejo antibiótico, analgésico y curaciones diarias de la herida."

Como se puede ver, no es cierto que no se registre tratamiento médico o quirúrgico, según dice la parte demandante. Lo que sucedió fue que el procedimiento necesario para realizar el drenaje de la colección intra abdominal que requería este paciente, no se podía llevar a cabo en el HMI por no disponer de la especialidad de Radiología Intervencionista. Mientras tanto, el paciente continuó con tratamiento médico ordenado por Cirugía y Medicina Interna.

Por lo anterior, en forma correcta, se decidió iniciar proceso de remisión a nivel superior que contara con dicha especialidad, lo cual se logró concretar el día 22 de septiembre a las 06 y 26 horas. Sin embargo el paciente voluntariamente desistió de dicha remisión el día 22 del mismo mes y año.

El personal que lo atendió le insistió en la necesidad de aceptar la remisión y por ello, después de conseguir que el paciente aceptara la remisión, el paciente se trasladó a la Clínica Medilaser el día 23 a las 00 y 47 horas. Esto hizo que se retrasara un poco más la remisión por causa de la no aceptación inicial del paciente.

Al octavo.

No es cierto en lo que corresponde al HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. Como ya se mencionó en el punto anterior, la TAC se ordenó el día 18 de septiembre a las 10 y 22 horas. Fue tomada el día 19 de septiembre de 2020 en horas de la tarde, debido a que el paciente tenía un reporte de creatinina sérica elevado, lo cual contraindicaba temporalmente la toma de la TAC contrastada. Debíó hacerse un tratamiento previo para nefroprotección (ver nota del día 18 de septiembre a las 16 y 23 horas).

El informe de dicha TAC contrastada de abdomen es valorado el día 20 de septiembre de 2020 a las 09:00 am por el cirujano general, quien de inmediato inicia proceso de remisión para la especialidad de Radiología Intervencionista.

Es decir que entre la toma de la TAC el día 19 de septiembre de 2020 y la decisión de remitir al paciente, no transcurrieron ni siquiera 24 horas. Por lo tanto la afirmación de la parte demandante acerca de que se remite al paciente "6 días después del hallazgo de la TAC" no es cierta,

millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



según los hechos registrados en la historia clínica de la E.S.E. que represento.

Al noveno. No corresponde al HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., empero es menester realizar el siguiente pronunciamiento:
En la demanda señala la parte demandante que el paciente estuvo en UCI durante 40 días. Según historia de la CLÍNICA MEDILASER el paciente ingresó a la UCI el 29 de septiembre y se trasladó a hospitalización el día 9 de octubre, es decir que en la UCI solo permaneció 11 días. En estos pacientes con herida intraabdominal por proyectiles de arma de fuego de carga múltiple, las complicaciones son frecuentes y la necesidad de reintervenciones quirúrgicas son de común ocurrencia. Nótese que en la evolución previa a la cirugía inicial realizada en el HMI, el cirujano general le advierte al paciente acerca de esta situación, lo cual es aceptado por él.

Transcribo parte de la nota de evolución del cirujano el día 9 de septiembre a las 22 y 40 horas: *"... Se inician antibióticos intravenosos. Se explica al paciente y a la esposa el plan de manejo, la necesidad de laparotomía, los riesgos y la probable necesidad de reintervención. Se solicita traslado a quirófanos. Se solicita hemoclasificación y reserva de unidades de GRE compatibles..."*

Por tanto, estaba dentro de lo esperado que el paciente tuviera este tipo de complicaciones, debidas al tipo de herida sufrida y no al manejo dado en el Hospital que represento.

Al décimo. No es cierto. Se contesta y remite de la misma manera que el ocho número ocho (08).

Al décimo primero. Es parcialmente cierto, habida cuenta que no se aporte el poder de la señora ANA CECILIA MIRANDA SÁNCHEZ.

2. Pronunciamiento sobre las pretensiones (En la demanda "DECLARACIONES Y CONDENAS")

A la primera. Nos oponemos, considerando que no se conjugan los elementos necesarios para la declaratoria de responsabilidad médica estatal, por cuanto desde el punto de vista de la imputación fáctica no es posible causalmente atribuir el daño a mi prohijada, por cuanto las complicaciones que tuvo el señor RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ son las esperadas en este tipo de lesiones intraabdominales por proyectiles de

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



arma de fuego, aunado a que no medió falla del servicio por parte de mi prohijado.

A la segunda, tercera, cuarta y quinta. Nos oponemos. No procede el reconocimiento y pago a título de perjuicios morales a favor de los demandantes, por parte del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., toda vez que no media imputación fáctica ni jurídica, que suponga una acción u omisión que en el plano material edifique falla en la prestación de los servicios médicos suministrados al señor RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ, toda vez que el manejo dado fue adecuado, pertinente y oportuno, de acuerdo a los protocolos de manejo.

Igualmente, no media prueba de las "lesiones" ni de su porcentaje de gravedad, que permitan su tasación indemnizatoria, ni obra prueba siquiera sumaria de los perjuicios materiales.

3. Excepciones de fondo

3.1. Ausencia de falla del servicio respecto al HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.

El juicio de imputación, como lo estructura la jurisprudencia reciente del Consejo de Estado, requiere el análisis de dos niveles. Dentro del primer nivel, el de la imputación fáctica, se realiza el estudio de la acción o la omisión y los criterios para configurarlas, mientras que en el segundo nivel de la imputación se atenderá el estudio del fundamento jurídico de reparar, esto es, de la falla del servicio, de la teoría del riesgo excepcional y del daño especial.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha considerado que la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que se deberá estudiar desde la falla probada del servicio, como título de imputación, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este¹. De allí que en este caso le incumbe a la parte actora determinar la falla y, por supuesto probarla.

Ahora para que se configure falla en el servicio médico, el mismo Consejo de Estado ha expresado que deberá la parte demandante debe demostrar que la atención no cumplió los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso², aunado a que deberá probar que las prácticas

¹Ver por ejemplo las sentencias del CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, del 31 de agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; del 03 de octubre de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

² CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, sentencia del 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



galénicas no fueron dispensadas con diligencia y cuidado, es decir, que no se dirigieron utilizando todos los medios posibles, de orden humano, científico, farmacéuticos y técnicos³.

Este caso no medió falla del servicio que genere el título de imputación para estructural responsabilidad patrimonial en contra del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E., teniendo en cuenta que el señor RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ sufrió herida por arma de fuego de carga múltiple, con 4 perforaciones en el colon ascendente y se practicaron las atenciones, exámenes y procedimientos médico quirúrgicos que demandaban su cuadro clínico. Se realizó laparotomía a su ingreso al HMI realizando lavado peritoneal, resección de parte del colon lesionado y se deja colostomía, que es el conducto regular y con apego a la lex artis en estos casos.

El día 17 de septiembre de 2020 le realizaron TAC de tórax, en la cual se reporta la presencia de líquido libre en cavidad abdominal, pero sin definir la cantidad ni los detalles acerca de la ubicación de dicho líquido. Por lo anterior se solicitó una TAC de abdomen simple y contrastada para definir la localización de las colecciones. La solicitud de dicho examen se hizo el día 18 de septiembre de 2020 a las 10 y 22 horas y fue tomada el día 19 de septiembre en horas de la tarde, como se deduce de la nota de evolución realizada el día 19 de septiembre a las 10 y 10 horas por el cirujano general, donde se registra: *"...Se considera continua en la unidad con mismo manejo, dieta normal, a esperas de toma TAC de abdomen simple y contrastado..."*

El informe de la TAC de abdomen reporta dichos hallazgos detallados el día 19 de septiembre (ver informe de radiología). Debido a los hallazgos de dicha TAC, en la valoración realizada por cirugía general el día 20 de septiembre de 2020 a las 09 am, se considera lo siguiente:

"Paciente en pop día 10 de laparotomía + colostomía por herida por arma de fuego toraco abdominal, hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria. Al momento con adecuada evolución clínica. Reporte de TAC abdominal refiere colección intraperitoneal adyacente a la cola del páncreas y lateral a cámara gástrica la cual requiere ser drenada por radiología intervencionista. Se inicia proceso de remisión a mayor nivel ya que no contamos con dicha especialidad. Por el momento continua manejo antibiótico, analgesico y curaciones diarias de la herida."

Como se puede ver, no es cierto que no se registre tratamiento médico o quirúrgico, según expresa la parte demandante. Lo que sucedió fue que el procedimiento necesario para realizar el drenaje de la colección intra abdominal que requería este paciente, no se podía llevar a cabo en el HMI por no disponer de la especialidad de Radiología Intervencionista.

³ CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, sentencia del 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.



Mientras tanto, el paciente continuó con tratamiento médico ordenado por Cirugía y Medicina Interna.

Por lo anterior, en forma correcta, se decidió iniciar proceso de remisión a nivel superior que contara con dicha especialidad, lo cual se logró concretar el día 22 de septiembre a las 06 y 26 horas. Sin embargo el paciente voluntariamente desistió de dicha remisión el día 22. El personal que lo atendió le insistió en la necesidad de aceptar la remisión y por ello, después de conseguir que el paciente aceptara la remisión, el paciente se trasladó a la Clínica Medilaser el día 23 a las 00 y 47 horas. Esto hizo que se retrasara un poco más la remisión por causa de la no aceptación inicial del paciente.

3.2. Falta de imputación fáctica / Carencia de nexo causal entre por la conducta del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. y el daño alegado

Como se ha venido afirmando por parte de la jurisprudencia del Consejo de Estado, la imputación del daño antijurídico exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico y b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico que opera con fundamento en los distintos criterios de imputación, consolidados en el precedente de la sala de lo Contencioso Administrativo⁴. Ahora bien, debe existir una relación causal entre la acción u omisión por parte de la entidad estatal y el daño antijurídico irrogado, para que finalmente se materialice los presupuestos que permiten determinar la responsabilidad patrimonial del Estado o, por el contrario, denegarse las pretensiones de la demanda y por contera, eximirse de responsabilidad a la entidad estatal cuando dichos elementos no logran ser acreditados.

Esta misma máxima autoridad de lo Contencioso Administrativo, en reiterado ocasiones ha determinado que el nexo causal permite vincular el daño con el responsable del mismo, de forma que para que pueda ser declarada la responsabilidad debe establecerse una relación de causa a efecto entre el actuar administrativo y el daño. Entonces, como debe existir necesariamente un nexo o relación de causalidad entre el daño antijurídico y la acción u omisión que se imputa. En este caso pretenden erradamente los demandantes que esta entidad acceda a reparar unos perjuicios que presuntamente les fueron ocasionados, a pesar de la atención diligente, proba, cuidadosa que se tuvo en los ingresos que tuvo el señor RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ – pareciera- que tan solo por cuanto en el proceso de sus atenciones participó personal médico - asistencial del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E., en razón a que este aspecto no deriva *per se*, la responsabilidad estatal de esta entidad. Véase lo que al respecto ha dicho el Consejo de Estado:

⁴ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero Ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Bogotá D.C., 13 de junio de 2013. Radicación No. 54001233100019971216101 (26800)

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



"Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto⁵ no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente"

"La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo⁶"

Así las cosas, se debe observar si hubo inobservancia de la lex artis y que la misma se constituya en la causa eficiente del daño. Nótese como debe existir imprescindiblemente un vínculo entre la actuación de mi prolijada y el daño antijurídico, cuya reparación persiguen los demandantes. Al respecto ha dicho el Consejo de Estado:

"En otros términos, la importancia de la imputación fáctica radica en trazar el vínculo o conexión entre el daño antijurídico y la conducta activa u omisiva que se le atribuye al demandado para que una vez verificada esa existencia, determinar si el comportamiento fue negligente o imprudente, esto es, si medió una falla del servicio siempre que el régimen de responsabilidad aplicable sea el subjetivo, puesto que en uno de naturaleza objetivo sólo bastará la constatación de los dos primeros supuestos, es decir, la lesión y su atribución fáctica..."

⁵ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

⁶ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B, C.P. RUTH STELLA CORREA PALACIO, 11 de mayo de 2011, radicación número: 17001-23-31-000-1996-05026-01 (18792).

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



(...)

"... Lo anterior, toda vez que es imprescindible establecer el vínculo entre la actuación del demandado y el daño antijurídico alegado por el demandante para determinar si la lesión tuvo su génesis o no en el comportamiento activo u omisivo que se le enrostra a aquél. Esta es la razón por la cual el paradigma de la responsabilidad se modificó y, por lo tanto, antes de la verificación de si el demandado actuó con culpa o falla del servicio (imputación jurídica) es imprescindible constatar la existencia de un daño antijurídico que sea producto de la conducta que se le imputa en el plano fáctico a aquél (imputación fáctica)"

Ahora, véase que las heridas son de dos (02) tipos, las cerradas y las abiertas. Las segundas son causadas por arma cortopunzante y las heridas por arma de fuego. Las de arma de fuego, son de varios tipos y, entre ellas las de carga múltiple, que tienen varios proyectiles, perdigones u objetos metálicos e inclusive plásticos que pueden ingresar a la cavidad abdominal, saliendo desde un tubo y se van expandiendo distribuyendo la energía que traen. Al ingresar al cuerpo pueden lesionar algunos tipos de órganos, a saber: los sólidos como el hígado, riñón, vaso, páncreas; los huecos como las asas intestinales y, en el intersticio de estos entre uno y otro órgano hay espacios que habitualmente no tienen ningún tipo de contenido, pero por donde fluye la linfa, el líquido seroso o algo de sangre.

En un caso como el que nos ocupa, tuvo una herida de colón ascendente que es un órgano que contiene 10 a la 11 bacterias por gramo de tejido, es decir más de cien mil millones de bacterias por gramo de tejido, que al generar un orificio van a generar en la cavidad abdominal una contaminación por la salida de bacterias, por el contenido líquido de este órgano.

Dentro de las posibilidades que existe, se encuentra que el paciente fallezca inmediatamente luego de la lesión cuando se compromete algún vaso, arteria o una vena grande del organismo, bien sea en el tórax, abdomen, cuello o las extremidades; también que se lesionen asas intestinales, como en este caso, con salida de material y al ser atendido de seis (06) a ocho (08) horas después, la contaminación de la misma es evidente. Ello permite que a pesar de cirugías, lavados o derivar la carga fecal (colostomía), se puedan presentar posteriormente colecciones intraabdominales, abscesos intraabdominales o complicaciones de la colostomía. La mortalidad que se presenta en un paciente con herida por arma de fuego de este tipo varía del 20% al 50%, dependiendo de las lesiones que ocurran en el interior del abdomen.

Cuando se atiende un caso como este con heridas en abdomen con más de seis (06) horas de evolución, la contaminación está dada, dado que la cantidad de bacterias se riegan por la cavidad abdominal. El cirujano realiza una laparotomía para ingresar a la cavidad, sutura las heridas, exterioriza el colón (como en este caso) y practica luego una limpieza de

millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá



cavidad, con lavado y aspirado de la misma, para evitar infecciones, sin embargo, las bacterias no se ven y necesariamente quedan en una cavidad abdominal. Para ello se emplean múltiples antibióticos en aras de intentar erradicarlos, pero es frecuente que una herida de colón con el tiempo de evolución como esta, queden conexiones que requieran una nueva cirugía.

En este caso, es necesario realizar seguimiento con exámenes de sangre, valoraciones clínicas que realizan los médicos y los cirujanos todos los días en la cama del paciente, con radiografías, ecografías y tomografías, buscando la presencia de colecciones o de abscesos residuales. Cuando hay colecciones abdominales y el estado del paciente lo permite lo ideal es realizar un drenaje percutáneo, es decir a través de la piel, sin necesidad de una nueva laparotomía, porque esta operación tiene riesgos de que el tejido que sostiene la cavidad abdominal o la pared abdominal falle y el paciente resulte con una hernia grande. El manejo moderno de las colecciones intraabdominales es el drenaje guiado por tomografía por un radiólogo experto, lo cual sucedió en este caso.

Por tanto, estaba dentro de lo esperado que el paciente tuviera este tipo de complicaciones, debidas al tipo de herida sufrida y no al manejo dado en el HMI. Las complicaciones que tuvo el señor RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ son las esperadas en este tipo de lesiones intraabdominales por proyectiles de arma de fuego.

Por consiguiente, no existe el comentado nexo de causalidad entre la prestación del servicio médico y el daño sufrido por los demandantes, debiéndose necesariamente exonerar de responsabilidad patrimonial a mi representada, por ausencia de este elemento integrante de la imputación.

3.3. Indebida tasación de los perjuicios morales

En el improbable evento en que se declare la responsabilidad estatal en cabeza de mi prohijada y, en consecuencia se le condene al pago de los perjuicios morales pretendidos, es menester señalar que estos deben guardar relación total con los baremos establecidos por el Consejo de Estado en casos de lesiones, que deben tasarse de acuerdo a la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima, en los seis (06) rangos definidos por la máxima Corporación de lo Contencioso Administrativo en sede de unificación jurisprudencial⁷, de la siguiente manera:

⁷ CONSEJO DE ESTADO, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, Sentencia del 28 de agosto de 201, exp. 50001-23-15-000-1999-00326-01 (26251).

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1 Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno- filiales	NIVEL 2 Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	NIVEL 3 Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	NIVEL 4 Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	NIVEL 5 Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Sin embargo, en caso bajo estudio no media certeza en el grado o porcentaje de la gravedad de las lesiones que refiere el señor RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ y, aun así solicitan sin ningún asidero indemnización en cuantía de 100 SMLMV para cada uno de los demandante.

3.4. La denominada genérica

Por mandato expreso del legislador, puede el Juez declarar oficiosamente las excepciones que aquel encuentre probadas. Por lo tanto, amablemente le solicito se sirva declarar probadas las excepciones que resulten dentro del presente proceso conforme al artículo 187 inciso 2º del CPACA.

4. Pruebas

Con el objeto principal de probar las excepciones propuestas en esta contestación, respetuosamente solicito el decreto y practica de las pruebas que a continuación se relacionan:

4.1. Documentales

- Historia clínica del señor RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ, en lo correspondiente a las atenciones prestadas en el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E., con su debida transcripción.

4.2. Testimoniales

- Testimonio del médico cirujano, JORGE DARÍO MÉNDEZ, para que explique su intervención en este asunto.

millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



- Testimonio del médico cirujano, CRISTIAN CAMILO GUZMÁN, para que explique su intervención en este asunto.
- Testimonio del médico cirujano, ADOLFO PÉREZ BONET, para que explique su intervención en este asunto.
- Testimonio del médico cirujano, DANIEL EDUARDO HERNÁNDEZ, para que explique su intervención en este asunto.
- Testimonio del médico cirujano, FERNANDO ESCOBAR CASTAÑEDA, para que explique su intervención en este asunto.
- Testimonio de la médica internista, KAREN MILAGROS PÉREZ, para que explique su intervención en este asunto.

El objeto de estos testimonios se circunscribe a probar las excepciones planteadas en esta contestación, a partir de las explicaciones que brinden los galenos citados, describiendo métodos y procedimientos en las atenciones que tuvo el señor RAÚL MIRANDA SÁNCHEZ en el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E., demostrando la inexistencia de falla en el servicio, la prestación de los servicios médicos conforme lo presupone la lex artis y, la causa del daño.

Pueden ser ubicadas en su domicilio profesional, ubicado en las dependencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., diagonal 20 No. 7-93 de Florencia o por medio del suscrito apoderado.

4.3. Contradicción del dictamen pericial

De conformidad con lo previsto en el artículo 228 del C.G.P., respetuosamente solicito la comparecencia del médico perito RAFAEL RENGIFO JIMÉNEZ a audiencia de pruebas, con el objeto de efectuar la contradicción respectiva a la experticia aportada con la demanda.

5. Anexos

- Las enunciadas en el acápite de pruebas documentales.
- Poder especial, amplio y suficiente conferido a mi favor la Gerente del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., LINA MARCELA GIRALDO RINCÓN, con la prueba de envío como mensaje de datos.
- Decreto 001238 del 28 de octubre de 2022, expedido por la Gobernación del Caquetá.
- Copia del acta de posesión No. 72 del 28 de octubre de 2022 de la Dra. LINA MARCELA GIRALDO RINCÓN en el cargo de gerente de la entidad que apodero.

6. Peticiones

millermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

MILLER MEJÍA RADA
Abogado
Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible



Corolario de lo anteriormente expuesto, respetuosamente le solicito se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones enervadas en contra de mi representado y, se condene en costas y agencias en derecho al demandante, atendiendo lo dispuesto en el 188 y 306 del CPACA y lo prescrito en el numeral 8º del artículo 365 del C.G.P.

7. Notificaciones

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. las Recibirá en la diagonal 20 No. 7-93, dirección de correo electrónico: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co.

Atentamente,

MILLER MEJÍA RADA
C.C. 117.547.086 de Florencia
T.P. 341.053 del C.S. de la J.

milermejia23@hotmail.com
Contacto: 3209794785
Florencia, Caquetá

OTORGO PODER AL ABOGADO MILLER MEJÍA RADA

gerencia <gerencia@hmi.gov.co>

Jue 8/02/2024 3:01 PM

Para:milermejia23@hotmail.com <milermejia23@hotmail.com>;notificacionesjudiciales@hmi.gov.co
<notificacionesjudiciales@hmi.gov.co>;juridica@hmi.gov.co <juridica@hmi.gov.co>

 1 archivos adjuntos (397 KB)

PODER MILLER MEJÍA.pdf;

102.32-

Señores

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA (CAQUETÁ)

E. S. D.

DEMANDANTE: RAUL MIRANDA SANCHEZ Y OTROS**DEMANDADO:** HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA Y OTROS**RADICADO:** 2022-00541**REFERENCIA:** PODER

LINA MARCELA GIRALDO RINCON, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 24.335.411 de Manizales, obrando en nombre y representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA – Empresa Social del Estado, creada mediante ordenanza 014 de 1994, nombrada como Gerente, mediante Decreto 001238 del 28 de Octubre de 2022 y Acta de Posesión No 72 de 28 de Octubre de 2022, por medio del presente escrito y con todo respeto, le manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a favor del abogado **MILLER MEJÍA RADA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.547.086 expedida en Florencia –Caquetá, portador de la tarjeta profesional No. 341.053 del Honorable C.S. de la J., para que continúe la representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderado queda facultado para ejercitar todas y cada una de las acciones legales que considere necesarias y en especial las de conciliar, sustituir, reasumir, suscribir, desistir, y en fin todas y cada una de las facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, del asunto en referencia.

Sírvase honorable Juez, reconocerle personería para actuar a mi apoderado, en los términos y para los efectos del presente Mandato. Así mismo, y dando cumplimiento a la ley 2213 del 2022, autorizo únicamente la notificación de actuaciones al correo milermejia23@hotmail.com o al correo institucional notificacionesjudiciales@hmi.gov.co

Atentamente,

Aceptó,

LINA MARCELA GIRALDO RINCON

C.C. 24.335.411 de Manizales

MILLER MEJIA RADA

C.C. 1.117.547.086 de Florencia

8/2/24, 15:03

Correo: Miller Mejía Rada - Outlook

Gerente H.D.M.I. E.S.E.

T.P. 341.053 del C.S. de la J

102.32-

Señores

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA (CAQUETÁ)

E. S. D.

DEMANDANTE: RAUL MIRANDA SANCHEZ Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA Y OTROS

RADICADO: 2022-00541

REFERENCIA: PODER

LINA MARCELA GIRALDO RINCON, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 24.335.411 de Manizales, obrando en nombre y representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA – Empresa Social del Estado, creada mediante ordenanza 014 de 1994, nombrada como Gerente, mediante Decreto 001238 del 28 de Octubre de 2022 y Acta de Posesión No 72 de 28 de Octubre de 2022, por medio del presente escrito y con todo respeto, le manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente a favor del abogado **MILLER MEJÍA RADA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.547.086 expedida en Florencia –Caquetá, portador de la tarjeta profesional No. 341.053 del Honorable C.S. de la J., para que continúe la representación del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., dentro del proceso de la referencia.


Mi apoderado queda facultado para ejercitar todas y cada una de las acciones legales que considere necesarias y en especial las de conciliar, sustituir, reasumir, suscribir, desistir, y en fin todas y cada una de las facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso, del asunto en referencia.

Sírvase honorable Juez, reconocerle personería para actuar a mi apoderado, en los términos y para los efectos del presente Mandato. Así mismo, y dando cumplimiento a la ley 2213 del 2022, autorizo únicamente la notificación de actuaciones al correo millermejia23@hotmail.com o al correo institucional notificacionesjudiciales@hmi.gov.co

Atentamente,

Aceptó,


LINA MARCELA GIRALDO RINCON
C.C. 24.335.411 de Manizales
Gerente H.D.M.I. E.S.E.


MILLER MEJÍA RADA
C.C. 1.117.547.086 de Florencia
T.P. 341.053 del C.S. de la J

Proyectó	Laura Camila Jaramillo Perdomo	Cargo o vinculación	Abogada Contratista	Firma
Revisó	Luis Carlos López Ramírez	Cargo o Vinculación	Jefe de Oficina Jurídica	Firma

NIT: 8000.915.94-4

DECRETO No. 001238
28 OCT 2022

**POR MEDIO DEL CUAL SE EFECTUA NOMBRAMIENTO DE GERENTE PARA LA
E.S.E. DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA DURANTE EL PERIODO
COMPRENDIDO ENTRE EL 28 DE OCTUBRE DE 2022 A 31 DE MARZO DE 2024**

El Gobernador del Departamento del Caquetá, en ejercicio de las facultades constitucionales, legales y reglamentarias, es especial las conferidas en el artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, Ley 1797 de 2016, Decreto 1427 de 2016, Resolución 680 de 2016 del Departamento de la Función Pública, y los siguientes:

ANTECEDENTES

Que, el Dr. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR, fue nombrado como gerente de la ESE Hospital María Inmaculada mediante Decreto No. 000277 del 20 de marzo de 2020, y posesionado mediante acta No. 55 del 20 de marzo del mismo año, para el periodo institucional comprendido entre el 1 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2024.

Que, el Dr. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR el 15 de septiembre de 2022 en Ventanilla Única de esta Gobernación bajo el número 010929 del 27 de septiembre del mismo año, radicó oficio contentivo de *"Renuncia expresa, libre, consciente y voluntaria al cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental María Inmaculada"*, manifestando además que la misma la presentaba de manera irrevocable a partir del 28 de octubre de 2022.

Que, a su vez el Gobernador del Departamento del Caquetá, mediante Decreto No. 001104 del 03 de octubre de 2022 aceptó la renuncia antes referida en los términos en que fue presentada, siendo notificada de manera personal el día 05 de octubre de 2022.

Que, el numeral 2º. del artículo 305 de nuestra Constitución Política contempla como atribuciones del gobernador, la de Dirigir y coordinar la acción administrativa del departamento y actuar en su nombre como gestor y promotor del desarrollo integral de su territorio, de conformidad con la Constitución y las leyes.

Que, la Ley 1797 del 13 de julio de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones."* en su artículo 20 reglamenta el procedimiento que se debe adelantar con el fin de designar al gerente de una Empresa Social del Estado ESE, así:

"ARTÍCULO 20: Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión,

Carrera 13 Calle 15 Esquina Barrio El Centro. Tels: 57 (8) 4354779 Línea Gratuita: 001 800 0933555

NIT: 8000.915.94-4

adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2001 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial. (subraya propia)

Que, el Decreto 1427 del 01 de septiembre de 2016 "Por medio del cual se reglamenta el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 y se sustituyen las secciones 5 y 6 del Capítulo 8 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" en su sección v, señala el procedimiento para la evaluación de las competencias de los aspirantes a ocupar el empleo de gerente de las Empresas Sociales del Estado, así:

"ARTÍCULO 2.5.3.8.5.1. Evaluación de competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado."

"ARTÍCULO 2.5.3.8.5.3. Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia."

Que, a su vez el Departamento Administrativo de la Función Pública el día 02 de septiembre de 2016 emitió Resolución No. 680 "Por la cual se señalan las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado.", que conforme a su artículo primero el objeto es señalar las competencias que deben demostrar los aspirantes a ocupar el empleo de gerente o director de las Empresas Sociales del Estado, que serán evaluadas por las respectivas autoridades nominadoras del orden nacional y territorial, de acuerdo a los lineamientos señalados en el Decreto 1427 de 2016.

Que, el Decreto 785 de 2005 "Por el cual se establece el sistema de nomenclatura y clasificación y de funciones y requisitos generales de los empleos de las entidades territoriales que se regulan por las disposiciones de la Ley 909 de 2004.", en su artículo 22 numeral 22.4 señala cuales son los requisitos para el ejercicio de los empleos que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud, determinando a su vez que "Para el

WJ

NIT: 8000.915.94-4

desempeño de los empleos correspondientes al sistema de seguridad social en salud a que se refiere el presente decreto, se deberán acreditar los siguientes requisitos:

22.4 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de segundo nivel de atención. Los requisitos que se deberán acreditar para ocupar estos cargos son: Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud u otro en el área de la administración en salud; y experiencia profesional de tres (3) años en el sector salud.

Sin perjuicio de la experiencia que se exija para el cargo, el título de posgrado podrá ser compensado por dos (2) años de experiencia en cargos del nivel directivo, asesor o profesional en Organismos o Entidades públicas o privadas que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud."

Que, mediante oficio fechado el 27 de octubre de 2022, el Gobernador del Departamento del Caquetá designó a la Secretaria de Salud Departamental, a la Asesora Jurídica del Despacho del Gobernador y al Jefe de Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social de la Gobernación del Caquetá, para que conforme al artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 efectúen la verificación de los requisitos del cargo y la evaluación de competencias señaladas por El Departamento Administrativo de la Función Pública según resolución 680 de 2016.

Que, una vez estudiada la hoja de vida, la profesional en salud, la Dra, LINA MARCELA GIRALDO RINCON, identificada con C.C. No. 24.335.411 expedida en Manizales Caldas, por parte del comité interdisciplinario, se determinó que la Dra, GIRALDO cumple con las competencias y requisitos exigidos para ocupar el cargo de Gerente de la ESE, decisión que consta en acta del 27 de octubre de 2022.

CONSIDERANDOS

Que, ante la vacancia definitiva por renuncia del Gerente de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA, y en apego a las normas antes transcritas, en especial bajo el trámite procedimental contemplado en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 para el nombramiento de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado, al igual que lo reglamentado en la Resolución 680 de 2016 de la Función Pública, se hace necesario suplir la vacante con el nombramiento de un nuevo Gerente que continúe con la dirección y administración los intereses de la ESE.

Que, teniendo en cuenta que el Hospital Departamental María Inmaculada, presta el servicio público de seguridad social en el segundo nivel de atención para la población, se cumple igualmente por parte de la Dra, GIRALDO con los requisitos exigidos por el Decreto 785 de 2005 en su artículo 22 numeral 22.4,.

Que, superada la etapa de evaluación de las competencias, cumplimiento de requisitos y ausencia de inhabilidades por parte de la Dra, LINA MARCELA GIRALDO RINCON, conforme al acta de fecha 27 de octubre de 2022 suscrita por los miembros del comité

Wp

NIT: 8000.915.94-4

interdisciplinario, designado para este menester, no se evidencia impedimento para su nombramiento.

Que, como se expuso en el acápite de los antecedentes del presente decreto, el Dr. LUIS FRANCISCO RUIZ AGUILAR, fue nombrado como gerente de la ESE Hospital María Inmaculada mediante Decreto No. 000277 del 20 de marzo de 2020, y posesionado mediante acta No. 55 del 20 de marzo del mismo año, para el periodo institucional comprendido entre el 1 de abril de 2020 y el 31 de marzo de 2024, y aceptada su renuncia a partir del 28 de octubre de 2022, por lo que el presente nombramiento será para el periodo institucional faltante, comprendido entre el 28 de octubre de 2022 al 31 de marzo de 2024.

Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, el Gobernador del Departamento del Caquetá,

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO: NOMBRAR a la Dra. LINA MARCELA GIRALDO RINCON identificada con cédula de ciudadanía No. 24.335.411 expedida en Manizales Caldas como Gerente de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA, Código 085 Grado 04, durante el periodo comprendido entre el 28 de octubre de 2022 a 31 de marzo de 2024.

ARTÍCULO SEGUNDO: Envíese copia del presente Decreto a la ESE Hospital Departamental María Inmaculada y a la Secretaria Departamental de Salud.

ARTÍCULO TERCERO: Aceptado el presente nombramiento por parte de la Dra. LINA MARCELA GIRALDO RINCON, proceder a su posesión al cargo, con efectos fiscales a partir del 28 de octubre de 2022.

ARTÍCULO CUARTO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE



ARNULFO GASCA TRUJILLO
Gobernador del Departamento del Caquetá


Aprobó: ANA MARÍA BUSTOS RODRIGUEZ
Asesora Jurídica del Despacho del Gobernador

ACTA DE POSESIÓN NÚMERO: 72

FECHA: 28 OCT 2022

En la ciudad de Florencia Caquetá, se presentó en el Despacho del Gobernador del Caquetá, la señora **LINA MARCELA GIRALDO RINCON**, identificada con la cedula de ciudadanía número 24.335.411 de Manizales, con el fin de tomar posesión en nombramiento con Carácter Ordinario del empleo de GERENTE de la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA, nombrada para el período comprendido entre el 28 de octubre de 2022 hasta el 31 de marzo de 2024, mediante Decreto No.001238 del 28 de octubre de 2022, emanado del Despacho del señor Gobernador del Caquetá, con una asignación básica mensual de DOCE MILLONES VEINTIOCHO MIL PESOS (\$12.028.000) MCTE.

Prestó juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política.

Manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso final del artículo 49 el Decreto 1950 de 1973, para esta posesión solo se exige la presentación de la cédula de ciudadanía.


LINA MARCELA GIRALDO RINCON
POSESIONADA


ARNULFO GASCA TRUJILLO
Gobernador del Departamento del Caquetá

Ingreso: 1041464 **Fecha Historia:** 23/09/2020 12:47:18 a. m. **# Autorización:** 132773888 **Página** 1/2
Fecha Ingreso: 9/09/2020 9:57:06 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 47 **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 16 Días (7/09/1974)
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

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

DIETA

NORMAL // OBSERVACIONES: preguntar

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20MG/ 0.2ML SOLUCION INYECTABLE	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	1
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	500.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 18259 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 1041464 **Fecha Historia:** 23/09/2020 12:47:18 a. m. **# Autorización:** 132773888 **Página 2/2**
Fecha Ingreso: 9/09/2020 9:57:06 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 47 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION I

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:

Bolo DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
Infusion de LACTATO RINGER

Administración:

500 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
100 ml de LACTATO RINGER cada hora

DESTINO

REFERENCIA

Rodríguez Muñoz

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Visado de Enfermería

Profesional: EIDER ZUÑIGA ARAGON
Tarjeta Prof. # 1117813525

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 18259

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 9/09/2020 9:57:06 p. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS HOSPITALIZACION
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: 7/09/1974 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 23/09/2020 12:46:02 a. m.
Servicio Egreso: HOSPITALIZACION INTERNACION I
Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Edad: 46 Años 00 Meses 02 Dias (7/09/1974)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO
Grupo Etnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S365

Diagnostico TRAUMATISMO DEL COLON

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

23/09/2020 12:47:18 a. m. 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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.
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 TRAUMTICA EN FOSA RENAL DERECHA

Genitourinario: ☒ N ☐ AN

Extremidades: ☒ N ☐ AN

Neurológica: ☒ N ☐ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

CONCIENTE ALERTA ALGICO ALGIDO DHT GII

ANALISIS

9/09/2020 10:03:32 p. m. 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

Profesional: RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO

MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1. 1. URGENCIAS HOSPITALIZACION

- 9/09/2020 10:46:01 p. m. 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.

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

CIRUGIA GENERAL

- 9/09/2020 10:46:40 p. m. SE SOLICITA RESERVA DE DOS UNIDADES DE GRE COMPATIBLES.

Profesional: MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

CIRUGIA GENERAL

- 9/09/2020 11:23:19 p. m. 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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

● 10/09/2020 2:25:57 a. m.

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 SONTA 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 a. m.

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 A VC.

Profesional: JORGE ALBERTO LOPEZ GOMEZ

MEDICINA GENERAL

● 10/09/2020 12:53:16 p. m.

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 1:44:47 p. m.

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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.
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 2:18:16 p. m. PARA CAMBIO PRESENTACION DE DIPIRONA A 2 G SEGUN RECOMENDACION DE ESPECIALISTA

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO

MEDICINA GENERAL

- 11/09/2020 12:29:45 a. m. 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 a. m. *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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

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 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 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
MISMO MANEJO
RETIRAR Sonda 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 a. m.

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
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 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 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

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259

Ingreso: 1041464
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: miércoles, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

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 a. m. ACUDO 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 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 p. m. *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
NEULOGICO 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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

- 13/09/2020 3:53:26 p. m. 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 a. m. 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 a. m. 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 a. m. 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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

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 a. m.

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 COSTROFRENICO DERECHO NORMAL E IMPREIONA BORRAMIENTO DE ANGULO COSTROFRENICO IZQUIERDO, NO NEUMO NI HEMOTORAX, DRENAJE DE TIPO SEROSO APRX 80 CC , NO OSCILIACION 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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

PLAN
CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

- 16/09/2020 11:16:35 a. m. SE ABRE FOLIO PARA SUSPENDER LIQUIDOS

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

- 17/09/2020 10:58:06 a. m. *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 4:12:31 p. m. 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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

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 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 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

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES

MEDICINA INTERNA

- 17/09/2020 4:14:16 p. m. SE ABRE FOLIO PARA ACTUALIZAR DIAGNOSTICO

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES

MEDICINA INTERNA

- 17/09/2020 5:59:04 p. m. pte valorado conjuntamente con dr camilo DIAS subdireccion psientifica lapartotomia 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 d e dubgertenci psientiufica se realizan marcadoires de severidad y tac torax prueba de pcr de faringeo

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO

MEDICINA GENERAL

- 18/09/2020 10:22:21 a. m. *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 SEPTIMBRE . ACTUALMENTE ESTABLE
HEMODINAMICAMENTE.NO TAQUICARDICO NO TAQUIPNEICO CON SIGNOS VITALES EN MEJORIA
RESPECTO AYER, AFEBRIL, CON REPORTE DE RX DE TORAX: RADIOPACIDAD ALVEOLAR
PARACARDIACA IZQUIERDA QUE PODRIA ESTAR RELACIONADO CON INCIPIENTE FOCO
NEUMONICO BILATERAL. DERRAME PLEURAL PEQUEÑO BILATERAL EDEMA DE MEINBROS
INFERIORES . SE CONSIDERA DESCARTRA UNA COLCCION INTRABDOMINAL CONTINUA EN LA
UNIDAD CON MISMO MANEJO, SE INICIA DIETA BLANDA, TOMAR HEMOGRAMA PARA MAÑANA A ALS
5 AM, TAC DE ABDOMEN SINPLE Y COSTRASTADO . SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE
ENTENDER Y ACEPTAR.

Profesional: ESCOBAR CASTAÑEDA FERNANDO

CIRUGIA GENERAL

- 18/09/2020 10:54:23 a. m. 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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

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 a. m. 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 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 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 4:23:14 p. m. 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 a. m. *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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

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 CONTRASTADO, . 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 a. m. SE ABRE FOLIO PARA MODIFICAR MEDICAMENTOS.

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 20/09/2020 1:42:45 p. m. 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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

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 INZTITUCIONAL Y DE OMS PARA COVID-19

PLAN.

- SS REMISION A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 20/09/2020 1:43:52 p. m.

ANALISIS: Solicitud de Referencia
'RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, AMBULANCIA BASICA'

Profesional: HERNANDEZ SOLARTE DANIEL EDUARDO

CIRUGIA GENERAL

● 20/09/2020 8:05:43 p. m.

SE ABRE FOLIO PARA CAMBIAR 'PRESENTACION DE MEDICAMENTO

Profesional: PAGUANQUIZA VILAÑA SAUL ANTONIO

MEDICINA GENERAL

● 21/09/2020 10:14:51 a. m.

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 AFEVOL

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 INZTITUCIONAL 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 10:04:14 p. m.

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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

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 a. m. NOTA E CARGA LABORATORIO YA SOLICITDO EN FOLIO ANTERIOR.

Profesional: RUIZ PACHECO YICET MARIA

MEDICINA GENERAL

- 22/09/2020 6:26:30 a. m. 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 a. m. 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 AFEBROL

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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.
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
● 9/09/2020 10:03:32 p. m.	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
● 9/09/2020 10:03:32 p. m.	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 Corpucular 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	Fecha de Impresión:	miércoles, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.
Identificación:	17674587	Nombres:	RAUL
		Apellidos:	MIRANDA SANCHEZ
% Neutrofilos		79.9 %	
% Linfocitos		7.9 %	
% Monocitos		11.0 %	
% Eosinofilos		1.0 %	
% Basofilos		0.2 %	
# Neutrofilos		6.97 x10^3mm^3	
# Linfocitos		0.69 x10^3mm^3	
# Monocitos		0.96 x10^3mm^3	
# Eosinofilos		0.09 x10^3mm^3	
# Basofilos		0.02 x10^3mm^3	

● 9/09/2020 10:03:32 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)9☐

Interpretación: NORMAL.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;

● 9/09/2020 10:03:32 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)9☐

Interpretación: NORMAL.Folio Inter: 12

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Tiempo Parcial de Tromboplastina	23.9 Seg	
Control Diario	32.3 Seg	

● 9/09/2020 10:03:32 p. m. UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)9☐

Interpretación: HEMATURIA MICROSCOPICA.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	
Hematies	10-12 x campo	
Celulas Epiteliales	0-2 x campo	
Bacterias	+	CRISTALES;CILINDROS;

● 9/09/2020 11:23:19 p. m. HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA (HMI)12☐

Interpretación: O+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

Fecha de Impresión: miércoles, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

Identificación: 17674587

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

- 11/09/2020 11:58:54 a. m. 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 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 a. m. 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 a. m. 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 a. m. 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 BACTERIOLOGA	

- 11/09/2020 11:58:54 a. m. 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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Resultados de la Muestra

Analitos

Sodio

Observaciones

Valor

142.6 mmol/l

PROCESADO EN EL
LABORATOIO FAMI

EDNA MUNOZ
BACTERIOLOGA

Observación

21

☐

Folio Inter: 26

- 13/09/2020 3:59:57 a. m. CLORO

Interpretación: NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos

Cloro

Observaciones

Valor

106.5 mmol/l

PROCESADO EN
FAMI

BACTERIOLOGA
EDNA MUNOZ

Observación

21

☐

Folio Inter: 26

- 13/09/2020 3:59:57 a. m. POTASIO (HMI)

Interpretación: NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos

Potasio

Observaciones

Valor

3.72 mmol/l

PROCESADO EN
FAMI

BACTERIOLOGA
EDNA MUNOZ

Observación

21

☐

Folio Inter: 26

- 13/09/2020 3:59:57 a. m. SODIO (HMI)

Interpretación: NORMAL

Resultados de la Muestra

Analitos

Sodio

Observaciones

Valor

142.9 mmol/l

PROCESADO EN
FAMI

BACTERIOLOGA
EDNA MUNOZ

Observación

22

☐

Folio Inter: 27

- 13/09/2020 12:41:04 p. m. 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.

- 14/09/2020 1:47:03 a. m. 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 a. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS

Interpretación: NORMAL

25

☐

Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Analitos

Creatinina

Valor

1.28 mg/dl

Observación

Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl; Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl; Técnica: Espectrofotometría;

- 14/09/2020 11:10:15 a. m. 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

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 Corpuscular Media	28.8 pg	
Concentracion HB Corpuscular Media	32.9 g/dl	
Ancho Distribucion Eritrocitaria	13.5 %	
Recuento de Plaquetas	344 x10^3/mm^3	
Volumen Plaquetario Medio	7.4 fl	
Plaquetocrito	0.255 %	
Ancho Distribucion Plaquetaria	11.8 %	Formula Leucocitaria;
% Neutrofilos	88.3 %	
% Linfocitos	8.0 %	
% Monocitos	2.0 %	
% Eosinofilos	1.7 %	
% Basofilos	0.0 %	
# Neutrofilos	6.52 x10^3mm^3	
# Linfocitos	0.45 x10^3mm^3	
# Monocitos	0.16 x10^3mm^3	
# Eosinofilos	0.11 x10^3mm^3	
# Basofilos	0.00 x10^3mm^3	

● 14/09/2020 11:10:15 a. m. UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)

Interpretación: URATOS ++

25Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Color	ROJIZO	
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO	
Olor	SG	
Glucosa	NORMAL	
Proteinas	NEGATIVO	
Bilirrubina	NEGATIVO	
Urobilinogeno	NORMAL	
Acido Ascorbico	20	
pH	5	
Densidad	1.030	
Sangre	NEGATIVO	
Cetonas	10	
Nitritos	NEGATIVO	
Leucocitos	NEGATIVO	ANALISIS MICROSCOPICO;
Leucocitos	3-5 x campo	
Hematies	0-2 x campo	
Celulas Epiteliales	0-2 x campo	
Bacterias	+	
Moco	+	CRISTALES;
Uratos Amorfos	++	CILINDROS;
Granulosos	0-2 XC	

● 15/09/2020 9:46:22 a. m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Interpretación: IMPRESIONA BORRAMIETO DE ANGULO COSTROFRENICO IZQUEIRDO

26Folio Inter: 27

● 16/09/2020 11:15:22 a. m. RADIOGRAFIA 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, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.
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 a. m. 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 4:12:31 p. m. TOMOGRAFIA 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**Fecha de Impresión:** miércoles, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.**Identificación:** 17674587**Nombres:** RAUL**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ

- 17/09/2020 4:12:31 p. m. IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES 30 ☐

Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO**Folio Inter:** 45**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
Fecha de Recoleccion:	17/09/2020	
Fecha de Proceso :	22/09/2020	
Tipo de Muestra:	HISOPADO/ASPIRAD O NASOFARINGEO	
Interpretacion de Resultado :	POSITIVO	
Gen E	POSITIVO	
Gen RdRp	POSITIVO	
Gen N	POSITIVO	Metodo:; PCR Multiplex en tiempo real para determinación de Gen E;Gen RdRp,Gen N para SARS Cov-2;Nota;Este estudio se realizo bajo las características analíticas de un control de calidad interno;Exogeno de la casa comercial Annar Health Technologies para la prueba Allplex TM 2019- nCoV Assay;Un resultado NEGATIVO no descarta la presencia de SARS CoV-2.;

- 17/09/2020 5:59:04 p. m. 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 5:59:04 p. m. 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 5:59:04 p. m. 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 5:59:04 p. m. 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 a. m. 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 a. m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS 34 ☐

Interpretación: NORMAL**Folio Inter:** 39**Resultados de la Muestra****Profesional:** RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 18259

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 a. m. CLORO		
Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO		44 <input type="checkbox"/> Folio Inter: 45
Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Cloro	109 mmol/l	
● 22/09/2020 5:56:12 a. m. GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO		44 <input type="checkbox"/> Folio Inter: 45
Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Glucosa	98.38 mg/dl	Tecnica:Espectrofotometria;
● 22/09/2020 5:56:12 a. m. POTASIO (HMI)		
Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO		44 <input type="checkbox"/> Folio Inter: 45
Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
Potasio	4.2 mmol/l	
● 22/09/2020 5:56:12 a. m. SODIO (HMI)		
Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO		44 <input type="checkbox"/> 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 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - TERAPIA RESPIRATORIA	14	<input type="checkbox"/>
21/09/2020 10:04:14 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - NUTRICION	43	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	<input type="checkbox"/>
CLINDAMICINA 600 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE	<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 SODICA 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 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"/>

Ingreso: 1041464

Fecha de Impresión: miércoles, 13 de diciembre de 2023 2:18 p. m.

Identificación: 17674587

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA x 500ML

☐

LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML

☐

POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE

☐

Representante Legal: LINA MARCELA GIRALDO RINCON

Numero de Cedula: 24335411



Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tar. Profesional # 18259

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18259



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

FECHA

2020-09-23

HORA

0:46

INFORMACION DEL PRESTADOR

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
	Indicativo	Número			001

DATOS DEL PACIENTE

MIRANDA	SANCHEZ	RAUL	NO TIENE
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo documento de Identificación			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	17674587	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación	Número Documento de Identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería	Fecha de Nacimiento		1974-09-07
Dirección de Residencia Habitual: BARRIO EL SAMBIN		Teléfono:	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			
<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	17674587	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación	Número Documento de Identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación		
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería			
Dirección de Residencia Habitual: BARRIO EL SAMBIN		Teléfono:	3114856104
Departamento: CAQUETA	18	Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN	753

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID	Telefono:	00	4352070
		Indicativo	Número
Servicio que solicita la referencia: HOSPITALIZACION INTERNACION I		Telefono Celular:	
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:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
Ojos:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
ORL:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
Cuello:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
Tórax:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
Abdomen:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN	ABDOMEN AGUDO EN TABLA SECUNDARIO A HERIDA POR ARMA TRAUMTICA EN FOSA RENAL DERECHA				
Genitourinario:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
Extremidades:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
Neurológica:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					
Piel:	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> AN					

Observaciones:	CONCIENTE ALERTA ALGICO ALGIDO DHT GII		
SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL			
Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
9/09/2020 11:23:19 p. m.	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA (HMI)	12	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	O+	Folio Inter:	20
11/09/2020 11:58:54 a. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	19	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	ANEMIA NORNOCITICA NORMOCIRMOCA MODERADA	Folio Inter:	20
11/09/2020 11:58:54 a. m.	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI)	19	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	ELEVADA	Folio Inter:	20
11/09/2020 11:58:54 a. m.	CLORO	19	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	normal	Folio Inter:	22
11/09/2020 11:58:54 a. m.	POTASIO (HMI)	19	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	normal	Folio Inter:	22
11/09/2020 11:58:54 a. m.	SODIO (HMI)	19	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	Normal	Folio Inter:	22
13/09/2020 3:59:57 a. m.	CLORO	21	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	26
13/09/2020 3:59:57 a. m.	POTASIO (HMI)	21	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	26
13/09/2020 3:59:57 a. m.	SODIO (HMI)	21	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	26
13/09/2020 12:41:04 p. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	22	<input type="checkbox"/>
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 a. m.	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	24	<input type="checkbox"/>
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 a. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	25	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	26
14/09/2020 11:10:15 a. m.	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	25	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA	Folio Inter:	26
14/09/2020 11:10:15 a. m.	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)	25	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	URATOS ++	Folio Inter:	26
15/09/2020 9:46:22 a. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	26	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	IMPRESIONA BORRAMIETO DE ANGULO COSTROFRENICO IZQUEIRDO	Folio Inter:	27
16/09/2020 11:15:22 a. m.	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	27	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	Consolidado alveolar bibasal. Probable foco neumónico sin descartar atelectasias pasivas. Derrame pleural pequeño bilateral.	Folio Inter:	29
17/09/2020 10:58:06 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	29	<input type="checkbox"/>
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		

	<p>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.</p> <p>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</p>		
17/09/2020 4:12:31 p. m.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	30	<input type="checkbox"/>
	<p>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. Liquido libre en cavidad abdominal.</p>	Folio Inter:	39
17/09/2020 4:12:31 p. m.	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	30	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO	Folio Inter:	45
17/09/2020 5:59:04 p. m.	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	32	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: ELEVADO	Folio Inter:	35
17/09/2020 5:59:04 p. m.	FERRITINA	32	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: ELEVADO	Folio Inter:	35
17/09/2020 5:59:04 p. m.	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)	32	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: ELEVADO	Folio Inter:	35
17/09/2020 5:59:04 p. m.	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI)	32	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: ELEVADO	Folio Inter:	35
18/09/2020 10:22:21 a. m.	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)	33	<input type="checkbox"/>
	<p>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.</p>	Folio Inter:	39
18/09/2020 10:54:23 a. m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	34	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: NORMAL	Folio Inter:	39
22/09/2020 5:56:12 a. m.	CLORO	44	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO	Folio Inter:	45
22/09/2020 5:56:12 a. m.	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	44	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO	Folio Inter:	45
22/09/2020 5:56:12 a. m.	POTASIO (HMI)	44	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO	Folio Inter:	45
22/09/2020 5:56:12 a. m.	SODIO (HMI)	44	<input type="checkbox"/>
	Interpretación: PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICO	Folio Inter:	45
9/09/2020 10:03:32 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GENERAL	9	<input type="checkbox"/>
	<p>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 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.</p>	Folio Inter:	10
9/09/2020 10:03:32 p. m.	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
9/09/2020 10:03:32 p. m.	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)	9	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL.	Folio Inter:	12
9/09/2020 10:03:32 p. m.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)	9	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL.	Folio Inter:	12
9/09/2020 10:03:32 p. m.	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA (HMI)	9	<input type="checkbox"/>
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 INDEMNE. 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.

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 COMPANIA 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.

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: 109/64 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 INFECCION LOCAL, SIN SECRECION, SIN SANGRADO.
SONDA VESICAL CON ORINA CLARA
EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEUNGOS PUSLSOS PRESENTES
NEULOGICO SIN ALTERACONES

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

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 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, SONTA VESICAL PERMEABLE.

PLAN:
SONDA VESICAL A LIBRE DRENAJE
CSV-AC
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, CONTINUÓ CON NAUSEAS Y VOMITO POR LO QUE REQUIRIÓ PASO DE SONTA 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, 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 ALTERACONES

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 SONTA 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

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 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 mmHg FC: 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.

SONTA VESICAL CON ORINA CLARA

EXTREMIDADES SIMETRICAS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEUNGOS PUSLSOS PRESENTES

NEULOGICO SIN ALTERACONES

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 PRESENCIA DE FECALITOS, SE RETIRA SONTA 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

ACUDO AL LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN REFIERE QUIEN EL PACIENTE SE ENCUENTRA CON BASTANTE DISTENSION ABDOMINAL QUE LE PRODUCE LEVE DISNEA QUIEN A ESTADO DEAMBULANDDO 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 SONTA NASOGASTRICA CON GRAM PRODUCCION DE MATERIAL BILIOSO CON MEJORIA DEL DOLOR +AVISAR SI OXIMETRIA < 91 % + REPOSICION DE PERDIDAS POR LA SONTA 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, SONTA 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
NEULOGICO 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

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 DISTENCION ABDOMINAL QUE OCACIONA DOLOR CON SONDA VESICAL DRENAJE DE ABUNDANTYE LIQUIDO BILIOSOS SS RX DE ABDOMEN DE PIE SE AUMENT SU ANALGESIA

HOSPITALIZACION INTERNACION I

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 TORACOABDOMINAL 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.

HOSPITALIZACION 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 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.

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

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 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 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 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 COSTROFRENICO DERECHO NORMAL E IMPREIONA BORRAMIENTO DE ANGULO COSTROFRENICO 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

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 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

HOSPITALIZACION INTERNACION I

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 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 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

pte valorado conjuntamente con dr camilo DIAS subdireccion psientifica lapartotomia 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 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 10/0/2020 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 SEPTIMBRE. 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 DESCARTRAR 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 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.
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 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

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 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 CONTRASTADO, . 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

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 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 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

SE LE DA EGRESO

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	<input type="checkbox"/>
CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	<input type="checkbox"/>
DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20MG/ 0.2ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>

MOTIVOS DE REMISION

NO HAY RECURSO HUMANO

Queen Relges

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID
Registro Medico: 18259

Ingreso: 1041464 Fecha Historia: 23/09/2020 12:47:18 a. m. Página 1/1
Número de Folio: 47 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 16 Dias (7/09/1974)
Dirección: BARRIO EL SAMBIN - OTROS - SAN VICENTE DEL SEXO: MASCULINO
CAGUAN
Teléfono: 3114856104 - 3134564453 Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Tipo Afiliado: COTIZANTE

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Medicamento	Administración	Cantidad	Duración
METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	3	Tratamiento Continuo
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 20MG/ 0.2ML SOLUCION INYECTABLE	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	2	Tratamiento Continuo
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	8	Tratamiento Continuo
CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	500.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	2	Tratamiento Continuo
DIPIRONA SODICA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE	1.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	3	Tratamiento Continuo

MEZCLAS Y LIQUIDOS:

Mezcla/Liquido	Administración
Bolo DEXTROSA EN AGUA DESTILADA	500 ml de DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
Infusion de LACTATO RINGER	100 ml de LACTATO RINGER cada hora

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"/>

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID

Profesional: RODRIGUEZ MUÑOZ GERMAN YESID
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 18259

Datos Básicos**Consecutivo:** 0000000000000340634**Fecha Triage:** 9/09/2020 9:57:06 p. m.**Identificación:** 17674587**Edad:** 46 Años**Paciente:** RAUL MIRANDA SANCHEZ**Vic. Conflicto:** No**Entidad:** NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD**Grupo Étnico:** NINGUNO DE LOS
ANTERIORES**Causa Ingreso:** Enfermedad General Adulto**CLASIFICACIÓN 2 - EMERGENCIA****Medico:** RUEDA TORRES HERNAN ALFREDO**Diagnóstico Sindromático:** HERIDAS**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 DOLOF AGUDO SEVERO NAUSEAS NO VOMITO NIEGA COOMORBILIDADES**Signos Vitales****TA:** 100/60 mmHg**FC:** 70 lpm**FR:** 22 rpm**T:** 37 °C**SO2:** 98%**EL PACIENTE FUE REMITIDO A LA ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

Impreso el 13/12/2023 a las 14:18:23 Por el Usuario 40778827 - EDITH MOLINA BRIÑEZ

Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA Nit: 000000891180098

REPORTE DE INGRESO

Nombres: RAUL MIRANDA SANCHEZ
Edad: 46 Años 00 Meses 02 Días (7/09/1974)
Seguridad Social: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Ingreso: 1041464
Sexo: MASCULINO

H.C. No: 17674587

Numero: 17674587

Plan Beneficio: PROCESAMIENTO
PRUEBA COVID-19

Afiliación:

Estrato: NIVEL UNO CONTRIBUTIVO

Entidad Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD

Nit:

Fecha Llegada: 9/09/2020 9:57:06 p. m. **El Paciente llega por sus propios medios?:** ☐ **Cual?:** _____

En que estado llega el Paciente?: **Conciente:** ☐ **Inconciente:** ☐ **Muerto:** ☐

☐ **Enfermedad General** ☐ **Accidente de trabajo** ☐ **SOAT** ☐ **Otro Accidente** **Hora de atención:** _____

II Motivo de Consulta: _____

III Enfermedad Actual: _____

IV Antecedentes Personales y Familiares: _____

Farmacológicos: _____

Gineco-Obstétricos: _____

Otros: _____

V Revisión por Sistemas: _____

VI Exámen Físico-Hallazgos:

Nivel de Conciencia: Alerta ☐ Somnoliento ☐ Estuporoso ☐ Coma ☐

TA: _____ **Temperatura:** _____ °C

FC: _____ **Talla:** _____ Cms

FR: _____ **Peso:** _____ Kg

Aspecto General: _____

Cabeza: _____

ORL: _____

Cuello: _____

Cardiopulmonar: _____

Abdomen: _____

Extremidades: _____

SNC: _____

Genitales: _____

VII Diagnósticos:

1. _____ Cód: _____ 4. _____ Cód: _____

2. _____ Cód: _____ 5. _____ Cód: _____

3. _____ Cód: _____ 6. _____ Cód: _____

VIII Conducta:

Otro: _____

Laboratorio(s): _____

Imágenes Diagnósticas: _____

IX Resultados Pruebas de Diagnóstico: _____

X Conducta Final:

☐ **Observación:** _____

☐ **C. Externa** ☐ **Salida** ☐ **Hospitalizar en:** _____ ☐ **Remitir a:** _____

Recomendaciones: _____

Firma med. General

Valoración Especializada



CLINICA DEL YARI LTDA.

CALLE 5 No. 6A-05 TELEFONO 4644293
SAN VICENTE DEL CAGUAN - CAQUETA

SOLICITUD DE REMISIÓN DE PACIENTES

Ciudad: <u>QVC</u>	Año: <u>09</u>	Mes: <u>04</u>	Día: <u>14</u>	Hora: <u>11:00</u>
Nombre del Paciente: <u>Mu/ Miranda</u>	Tipo: <u>R.C. T.I. C.C.</u>			No. Identificación: <u>17624582</u>
Nombre del Profesional: <u>Carlos Poir</u>	No. Identificación:			Teléfono Paciente:
Institución destino: <u>ASMEIS</u>				

Diagnóstico: Cefalea

Resumen Clínico: Paciente cefalea en bocio no itg. de 10 días consecutivos como migraña sin afección visual, aumento de compaño de prurito en los labios y en los pies.

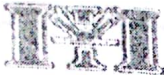
Examen general bien, Neurológico normal.

Se solicita valoración por Neu-
rología.

Gracias.

Dr. Carlos O. Rosas A.
U. del Rosario
R.M.: 318887

ORIGINAL PACIENTE Y COPIA IPS



ATENCION GENERAL DE CONSULTA EXTERNA

REGISTROS MEDICOS
SIS 40

A. IDENTIFICACIÓN

Hoja No. 1 de 1

Primer Apellido: Miranda Segundo Apellido (o de Casada): Sanchez Nombres: Raul

EDAD: Años: Meses: Días: SEXO: F ☐ M ☐

Número de Historia Clínica: 12674389

SERVICIO: Cerebral

B - ORDENAMIENTO

A - Fecha (Día , Mes, Año)

B - Anamnesis:

1. Motivo de la Consulta
2. Enfermedad Actual
3. Antecedentes Familiares
4. Antecedentes Personales
 - a) Fisiologicos
 - b) Patologicos
 - c) Quirurgicos
 - d) Gineco-obstetricos
 - e) Mentales
 - f) Vacunaciones
 - g) Toxico Alergicas
 - h) transfusiones i) Traumáticos

D - Exámen Físico

1. Signos Vitales : Peso, Talla, Pulso, Respiración
Temperatura, Presión Arterial
2. Estado General
3. Piel y Subcutaneo
4. Cabeza: Ojos, Oidos, Nariz y Garganta
5. Cuello
6. Aparato Respiratorio
7. Aparato Cardio Vascular
8. Aparato Gastro - Intestinal
9. Aparato Genito - Urinario

10. Exámen Ginecologico
11. Tacto Rectal
12. Aparato Locomotor
13. Exámen Neurológico
14. Exámen Ganglionar

E - Impresión Diagnóstica o Dx Definitivo
F - Pronostico
G - Conducta a seguir
H - Firma y código del médico que presta la Atención

C - Revisión por sistemas

Fecha
Día Mes Año

DETALLE

16 4 9

Ar 92337-
pase GC 15

Hea General clínicamente el capto
a capto el paciente super super
E. H. H. H.
seguir de p. H. H.
no H. H. H.
H. H. H. H.

Dx capto c. P. H. H. H.
- Dx Dep. H. H.

ATAR control 5
Nebo H. H. H. H.
Ph. H. H. H. H.

Controlado
H. H. H. H.
H. H. H. H.

INGRESO:1041464

DATOS DEL PACIENTE

Paciente : MIRANDA SANCHEZ RAUL
Identificacion: Cédula_Ciudadanía 17674587
Plan de Beneficio: NVEPS801 NUEVA EPS CONTRATO MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD REG. CONTRIBUTIVO
Edad: 46 Años \ 0 Meses \ 15 Días Sexo: Masculino Estrato: TARIFA PLENA
Procedencia: SAN VICENTE DEL CAGUAN Tipo: Contributivo

DATOS DEL INGRESO

Control Interno: Autorizacion: 132773888
Tipo de Atención: Urgencias Fecha de Ingreso: 09/09/2020 21:57:00
Cama: 119 CAMA DE URGENCIA
Centro de Atención: 001 HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Medico:
Especialidad:

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión: Fecha de Remisión:
Acudiente: 23 / sep / 2020
Valor Remitido: 0,00
Ips:
Observaciones: OK
Diagnostico Principal:

T
CX
14

Sexo: Femenino

Edad: 16 ASA: X U: P:

SERVICIO DE ANESTESIA
H.C.: 767 US87 Record:
Nombre: Paul Miranda Sanchez
PARELLON: NEPS Cama:
Fecha: 01-4-2020 Servicio:
1041464

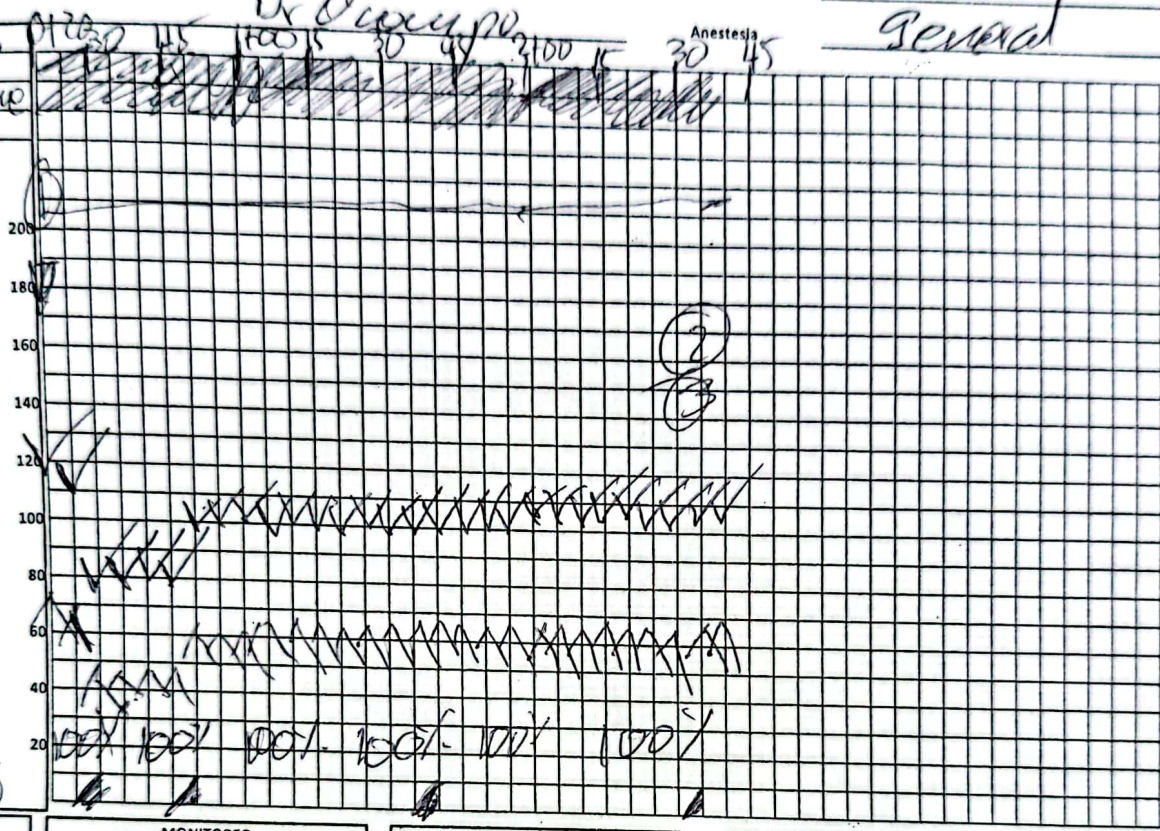
HIAF toracabdominal derecho
la Parotomia + toracostomia
Dr. Pender

Ayudantes

General

ANESTESICO
0.5 100%
Sedativo

NIVEL



SANGRADO

DIURESIS

PREMEDICACION
B R M

POSICION
D. SUPINA X
D. PRONA
D. LATERAL I
D. LATERAL D
SENTADO

MONITOREO
GELCO
FONENDO PRECORC X
TENSIOMETRO X
FOMENDOESOGAGICO
SONDA VESICAL
OVC
VISOSOCOPIO X
DINAMER X
GASES SANG
LINEA ARTERIAL
ESTIMULADOR
Pulsioximetria 100%

REGIONAL
AGUJA
AESPACIO
CATETER
ANESTESICO
F D I

INDUCCION
MEDICAMENTO TOTAL
1. Atropina 1 mg
2. Propofol 100 mg
3. Rocuronio 10 mg
4. SCS 100 mg
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
R M

INTUBACION
No. 30
IOT
INT
NTP 521
F D I

MANTENIMIENTO
1. Sufentanil 0.75 mcg/kg/h
2. Propofol 25 mcg/kg/h
3. Atropina 1 mg
4.
5.
6.
7.
8.

EXTUBACION
DESPIERTO
PROFUNDO

LIQUIDOS ADMINISTRADOS
RINGER SSN SANGRE

OBSERVACIONES

NO cumplir con ASES (100%)



EVALUACIÓN PREOPERATIVA

1. Procedimiento
2. Hora
3. Edad
4. Antecedentes:

Medicos:

Ox/Anest.

Alérgicos:

Anest. Familiares.

Transf.

Farmacolog.

Hemorrag.

Otros.

5. EF.TA.

FC

FR

T*

P

T

Craneo.

Ojos.

D.R.L.

Cuello.

C/P

Abdomen

Genitales.

Ext.

6. Lab.

H.B.

H.TO

GLIC

CREAT

TP

KPTT

P.O.

E.X.G.

Rx/Torax.

Otros

Tipos de Anestesia

Firma del paciente

7. A.S.A

8. Preanestesia

9. Observaciones

10. Test de Aldrete 10. Test de Aldrete

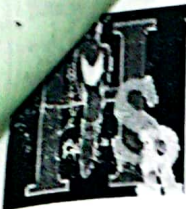
Categoría	Items	Puntos	Admisión a recuperación	15	30	60	Alta
Actividad motora	4 extremidades	2					
	2 extremidades	1					
	0 extremidades	0					
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2					
	Disnea, respiración poco profunda limitada	1					
	Apnea	0					
Circulación	Presión arterial + 20 mm del nivel prequirúrgico	2					
	Presión arterial + 20 -50mm del nivel prequirúrgico	1					
	Presión arterial + 50 mm del nivel prequirúrgico	0					
Nivel de conciencia	Completamente despierto	2					
	Alerta al llamado	1					
	No responde	0					
Saturación de oxígeno	Capaz de mantener la saturación de O2 mayor al 92% al aire ambiente	2					
	Necesita inhalar O2 para mantener la saturación de O2 mayor del 90%	1					
	La saturación de O2 se mantiene menor a 90% a pesar de O2 suplementario	0					
TOTAL PUNTAJE		10	10				

10. Salida Hora:

Anestesiólogo

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO
CONTROLADO



REMISIÓN

FECHA REMISIÓN : miércoles, 09/09/20 05:45:20 PM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: MIRANDA SANCHEZ RAUL
Edad: 46 Años Sexo: Masculino Estado Civil: OTRO
Teléfono: 3134564453 Gru. Poblacional: NINGUNO
Barrio: EL CAMPIN Dirección:
Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN Departamento: CAQUETA
Tipo Usuario: Contributivo Tipo Afiliado: Colizante Tipo Contrato: EVENTO Contrato: NSS-2019
Entidad del Paciente: EPS037 NUEVA EPS S.A.
Entidad que cubre el servicio:

Nro. Historia clínica: 17674587

Identificación: CC 17674587

Fecha Nac.: 07/septiembre/1974

Ocupación: PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS

Institución : OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD

Tipo de Remisión : 3 Urgencias

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Servicio : URGENCIAS

CÓDIGO DIAGNÓSTICO

W337

S718

R100

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO

DISPARO DE RIFLE ESCOPETA Y ARMA LARGA GRANJA

HERIDA DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA CINTURA PELVICA

ABDOMEN AGUDO

CUERPO DE LA REMISIÓN

*****REMISION MEDICA A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Y MANEJO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL*****

MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CLINICA NI COMORBILIDADES DE BASE. EN COMPAÑIA DE PAREJA: DEICY ESCOBAR, RESIDENTE Y PROCEDENTE DE CASCO URBANO MUNICIPAL - EL CAMPIN, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROX 30 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HERIDA POR PROYECTIL ARMA DE FUEGO "ESCOPETA" CON ORIFICIO DE ENTRADA A NIVEL DE REGION LUMBOSACRA SIN ORIFICIO DE SALIDA PERO CON ALOJAMIENTO DEL PROYECTIL A NIVEL DE REJA COSTAL DERECHA, HECHOS OCURRIDOS MIENTRAS REALIZABA ACTIVIDADES PROPIAS DE CACERIA, PACIENTE REFIERE TEXTUALMENTE "IBA CON UN COMPAÑERO DE CACERIA Y SIN CULPA LA ESCOPETA DE EL SE DISPARO Y ME ENTRÓ EL TIRO POR LA CINTURA Y LO SIENTO AQUI EN EL ABDOMEN", ACTUALMENTE REFIERE DOLOR LUMBOSACRO ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO DE INTENSIDAD ALTA 8/10, NIEGA EMESIS, NIEGA DISNEA, NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE ALGICA, QUEJUMBROSO, DIAFORETICO, CON PALIDEZ CENTRAL, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION PERO SATURANDO ADECUADAMENTE AL AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS PULMOANRES EN AMBOS CAMPOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN HIPOVENTILACION, A NIVEL DE REJA COSTAL DERECHO SE PALPA ARTEFACTO DOLOROSO A LA DIGITOPRESION SUGESTIVO DE PROYECTIL ALOJADO CON LEVE HEMATOMA, A LA EXPLORACION DE ABDOMEN DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO AUMENTADOS EN INTENSIDAD NI FRECUENCIA DEPRESIBLE, NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS, AUSENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EN COLUMNA A NIVEL DE ZONA LUMBOSACRA DERECHA SE OBSERVA ORIFICIO DE ENTRADA, UNICO, DE PROYECTIL, CON SANGRADO ESCASO NO ACTIVO. POR LO ANTERIORMENTE MENCIONADO SE INICIA MANEJO EN URGENCIA CON LEV, ANALGESIA, ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTITETANICO, Sonda vesical a cistoflo y se solicitan estudios de RADIOLOGIA: RX DE TORAX Y ABDOMEN; SIN EMBARGO SERVICIO DE RADIOLOGIA REPORTA QUE EN EL MOMENTO EQUIPO PERSISTE CON FALLAS TECNICAS RAZON POR LA CUAL NO SE CUENTA CON IMAGENOLOGIA DISPONIBLE, POR LO ANTERIORMENTE MENCIONANDO SE CONSIDERA PACIENTE CON HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO A NIVEL DE REGION LUMBAR SIN ORIFICIO DE SALIDA CON SOSPECHA DE ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A DESCARTA COMPROMISO RENAL RAZON POR LA CUAL SE INICIA TRAMITES DE REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION, ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA Y MANEJO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA CON CLARIDAD A PACIENTE Y FAMILIAR IMPRESION DIAGNOSTICA, MANEJO Y CODNUTA MEDICA AS SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX:

1. HERIDA POR PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO A NIVEL DE ZONA LUMBOSACRA EN ESTUDIO (SIN ORIFICIO DE SALIDA)
- 1.1 ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO EN ESTUDIO
- 1.2 NEUMOTORAX?? HEMOTORAX?? (NO DISPONIBILIDAD DE RADIOGRAFIA POR FALLAS TECNICA DEL EQUIPO)
- 1.3 TRAUMA RENAL A DESCARTAR
2. DOLOR AGUDO DE INTENSIDAD ALTA
3. ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA POR HERIDA DE ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN

ANTECEDENTES:

PATOL: NIEGA
QXS: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR HERIDA DE ARMA DE FUEGO EN ABDOMEN

HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLÍNICA DE: RAUL MIRANDA SANCHEZ IMPRESA POR: GUSTAVO FERNANDO PENAGOS M FECHA: 09/09/2020 17:46:54:15 p.m.

REMISIÓN

FECHA REMISIÓN : miércoles, 09/09/20 05:45:20 PM

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro. Historia clínica: 17674587

Nombres y Apellidos: MIRANDA SANCHEZ RAUL

Identificación: CC 17674587

Fecha Nac.: 07/septiembre/1974

Edad: 46 Años

Sexo: Masculino

Estado Civil: OTRO

Teléfono: 3134564453

Gru. Poblacional: NINGUNO

Ocupación: PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS

Barrio: EL CAMPIN

Dirección:

Municipio: SAN VICENTE DEL CAGUAN

Departamento: CAQUETA

Tipo Usuario: Contributivo

Tipo Afiliado: Colizante

Tipo Contrato: EVENTO

Contrato: NSS-2019

Entidad del Paciente: EPS037 NUEVA EPS S.A.

Entidad que cubre el servicio:

ALERGIAS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, UBICADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, ALERTA, DIAFORETICO, CON PALIDEZ CENTRAL, CON SV: SV: PESO: 84 KG TALLA: 175 CMS, T: 36.8 FC: 68 LXM, TA : 96/56 MMHG SAT: 99% AL AMBIENTE CC: MUCOSA ORAL SEMISECA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS. OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIÓN. OROFARINGE SIN EXUDADO NO CONGESTIVA.

CP: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS; PULMONES CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS; AUSENCIA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A NIVEL DE REJA COSTAL DERECHA SE PALPA ARTEFACTO DOLOROSO A LA DIGITOPRESION SUGESTIVO DE PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO ABD: DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NO AUMENTADOS EN INTENSIDAD NI FRECUENCIA DEPRESIBLE, NO SE PALPA VISCEROMEGALIAS, AUSENCIA DE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

GU: SONTA VESICAL A CISTOFLOV IMPRESIONA NO HEMATURICA EN EL MOMENTO

COLUMNA: A NIVEL DE ZONA LUMBOSACRA DERECHA SE OBSERVA ORIFICIO DE ENTRADA, UNICO, DE PROYECTIL, CON SANGRADO ESCASO NO ACTIVO.

EXT: EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 3 SEGUNDO, AUSENCIA DE EDEMAS, PULSOS DISTALES +, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.

SNC: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, FUERZA MUSCULAR 5/5, ROT ++/++++, NO ALTERACIÓN SENSITIVA APARENTE.

PLAN:

1., REMISION A NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VALORACION, ESTUDIOS DE IMAGENOLOGIA Y MANEJO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL

2, DOS ACCESO VENOSOS: BOLO DE 2000 CC DE L RINGER Y CONTINUAR A 100 CC / H

2. MORFINA 5 MG IV DU

3. BUSCAPINA COMPUESTA 1 AMPOLLA IM DU

4. CEFALOTINA 2 GR IV DU

5. GENTAMICINA 160 MG IV DU

6. TOXOIDE TETANICO IM DU

6. CURACION DE HERIDA

7 NOTA: NO DISPONIBILIDAD DE SERVICIO DE RADIOLOGIA POR FALLAS TECNICAS DEL EQUIPO

8 VIGILANCIA Estricta DE SIGNOS VITALES

9 SONTA VESICAL A CISTOFLOV

8. CSV AC

9. ACOMPAÑAMIENTO MEDICO



Médico: GUSTAVO FERNANDO PENAGOS MURCIA

Firma del Médico

Registro: 1014223076

Especialidad: MEDICO GENERAL


HISTORIA CLÍNICA DIGITAL

HISTORIA CLÍNICA DE: RAUL MIRANDA SANCHEZ

IMPRESA POR: GUSTAVO FERNANDO PENAGOS M

FECHA: 09/09/2020 17:46 5:46:15 p. m

Página 2 of 2

	PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL	Código: ST-F-03
	Reporte de Pruebas Pre-transfusionales para el Receptor	Versión: 03
		Aprobado: 2018/07/24

Datos de Paciente

FECHA: 09/09/2020 23:43:14 NOMBRE PACIENTE: MIRANDA SANCHEZ RAUL

Historia Clinica: CC 17674587 EDAD: 46 SEXO: M

Servicio: URGENCIAS Cama:

PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES

Resultado:

PRUEBA GLOBULAR 0+

PRUEBA INVERSA: 0

RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES: NEGATIVO

COOMBS DIRECTO: Na

SUBGRUPO A: Na

FENOTIPO: Na C _____ CW _____ c _____ E _____ e _____

BACTERIOLOGO RESPONSABLE

Adriana E. Ceballos Burgos
BACTERIOLOGO
U. CATOLICA DE LA PAZ
REG. 10455
DRA. ADRIANA ELIZABETH
CEBALLOS
C.C. 1082104117

PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA

Código: GQ-F-02

Versión 03

Solicitud de Turno Quirúrgico

Aprobado: 2017/10/04

FECHA DE SOLICITUD:

URGENCIA VITAL

Septiembre 9' 2020

SI

HORA DE SOLICITUD:

NO

11pm

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE DEL PACIENTE:

Paul Miranda Sanchez

EDAD:

46 años

IDENTIFICACION:

17674587

SEGURIDAD SOCIAL:

TELEFONOS DE CONTACTO:

SERVICIO DE PROCEDENCIA:

Consultorio

CAMA

DIAGNOSTICO MEDICO PRINCIPAL:

Hernia por AF abdomen

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO:

Abdomen agudo.

CIRUGIA

LIMPIA

☐

LIMPIA CONTAMINADA

☒

CONTAMINADA

☐

SUCIA

☐

ABIERTA

☒

CERRADA

LAPAROSCOPIA

TIEMPO ESTIMADO DEL PROCEDIMIENTO:

1 hora

PROFESIONAL QUE ORDENA EL PROCEDIMIENTO:

Maria R. M. 188

FIRMA DEL CIRUJANO

INFORMACION DE PROGRAMACION

FECHA DE CIRUGIA:


HORA DE CIRUGIA:

SALA QUIRURGICA N°

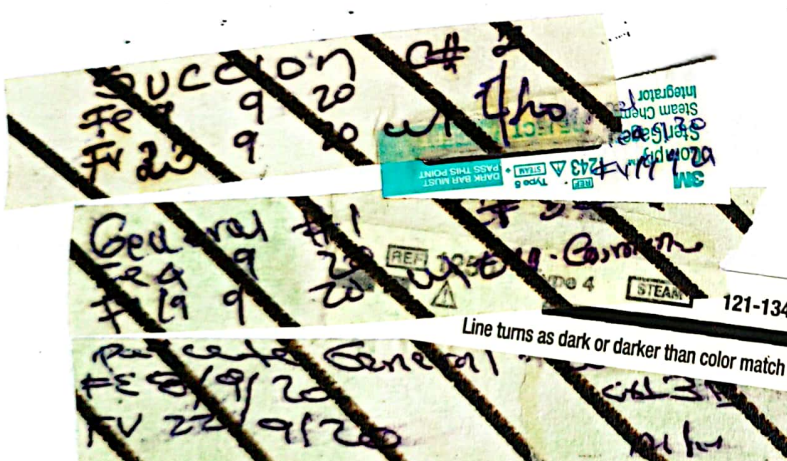
HORA DE INGRESO AL SERVICIO



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-F-04 Versión: 03
	Salida, Ingreso y Registro de Instrumental y Dispositivos Médico Quirúrgicos para Quirófanos	Aprobado: 2016/09/22

Fecha: 09/09/20	Turno: N	Sala: 3	Edad: 46	Entidad:
Nombre del paciente: Raul- Miracle S		No. de historia clínica: 1767458+		
Procedimiento quirúrgico: laparotomía + Torsión Testicular				
Nombre de auxiliar que suministra en central:		Nombre del circulante: Alvaro		
Nombre del cirujano: Dr. Mendez				

NOMBRE INSTRUMENTAL Y DISPOSITIVO MÉDICO CON INDICADOR	RECuento MATERIAL QUIRÚRGICO															
	COMPRESAS INSTRUMENTAL GASAS TORUNDAS AGUJAS MECHAS COTONOIDES	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Completo</th> <th>Incompleto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>✓</td><td></td></tr> <tr><td>✓</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Completo	Incompleto	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
	Completo	Incompleto														
✓																
✓																
✓																
✓																
✓																
✓																
INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO: <i>Raul- Miracle S</i>	PATOLOGIA SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> CUAL _____															
OBSERVACIONES:																

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)	DOCUMENTO CONTROLADO
--	----------------------

Fecha: 10-09-2018

No de identificación: 72624587

Nombres y apellidos completos: Pool Miranda Sanchez

Edad: 16

Cirugía segura salva vidas!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Antes de la Inducción Anestésica

¿Ha confirmado al usuario su Identidad?

☒ SI ☐ No

¿Tiene el usuario alergias Conocidas?

☐ SI ☐ No

¿Ha confirmado el sitio Quirúrgico?

☒ SI ☐ No ☐ No aplica

¿Ha confirmado su consentimiento?

☒ SI ☐ No ☐ No aplica

¿Se ha completado el chequeo de la maquina de anestesia?

☒ SI ☐ No ☐ No aplica

¿Se ha completado la comprobación de los equipos de la sala?

☐ SI ☐ No

¿Se ha completado la comprobación del chequeo del circuito ventilatorio (fugas)?

☐ SI ☐ No

¿Se ha completado la medicación anestésica?

☒ SI ☐ No

¿Se ha colocado el pulsoxiómetro al usuario y funciona?

☐ SI ☐ No

¿Vía Aérea Difícil? ☐ SI ☐ No

¿Riesgo de Aspiración? ☐ SI ☐ No

¿Hay instrumental? ☐ SI ☒ No

¿Hay equipos? ☐ SI ☐ No

¿Ayudante quirúrgico? ☒ SI ☐ No

☐ No aplica

Riesgo de Hemorragia > 500 ml (7 ml / kg en Niños)

☐ SI ☒ No

Se ha previsto la disponibilidad de líquidos

☐ SI ☐ No

Se ha previsto hemoderivado

☐ SI ☒ No

Dos vías IV o una Central

☐ SI ☒ No

Antes de la Inducción Quirúrgica

¿Presentación del equipo por su nombre?

☒ SI ☐ No

¿Ha confirmado el usuario su Identidad?

☒ SI ☐ No

¿Ha confirmado el sitio Quirúrgico?

☒ SI ☐ No ☐ No aplica

Cirugía a realizar

laparotomía + toracotomía

¿Se ha aplicado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

☒ SI ☐ No ☐ No aplica

PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

Cirujano: ¿Conoce usted los pasos críticos?

☒ SI ☐ No ☐ No aplica

¿Cuanto Durará la operación?

2 horas

¿Cual es la pérdida de sangre prevista?

50ml

Anestesia: ¿Presenta el paciente algun problema específico?

☐ SI ☒ No

Instrumentación: ¿Se ha confirmado la esterilidad del material?

☐ SI ☒ No ☐ No aplica

¿Hay dudas o problemas relacionado con el Instrumental o equipos?

☐ SI ☐ No ☐ No aplica

¿Pueden Visualizarse las Imágenes diagnósticas?

☐ SI ☐ No ☐ No aplica

Antes de que el paciente salga del Quirófano

El enfermero confirma Verbalmente: El nombre del Procedimiento Realizado

laparotomía + toracotomía

El recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas

SI ☐ No ☒ Compresas cuantas:

30

El etiquetado de las muestras (lectura de la Etiqueta en Voz alta, incluido el Nombre del usuario)

☒ SI ☒ No ☐ No aplica

Hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.

SI ☐ No ☐

Cuales:

Cirujano, Anestesiólogo y Enfermero

¿Alguna recomendación especial para el post-operatorio?

1) Vigilar T.A. E.C. Ventilación

2) Dolor en UCHA hasta que se retire totalmente la sonda

y dieta de 9/10

Personal que intervino en el procedimiento

Anestesiólogo:

[Firma]

Cirujano:

[Firma]

Enfermera:

[Firma]

Instrumentador:

[Firma]

Circulante:

[Firma]



OBJETIVO:

Estandarizar las actividades del personal de enfermera en los cuidados de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica.

Fecha: 10-09-2020

N° Identificación: 17670501

Nombres y apellidos completos: Raul Miranda Sanchez

Cirugia segura salva vidas!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Edad: 46

N°	DOCUMENTO / PROCESO / DETALLE	C	NC	NA
1	Formato solicitud de turno quirurgico diligenciado			
2	El auxiliar de traslado entrega el usuario con historia clinica completa, realiza chequeo cruzado e identificación segura con información de pendientes	/		
3	Realiza la identificación redundante del paciente según protocolo MC-PT-08 o chequeo cruzado.	/		
4	Se informa a los especialistas, la disponibilidad de sala.	/		
5	Consentimiento informado diligenciado por el cirujano y anestesioologo, con firma y huella, e información completa a usuarios y familiares sobre el procedimiento quirúrgico	/		
6	Autorización de la realización del procedimiento por parte de la EAPB.	/		
7	Toma de signos vitales y registro en historia clinica.	/		
8	Via permeable con cateter de mayor calibre, rotulada hora y fecha segun protocolo	/		
9	Paciente hidratado y LEV rotulados con fecha, hora.	/		
11	Verificacion y aplicación de profilaxis antibiótica.	/		
12	Ayudas diagnosticas completas y disponibilidad o reserva de hemoderivados.	/		
13	Material quirurgico (osteosintesis) en central de esterilizacion	/		
14	Canasta quirurgica completa que coincida con el paciente y el procedimiento.	/		
15	Ayuno completo niños 6 horas, adultos 8 horas	/		
16	Baño previo del paciente	/		
17	Sitio operatorio rasurado sin cortes.	/		
18	Asegúrese de que las uñas de pies y manos estén cortas, limpias y sin esmalte.	/		
19	Retirar prendas de vestir, prótesis, lentes, joyas y demás pertenencias del paciente (entregar al familiar) y colocar una bata o envolver en una sabana.	/		
20	Registro en la Historia Clínica	/		
21	Acciones inseguras reportadas en el aplicativo de EA si se presentan.			/

Firma responsable:

[Firma manuscrita]

Dentro de las normas éticas exigidas al Profesional Médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a Usted y a su Familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco.

El usuario RAUL MIRANDA SANCHEZ de 46 Años 00 Meses 02 Días, C.C. N°: 17674587 de
_____ y/o el señor/señora _____ C.C. N°:
_____ de _____, en calidad de representante legal, familiar o allegado,
DECLARAN:

Que el Doctor MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO; C.C. N° 10541462 de Popayán, Médico-Cirujano con R.M. N°: 720188 me ha explicado la siguiente información sobre la intervención (es) quirúrgica(s): LAPAROTOMIA POR TRAUMA/ ABDOMEN AGUDO.

El Doctor, me ha explicado la naturaleza y propósitos de la operación, no es posible conocer las lesiones intraabdominales, ni los procedimientos quirúrgicos requeridos hasta ingresar a cavidad. Me ha informado las ventajas, complicaciones, molestias y riesgos que puedan producirse. Entre los riesgos esta siempre la posibilidad de morir, desde el inicio de la anestesia, en el curso de la cirugía o después de terminada esta. las complicaciones mas frecuentes, en orden de gravedad, para la presente intervención son: problemas infecciosos (peritonitis residual, absceso intraabdominales, fascitis necrotizante, flebitis), complicaciones en herida quirúrgica (infección del sitio operatorio, hematoma, eventración, evisceración), problemas intestinales (dehiscencia de suturas intestinales, necrosis intestinal, bridas necesidad de colostomía, prolapso de colostomía), problemas respiratorios (neumonía, atelectasia, derrame pleural, insuficiencia respiratoria), problemas renales (infección urinaria, insuficiencia renal aguda o crónica), y otros problemas de menor ocurrencia, ejemplo: infarto agudo del miocardio, insuficiencia cardiaca, daño variable a cualquier nivel del sistema nervioso central o periférico, tromboembolismo pulmonar, etc. algunas pueden requerir una re intervención quirúrgica, o remisión a un nivel de atención superior. Durante el tratamiento de su patología puede requerir varias intervenciones quirúrgicas con el fin de controlar la infección de la cavidad y/o la patología de base. He recibido amplias y satisfactorias explicaciones sobre el alcance de la operación, así como las posibles alternativas al tratamiento propuesto, me han aclarado las dudas que he tenido y manifestado al respecto.

Durante el procedimiento existen riesgos de imposible o difícil previsión, los cuales no pueden ser advertidos y en consecuencia declaro expresamente que los asumo y por lo tanto, autorizo la realización de procedimientos adicionales si el cirujano arriba mencionado lo juzga necesario. Si por alguna razón se presentan problemas intra o postoperatorios graves o leves en este paciente, ellos no son buscados por el equipo medico.

La entidad queda autorizada para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa toma de muestras con destino a exámenes histopatológicos.

Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior; me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. En este documento se contiene el consentimiento informado otorgado en cumplimiento de la ley 23 de 1981, resolución 195 de 1999. Pero este no corresponde a una exoneración del medico tratante por un actuar indebido o ilícito. El consentimiento de los riesgos propios de la intervención, me permite aceptarlos en forma consciente en el entendido que se persigue el beneficio del restablecimiento de mi salud o de mi calidad de vida. La intervención quirúrgica que he aceptado, compromete una actividad de medio, pero no de resultados, es decir no hay garantías, ni se pueden asegurar los resultados, condición bajo la cual me someto a



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO
CONTROLADO

PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA

Código: GQ-F-30

Versión: 03

Consentimiento Informado Laparotomía por Trauma/
Abdomen Agudo

Aprobado: 2017/10/18

la misma.

HUELLA
Índice derechoHUELLA
Índice izquierdo

FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE

firma el usuario)

C.C.

DE:

FIRMA TESTIGO (Parentesco si no

C.C.

DE:

El usuario no puede firmar por:

MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Florencia,

(Día, Mes, Año)

Firma Médico


MENDEZ CONSTAIN JORGE DARIO

RM:720188



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

DOCUMENTO
CONTROLADO

	PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA	Código: GQ-F-08
		Versión: 004
	Consentimiento Informado para Anestesia General	Aprobado: 2019/10/30

Dentro de las normas éticas exigidas al Profesional Médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16). Por tanto, con el presente documento escrito que es adicional a la información verbal que en valoración pre-anestésica de forma clara, completa, suficiente y personal mi anesthesiologo tratante me suministró, dejó constancia de la obtención de mi consentimiento informado y/o de la persona que por disposición legal puede otorgarlo en mi nombre, para la realización del procedimiento que se me practicará, en los siguientes términos:


Yo Paula Mercedes Scahu de 46 años, identificado con R.C. ☐ ☒ ☐ N°: 17674587 de Santafé actuando como paciente y/o representante legal del paciente Santafé identificado con N°: 17674587 en forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor (a): Salvador Ocampo como anesthesiologo(a), me ha informado que para la intervención quirúrgica denominada la parotomía después de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas complementarias, es necesaria la aplicación de anestesia general, cuyo procedimiento entiendo y sobre el cual mi anesthesiologo tratante me ha informado se pueden presentar las siguientes riesgos de carácter previsible.

Durante el procedimiento, se pueden presentar los siguientes riesgos broncoaspiración (paso de parte del contenido gástrico al pulmón), pérdidas de piezas dentales, laceración de paladar, laceración de faringe, trauma de cuerdas bucales, luxación de cartilagos aritenoides, ruptura de tráquea, neumotórax a tensión, disfonía odinofagia, arritmias, laringoespasma, bronco espasmo, descenso de la tensión arterial, IAM, accidente cerebro vascular, muerte, convulsiones o complicaciones de acuerdo a la patología de base que usted presente. Estas complicaciones son graves pero poco frecuentes, otras complicaciones pueden ser:

Soy consciente de que durante el curso de la anestesia, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por lo que además dejo constancia que autorizo al anesthesiologo tratante a realizar éstos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y razonable. La autorización que otorgo en éste párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el anesthesiologo tratante en el momento de iniciar el procedimiento.


Anexo a lo anterior, se me han informados los riesgos que por mis patologías o condiciones físicas consistentes en _____ estoy propenso a sufrir: _____

Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínicos-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales, y de que he podido aclarar todas mis dudas acerca de lo anteriormente expuesto y he entendido totalmente este DOCUMENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO reafirmando en todos y cada uno de sus puntos.

 FIRMA DEL USUARIO O RESPONSABLE C.C. <u>17674587</u> DE: _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">HUELLA Índice derecho</div>	TESTIGO (Parentesco si no firma el usuario.) C. _____ DE: _____	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">HUELLA Índice derecho</div>
---	--	--	--

El usuario no puede firmar por: _____

MEDICO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO ANESTESICO


Firma Médico
RM: 16028

Florencia, 10-11-2020
(Día, Mes, Año)



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).	DOCUMENTO CONTROLADO
---	----------------------

Dentro de las normas éticas exigidas al Profesional Médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

En consecuencia son de orden publico las disposiciones del decreto 1571 de 1993 **SANGRE SEGURA PARA TODOS**, mediante las cuales se regulan las actividades relacionadas con la obtención, donación, conservación, procesamiento, transfusión y suministro de sangre humana y de sus componentes o hemocomponentes, así como su distribución y fraccionamiento.

Por tanto, con el presente documento escrito que es adicional a la información verbal que en valoración medica de forma clara, completa, suficiente y personal mi médico tratante me suministró, dejó constancia de la obtención de mi consentimiento informado y/o de la persona que por disposición legal puede otorgarlo en mi nombre, para la realización del procedimiento que se me practicará, en los siguientes términos:

Yo Raul Miranda Sanchez de años, identificado con
C.C. N°: 19674587 de actuando como **paciente**,

y/o el señor/señora _____ identificado C.C. Nº: _____ de _____, en calidad de **representante o responsable** (sólo en caso de menores de edad o incapacidad de paciente),

En forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor (a):
_____ como médico (a), me ha informado la necesidad de
realizarme el Procedimiento de: TRANSFUSION DE SANGRE O SUS DERIVADOS con fines
terapéuticos, que este procedimiento constituye un acto propio del ejercicio de la medicina.
Por consiguiente, se hará bajo la responsabilidad de un medico en ejercicio legal de su
profesión, quien vigilará al paciente durante el tiempo necesario para prestarle oportuna
asistencia en caso de que se presenten situaciones que lo requieran y cumpliendo las
pruebas pre-transfusionales a que haya lugar.

La unidad de sangre o hemocomponente que se aplicará, contendrá **EL SELLO NACIONAL DE CALIDAD**, que garantiza la seguridad de la sangre al usuario y certifica que dicha unidad o componente ha sido sometido a los siguientes análisis, según la ubicación geográfica de nuestra región:

Determinación de Grupo ABO y Determinación de Factor RH
 Detección de anticuerpos contra el Treponema pallidum
 Detección de Anticuerpos contra el Virus de la Hepatitis C
 Detección de Antígenos de Superficie contra el Virus de la Hepatitis B
 Detección de Anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida (HIV)
 1 y 2



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG).

**DOCUMENTO
CONTROLADO**

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E.	SERVICIO TRANSFUSIONAL	Código: ST-F-01
	Consentimiento Informado para Solicitud de Transfusión y/o Reserva de Sangre o sus Derivados	Versión: 03 Aprobado: 2016/10/20

Detección de Hemoparásitos

Detección de Anticuerpos contra el Tripanosoma Cruzi (Enfermedad de Chagas)

Detección de Anticuerpos contra el virus linfotrópico humano I/II

Detección de Anticuerpos Anti Core para el Virus de la Hepatitis B

Se practicarán las **PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD** previas a la transfusión, con el fin de asegurar la selección adecuada de la unidad de sangre o los componentes a transfundirse, así como la **PRUEBA CRUZADA** mediante la cual se pone en contacto el suero del receptor con glóbulos rojos del donante, con el objeto de determinar su compatibilidad.

Después de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas complementarias, cuyo procedimiento entiendo, y sobre el cual mi médico tratante me ha informado, se pueden presentar los siguientes riesgos de carácter previsible:
 Riesgos infecciosos tales como transmisión de virus, bacterias, parásitos y no infecciosos como reacciones transfusionales no infecciosas, reacciones alérgicas y hemolíticas agudas entre otras.

De igual manera las pruebas realizadas en el Banco de Sangre **SON EXCLUSIVAMENTE DE TAMIZAJE Y NO DE DIAGNOSTICO** y por ello existe un riesgo aunque sea pequeño de que una unidad puede estar infectada y que no sea detectada por las pruebas o mecanismos actuales que aporta el conocimiento científico (periodo de ventana).

Soy consciente de que durante el curso del procedimiento de Transfusión de Sangre o Derivados, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por lo que además de constancia que autorizo al médico tratante a realizar éstos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y razonable. La autorización que otorgo en éste párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el médico tratante en el momento de iniciar el procedimiento.

También de constancia que mi médico tratante me ha explicado que el procedimiento a realizarme es la opción más favorable para el tratamiento de mi patología que presento, lo cual acepto.

Anexo a lo anterior, se me han informados los riesgos que por mis patologías o condiciones físicas consistentes en: _____ estoy propenso a sufrir:

Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínicos-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales, y de que he podido aclarar todas mis dudas acerca de lo anteriormente expuesto y he entendido totalmente este **DOCUMENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO** reafirmandome en todos y cada uno de sus puntos.

Firma del paciente:

CC:

Raúl Miranda Sánchez

12674587



Firma Representante, legal, familiar o allegado: _____
CC: _____

DECLARACIÓN DEL MÉDICO: He explicado todos los aspectos necesarios para que el paciente o representante autorizado tome una decisión informada con el derecho de negar la transfusión o de interrumpirla en cualquier momento del tratamiento. Se han analizado los riesgos que conllevan rechazar el procedimiento. Se presentaron las alternativas generales a la transfusión y por qué éstas no son convenientes en este momento. Se contestaron todas las preguntas hechas por el paciente o por su representante autorizado. Se ha analizado el procedimiento a fondo con el paciente o representante autorizado y éste da su consentimiento para la transfusión de sangre o sus componentes.

En casos en que la condición clínica del paciente constituya una amenaza vital y no se haya proporcionado información suficiente al paciente para ser considerada como consentimiento informado se procede a ordenar la administración de sangre o de hemocomponentes indicados.

Nombre del médico que ordena a transfusión. Jorge Méndez (NOMBRE LEGIBLE)

Registro Médico: 1720188

Hora/fecha: Septiembre 9

2020
23:15H



**TRANSCRIPCIÓN DE HISTORIA CLÍNICA
PACIENTE RAUL MIRANDA
HC 17674587**

**PRIMERA PARTE
(Parte física - Anexos)**

**INGRESO No. 1041464
FECHA: 9 a 23 /09/2020**

FOLIOS 3 a 19

NOTA: Los folios 1 y 2 no corresponden a los hechos de la demanda, pertenecen a consulta del año 2009 y los hechos de la demanda son del año 2020.

Folio No 3 parte del frente

**E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA
REPORTE DE INGRESO**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia autentica, presentada con la contestación al medio de control; excepto por las siguientes anotaciones:

En sección "FECHA DE REMISIÓN" se escribe: "23/Sep/2020" y "Cx14"

Folio No 3 parte de atrás

En blanco.

Folio No. 4 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

CENTRO DE ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA

SEXO: M **EDAD:** 46 **ASA:** **U:** X **P**

SERVICIO DE ANESTESIA:

H.C. 17674587

NOMBRE: Raúl Miranda Sánchez

PABELLÓN: N. EPS

FECHA: 09/9/2020

SERVICIO:

Dx Pre/pos: HAF tóraco abdominal derecha

Intervención: Laparotomía + toracostomía

Cirujano: Dr. Méndez

Anestesiólogo: Dr. Ocampo

Anestesia: General

Anestésico: O2 100% Sevoflurane

	01+20	1+00	2+00	2+45
Spo2	100%	100%	100%	100%
TA	120/60	100/60	100/60	100/60

PREMEDICACIÓN: //

POSICIÓN: D. Supina

MONITOREO:

gelco 18

fonendo precordial

visoscopia

dinamer

pulsioxímetro

REGIONAL: //

INDUCCIÓN: Atracuronio, dosis no legible; Ramifentanil, dosis no legible; Propofol 140 mg; texto ilegible...

SANGRADO: //

DIURESIS: //

INTUBACIÓN: IOT No. 8 , NTP 41.

MANTENIMIENTO: Remifentanil 0.25 mg; Prostigmine 25 mg; Atropina 1 mg.

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS: //

OBSERVACIONES: No complicaciones anestésicas.

Firmado: Texto ilegible.

Folio No. 4 parte de atrás

**HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**CENTRO DE ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA
(Continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En "Total Puntaje" se escribe: "10" "10"

En Anestesiólogo: texto ilegible.

Folio No. 5 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
PROCESO SERVICIO FARMACÉUTICO**

Gastos, Sala de Cirugía y Partos

NOMBRE: Raúl Miranda Sánchez
FECHA: 10-09-20

HC: 17674587
EDAD: 46

ENTIDAD:
DIAGNÓSTICO:

Procedimiento: Laparotomía + Toracotomía

Cirujano: Méndez

Ayudante:

Anestesiólogo: Ocampo

Instrumentadora: ilegible

Circulante: ilegible

Tipo de anestesia: General

Inicia anestesia: 12+20

Inicia Cirugía: 12+22

Termina cirugía: 2+35

Termina anestesia:

Elemento:

Pedido

Gastado

Agujas //

Medicamentos //

Sonda - tubo - catéter

Tubo endotraqueal No 8

1

Sistema de drenaje torácico

1

Tubo en T No. 20

1

Equipo de anestesia

Electrodos	3
Remifentanil amp	1
Propofol	1

Otros dispositivos médicos

Lápiz electrobisturí	1
Guantes 6 ½	2
Guantes 7	2
Guantes 7 ½	1
Hojas de bisturi No 10	1
Quirucidal jabón	1

Líquidos y equipos

Lactato de ringer 500 ml	1
Cloruro de sodio 500 ml	2+2
Jeringas de 20 cc	2

Suturas

Prolene 1 CT 1	1
Prolene 0 CT-Q	2
Prolene 2/0 KS	1
Prolene 3/0 KS	1
Vicryl 3/0 SH	3
Seda 2/0	1
Seda 3/0 SH	2
Atracuronio	2
Colostomía completa	1

Folio No. 5 parte de atrás

En blanco.

Folio No. 6 parte del frente**HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
PROCESO SERVICIO FARMACÉUTICO****Gastos, Sala de Cirugía y Partos**

NOMBRE: Raúl Miranda Sánchez
FECHA: 10-09-20

HC: 17674587
EDAD: 46

ENTIDAD:
DIAGNÓSTICO:

Procedimiento: Laparotomía + Toracotomía

Cirujano: Méndez

Ayudante:

Anestesiólogo: Ocampo

Instrumentadora: ilegible

Circulante: ilegible

Tipo de anestesia: General

Inicia anestesia: 12+20

Inicia Cirugía: 12+22

Termina cirugía: 2+35

Termina anestesia:

Elemento:	Pedido	Gastado
-----------	--------	---------

Agujas //

Medicamentos //

Sonda - tubo - catéter

Tubo endotraqueal No 8	1
Sistema de drenaje torácico	1
Tubo en T No. 20	1

Equipo de anestesia

Electrodos	3
Remifentanil amp	1
Propofol	1

Otros dispositivos médicos

Lápiz electrobisturí	1
Guantes 6 ½	2
Guantes 7	2
Guantes 7 ½	1
Hojas de bisturi No 10	1
Quirucidal jabón	1

Líquidos y equipos

Lactato de ringer 500 ml	1
Cloruro de sodio 500 ml	2+2
Jeringas de 20 cc	2

Suturas

Prolene 1 CT 1	1
Prolene 0 CT-Q	2
Prolene 2/0 KS	1
Prolene 3/0 KS	1
Vicryl 3/0 SH	3
Seda 2/0	1
Seda 3/0 SH	2
Atracuronio	2
Colostomía completa	1

Folio No. 6 parte de atrás

En blanco.

Folio No. 7 parte del frente

**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
REMISIÓN**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Folio No 7 parte de atrás

En blanco.

Folio No. 8 parte del frente

**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
REMISIÓN**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Folio No 8 parte de atrás

En blanco.

Folio No. 9 parte del frente

HOSPITAL MARIA INMACULADA

**PROCESO SERVICIO TRANSFUSIONAL
Reporte de pruebas pre transfusionales para el receptor**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En firma Bacteriólogo responsable: "Dra. Adriana Elizabeth Ceballos".

Folio No 9 parte de atrás

En blanco.

Folio No. 10 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

SOLICITUD DE TURNO QUIRÚRGICO

Fecha solicitud: Septiembre 9/2020

Hora solicitud: 11 pm

Urgencia vital: Si

Nombre del paciente: Raúl Miranda Sánchez

Edad; 46 años

Identificación: 17674587

Seguridad social:

Servicio de procedencia: Consultorio

Diagnóstico médico principal: Herida por AF abdomen

Procedimiento quirúrgico: Abdomen agudo

Cirugía: Contaminada _ x _ Abierta _ x _

Tiempo estimado del procedimiento: 1 hora

Profesional que ordena el procedimiento: Dr. Méndez

Fecha de cirugía:

Hora de cirugía:

Sala quirúrgica N°:

Hora de ingreso al servicio:

Folio No. 10 parte de atrás

En blanco.

Folio No. 11 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**Salida, ingreso y registro de instrumental y dispositivos médico
quirúrgicos para quirófanos**

FECHA: 09-09-20

TURNO: N

SALA:3

EDAD: 46

ENTIDAD:

PACIENTE: Raúl Miranda S.

HC: 17674587

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Laparotomía + toracostomía

NOMBRE DE AUXILIAR QUE SUMINISTRA EN CENTRAL:

NOMBRE DEL CIRCULANTE: Liliana

NOMBRE DEL CIRUJANO: Dr. Méndez

RECuento MATERIAL QUIRÚRGICO:

Compresas	completo
Instrumental	completo
Gasas	completo
Torundas	
Agujas	
Mechas	
Cotonoides	

PATOLOGÍA:**INSTRUMENTADOR QUIRURGICO:** ...texto no legible...**Folio No. 11 parte de atrás**

En blanco.

Folio No. 12 parte del frente**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN QUIRÚRGICA****Lista de verificación para la seguridad quirúrgica del paciente**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia autentica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

FECHA: "10-09-2020" NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: "Raúl Miranda Sánchez"
No. IDENTIFICACION: "1006537661" EDAD: "27"

En sección ANTES DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA:

Cirugía a realizar: "laparotomía + toracostomía"
Se ha aplicado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? : "Clindamicina"

En sección PREVENCIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS:

¿Cuánto durará la operación? "2 horas"
¿Cuál es la pérdida de sangre prevista? "50 ml"

En sección ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DEL QUIRÓFANO:

El enfermero confirma verbalmente: El nombre del procedimiento realizado: "Laparotomía exploratoria + rafia intestinal + colostomía + toracostomía ... texto ilegible..."

El recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas: Completo: SI
Compresas, cuantas: "30"

En sección CIRUJANO, ANESTESIÓLOGO Y ENFERMERO:

¿Alguna recomendación especial para el post - operatorio?: "1) vigilar TA FC ventilación POP 2) dejar en UCI hasta que recupere totalmente consciencia y ...texto ilegible... de 9/10"

En PERSONAL QUE INTERVINO EN EL PROCEDIMIENTO:

Anestesiólogo: texto ilegible
Cirujano: texto ilegible
Instrumentador: texto ilegible
Circulante: texto ilegible

Folio No. 12 parte de atrás

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO DE GESTIÓN QUIRÚRGICA**

Lista de chequeo de preparación pre - quirúrgica

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia autentica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

Fecha: "10-09-2020"

Nº Identificación: "17674587"

Nombres y apellidos completos: "Raul Miranda Sánchez"

Edad: "46"

Firma responsable: ... texto ilegible...

Folio No. 13 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA**

**Formato control de glucometría, tensión y temperatura
del servicio de internación I**

Nombre: Raúl Miranda Sánchez
Servicio: Hosp Uno

HC: 17674587
Cama:

Tensión arterial: __ x __

FECHA	HORA	VALOR	REALIZA FIRMA
18-09-20	14 pm	113/70 FC 117 x	Griselda
18-9-20	20 h	118/60	Abigail
19-9-2020	20 h	119/62	Ilegible

20-9-2020	6 am	108/57	Ilegible
20-9-20	14h	110/62 96 x	Griselda
21-09-20	8 am	124/60	Griselda

Folio No 13 parte de atrás

En blanco.

Folio No 14 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**Consentimiento informado Laparotomía por trauma/
Abdomen agudo**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Folio No 14 parte de atrás

En blanco.

Folio No 15 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

**Consentimiento informado Laparotomía por trauma/
Abdomen agudo
(continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

Firma del usuario o responsable: ...texto ilegible... CC: "17674587"

Médico que realiza el procedimiento quirúrgico: "Méndez Constán Jorge Darío" CC: "10541462 Pop."

Ciudad y fecha: "Florencia, Sept 9/2020"

Folio No 15 parte de atrás

En blanco.

Folio No 16 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
PROCESO GESTIÓN QUIRÚRGICA**

Consentimiento informado para Anestesia General

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En párrafo 2, renglones 1 a 4 dice: "Yo, Raül Miranda Sánchez de 46 años, identificado con CC. Nº 17674587 de ... texto ilegible..., actuando como paciente y/o representante legal del paciente _____ identificado con Nº _____ en forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor (a): Rafael Ocampo, como anestesiólogo (a), me ha informado que para la intervención quirúrgica denominada Laparotomía + Toracostomía, después de haber..."

En firma del usuario responsable: ...ilegible... C.C: "17674587"

En firma médico que realiza el procedimiento anestésico: ... ilegible... RM: ... ilegible...

Ciudad y fecha: "Florencia, 10/9/2020"

Folio No 16 parte de atrás

En blanco.

Folio No 17 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
SERVICIO TRANSFUSIONAL**

**Consentimiento informado para Solicitud de
Transfusión y/o Reserva de Sangre o sus
Derivados**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En párrafo 4, renglones 1 y 2 dice: "Yo, Raül Miranda Sànchez de ____ años, identificado con CC. N° 17674587 de _____ actuando como paciente, "

Folio No 17 parte de atrás

En blanco.

Folio No 18 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
SERVICIO TRANSFUSIONAL**

**Consentimiento informado para Solicitud de
Transfusión y/o Reserva de Sangre o sus
Derivados
(continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En firma del paciente: "Raül Miranda Sànchez" C.C: "17674587"

Folio No 18 parte de atrás

En blanco.

Folio No 19 parte del frente

**HOSPITAL MARIA INMACULADA
SERVICIO TRANSFUSIONAL**

**Consentimiento informado para Solicitud de
Transfusión y/o Reserva de Sangre o sus
Derivados
(continuación)**

No se transcribe folio de la historia, atendiendo a que el mismo se encuentra sistematizado y legible en documento original, por lo que para su lectura se remite al que reposa en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control, excepto por las siguientes anotaciones:

En nombre del médico que ordena la transfusión: "Jorge D. Méndez C." Registro médico: "R720188" Hora/Fecha: "Septiembre 9/2020 23+15 H"

Folio No 19 parte de atrás

En blanco.

Fin de la primera parte.

SEGUNDA PARTE
(Parte sistematizada)

INGRESO No. 1041464
FECHA: 9 a 23 /09/2020

FOLIOS 1 a 41

E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN
REPORTE DE EPICRISIS
FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES
SOLICITUD MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO
REPORTE TRIAGE
REPORTE DE INGRESO

No se transcriben estos folios de la historia, atendiendo a que los mismos se encuentran sistematizados y legibles en documento original, por lo que para su lectura se remite a los que reposan en copia auténtica, presentada con la contestación al medio de control.

Fin de la transcripción

Realizada por:

Luis Felipe Gaviria López
Medico General
Reg 11428/90