

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

SOPORTE DE CUENTAS

INFORMACION DEL PACIENTE

Nombres: RAUL	Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Apellidos: MIRANDA SANCHEZ	Edad: 48 Años 05 Meses 09 Dias
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA	Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304	Grupo: O RH: Positivo
Entidad: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Est. Civil: CASADO	Tipo Afiliado: COTIZANTE
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Grupo Étnico: NINGUNO

DATOS DEL INGRESO

Ingreso: 3876039	Num. Autorización: 133447170
Fecha: 23/09/2020 1:59:13 a. m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Tabla de Contenido

Nombre del Reporte	Pagina
Epicrisis	3
Historia de Ingreso	85
Notas de Evolución	89
Notas Servicios de Apoyo	120
Informe QX	190
Notificacion de Intervenciones	192
Informe Procedimiento No Invasivo	380
Reporte Triage	437
Hoja de Balance de Liquidos	439
Valoracion Neurologica	496
Notas de Enfermeria	498
Signos Vitales Enfermeria	770
Aplicacion de Medicamento por Dia	858
Aplicacion Mezclas y Liquidos	903
Hoja de Procedimientos de Enfermeria	927
Balance Acido Base	1079
Consumo de Oxigeno	1088
Notas de Terapia	1091
Venopunciones	1119
Glucometrias	1128

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE DE EPICRISIS

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Página 3/1130

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m.
Servicio Ingreso: URGENCIAS FLORENCIA

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Nombres: RAUL

Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA

Telefono: 3144239451 - 3124834304

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

Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Fecha Nacimiento: 7/09/1974 12:00:00 a. m.

Fecha Egreso: 4/11/2020 11:58:43 a. m.

Servicio Egreso: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Edad: 46 Años 00 Meses 16 Dias (7/09/1974)

Sexo: MASCULINO

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Estado Civil: CASADO

Grupo Etnico: NINGUNO

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

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 S371

Diagnostico TRAUMATISMO DEL URETER

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

4/11/2020 11:59:19 a. m. SE CARGA SOLICITUD DE BOLSAS Y BARRERAS DE COLOSTOMIA NUMERO 57-----# 10: UNA CADA 3 DIAS - PARA UN MES

Certificado de defunción:

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Causa de muerte:

MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REMITIDO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO REITIDO DE II NVEL DE HOSPIT MARIA INMACULADA CON ANTECEDENTENDE HERIDFA POR RMA DE FUEGO EN REGIONNDE FOSA RENAL DERECHA HACE 14 DIAS DURANTE INSTACIA HOSPITALARIA RELIZARON LAPAROTMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGOS DE 4 PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE , PORTADOR DE COLOSTOMIA DESDE ENTONCES , ANTECEDENTENDE TORACOSTOMIA CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN QUE REFIERE COLECCION ABDOMINAL ADYACENTE A COLA DE PANCREAS Y LATERLA AS CAMARA GASTRICA LO CUALREQUIERE SER DRENAD POR RADIOLOGIA INTERVNECIONISTA , REMITEN A ESTA INSTITUCION PARA VALORACION POR ESTA INSTITUCION Y CIRUGIA GENERAL.

ATIENDO USUARIO SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD: EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, QUE INCLUYE: BATA QUIRÚRGICA, TAPABOCAS DESECHABLE, TAPABOCAS N95, MONOGAFAS DE SEGURIDAD, HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON JABÓN QUIRÚRGICO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE Y DOBLE PAR DE GUANTES LIMPIOS.

ANTECEDENTES GENERALES

Médicos: -- No Refiere --

Quirúrgicos: -- No Refiere --

Transfusionales: -- No Refiere --

Inmunológicos: -- No Refiere --

Alérgicos: -- No Refiere --

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 4/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

LO REFERIDO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg TAM: 83,33 mmHg FC: 68 lpm FR: 17 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170, CM
IMC: 24,22 Kg/m² SCT: 1,82

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN
Cuello: ☒ N ☐ AN
Torax: ☒ N ☐ AN
Abdomen: ☒ N ☐ AN
Genitourinario: ☒ N ☐ AN
Extremidades: ☒ N ☐ AN
Neurológica: ☒ N ☐ AN
Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

ANALISIS

23/09/2020 2:17:56 a. m. PACIENTE MASCULINO REITIDO DE II NVEL DE HOSPIT MARIA INMACULADA CON ANTECEDENTENDE HERIDFA POR RMA DE FUEGO EN REGIONNDE FOSA RENAL DERECHA HACE 14 DIAS DURANTE INSTACNIA HOSPITALARIA RELIZARON LAPAROTMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGOS DE 4 PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE , PORTADOR DE COLOSTOMIA DESDE ENTONCES , ANTECEDENTENDE TORACOSTOMIA CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN QUE REFIERE COLECCION ABDOMINAL ADYACENTE A COLA DE PANCREAS Y LATERLA AS CAMARA GASTRICA LO CUALREQUIERE SER DRENAD PÓR RADIOLOGIA INTERVNECIONISTA , REMITEN A ESTA INSTITUCION PARA VALORACION POR ESTA INSTITUCION Y CIRUGIA GENERAL. TRAEN REPORT EOFICIAL DE TAC DE ABDOMEN DE 19/09/2020: CLECCION SUBCAPSULAR HEPATICA DE LOCALIZACION SUBDIAFRAGMATICA ADYACENTENDE SEGMENTO VII Y VIII QUE DEMUESTRA INNFILTRACION HACIA EL SEGMENTO VIII Y IV HEPATICO, COEXISTE COLECCION INTRAPERITONEAL ADAYACENTE ALA COLA DE PANCREAS Y LATERLA IZQUIERDA ALA AMARA GASTRICA, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, DERRAME PLEURAL PEQUEÑO DERECHO.

ATIENDO USUARIO SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD: EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, QUE INCLUYE: BATA QUIRÚRGICA, TAPABOCAS DESECHABLE, TAPABOCAS N95, MONOGAFAS DE SEGURIDAD, HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON JABÓN QUIRÚRGICO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE Y DOBLE PAR DE GUANTES LIMPIOS.

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 5/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

CONDUCTA
OBSERVACION
CATETER HEPARINIZADO
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG/ SCT
METOCLOPRAMIDA 10 G/ 8 HORAS IV
DIPIRONA Q GR/ 8 HORAS IV
AMPICILINA + SULBACTAM 3GR/ 6 HORAS IV
CLARITROMICINA 500MG /12HORAS IV
SS PARA CLINICOS
SS VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ

MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1. 1. URGENCIAS FLORENCIA

- 23/09/2020 8:36:16 a. m. se carga tomografía para guía de procedimiento, esta pendiente valoración por cirugía general para definir conducta

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: HAILYN ANDREA MARIN CASTRO

MEDICINA GENERAL

- 23/09/2020 9:00:16 a. m. se carga creatinina

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: CARLOS HERNAN CALDERON FRANCO

MEDICINA GENERAL

- 23/09/2020 9:44:23 a. m. CIRUGIA GENERAL:

NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 7 AM

PACIENTE MASCULINO REITIDO DE II NIVEL DE HOSPITAL MARIA INMACULADA CON ANTECEDENTE DE HERIDA POR RMA DE FUEGO EN REGION DE FOSA RENAL DERECHA HACE 14 DIAS, DURANTE INSTANCIA HOSPITALARIA REALIZARON LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGOS DE 4 PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE, PORTADOR DE COLOSTOMIA DESDE ENTONCES, ANTECEDENTE DE TORACOSTOMIA CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN QUE REFIERE COLECCION ABDOMINAL ADYACENTE A COLA DE PANCREAS Y LATERAL A CAMARA GASTRICA LO CUAL REQUIERE SER DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, PENDIENTE REALIZAR DRENAJE, M REPORTE DE LABOPRATORIOS INTRAHOSPITALARIOS CON LEVE LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, RETO DE LABOPRATORIOS DENTRO DE LA NORMALIDAD, PACIENTE BIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE CON BOLSA DE COLOSTOMIA PARA CAMBIAR, PACIENTE AL MOMENTO CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL ABDOMINAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SANGRADO, EXPLICO CLARAMENTE A FAMILIAR Y PACIENTE SU CONDICION CLINICA LO CUAL ENTIENDEN Y ACEPTAR, SE ACLARAN DUDAS.

PLAN:

CONTINUA EN LA UNIDAD

PENDIENTE REALIZAR DRENAJE Y REPORTE

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

"ATIENDO USUARIO SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD: EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, QUE INCLUYE: BATA QUIRÚRGICA, TAPABOCAS DESECHABLE, TAPABOCAS N95, MONOGAFAS DE SEGURIDAD, HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON JABÓN QUIRÚRGICO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE Y DOBLE PAR DE GUANTES LIMPIOS"

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

CIRUGIA GENERAL

- 23/09/2020 11:01:43 a. m. se solicita cultivo de secreción

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: CARLOS HERNAN CALDERON FRANCO

MEDICINA GENERAL

- 23/09/2020 11:34:21 p. m. NOTA DE EVOLUCION
TURNO NOCHE

PACIENTE QUIEN SE LEVANTA DE SU UNIDAD PRESENTA SENSACION DE MAREO Y DIAFORESIS,

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERIA, AL LLEGAR ENCUENTRO PACIENTE ALERTA PALIDO.

SV 99/60 FC 106 FR 20 T 36 SATO 98% GLUCOMETRIA 168

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PÁLIDO FRIALDAD DISTAL
RUIDOS CARDIACOS RTIMCIOS SIN SOPLOS, TAQUICARDICO, CON PULMONES LIMPIOS
HERIDAS QUIRURGICAS EN ABDOMEN , DREN EN HIPOCODNRIO IZQUIERDO CON
DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO, ADEMAS DRENAJE DE MATERIAL HEMATICO POR
COLOSTOMIA, REFIERE DOLOR MODERADO.
EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES.

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL TIENE HEMOGRAMA DEL DIA DE HOY CON HGB DE 5.1,
LEUCOCITOSIS

SE HABLA CON FAMILIAR DE LA ALTA MORBIMORTALIDAD, Y POSIBILIDAD DE COMPLICACION, ALTO
RIESGO DE MUERTE
SE LE EXPLICA QUE LAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA , SON
DELICADAS, Y EL RIESGO DE COMPLICACION ES INMINENTE

PLAN
TRANSFUNDIR 4 UNIDADES DE GRE COMPATIBLES URGENTE
FUROSEMIDA 10 MG IV POSTERIOR A CADA UNIDAD DE GRE
SE INICIA MANEJO CON OMPERAZOL EN INFUSION
SE DEJAN PARACLINICOS DE CONTROL CON REPORTES

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN MANUEL GOMEZ CANO

MEDICINA GENERAL

● 23/09/2020 11:35:44 p. m. SE CARGA FUROSEMIDA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN MANUEL GOMEZ CANO

MEDICINA GENERAL

● 24/09/2020 9:46:47 a. m. CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS
1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ INDICA ESTAR EN MEJOR ESTADO GENERAL, SENSACION DE HAMBRE. DRENAJE LIQUIDO POR
COLOSTOMIA

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO
TORAX SIMETRICO . HERIDA DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE
CICATRIZACION.
ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, DEHISCENCIA DE SUTURA
DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO CON PRODUCCION DE 40 CC PURULENTOS.
COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA CON PRODUCCION LIQUIDA NO CUANTIFICADA. NO HAY DOLOR A LA
PALPACION
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS.

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EL DIA DE AYER SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO
EN EL MOMENTO CON PRODUCCION PURULENTO. EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO,
ESTA PENDIENTE CULTIVOS, NO HAY SIGNOS DE RESPUESTA IFLAMATORIA SISTEMICA.
COLOSTOMIA FUNCIONAL CON PRUDUCCION LIQUIDA. SE CONSIDERA INICIO DE DIETA
ASTRINGENTE. CUANTIFICACION DE PRODUCCION, PENDIENTE HEMOGRMA POSTRANSFUSION Y
DEMAS PARACLINICOS. SE AJUSTA MANEJO. SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR. SE RESUELVEN
DUDAS.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

CIRUGIA GENERAL

● 24/09/2020 5:31:34 p. m. PACIENTE QUIEN FUE TRASFUNDIDO 2 UNIDADES D EGLOBALOS ROJOS , LLAMA LA ATENCION
QUE NO ASCENSO DE HEMOGLOBINA Y NO HAY CLARIDAD SI ESTA FUE REALIZADA PRE O
POSTRANFUSION, POR LO CUAL SOLITIO NUEVO CONTROL DE HEMOGRAMA.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

CIRUGIA GENERAL

● 25/09/2020 6:23:11 a. m. paciente que persiste con hemoglobina en descenso ya se han trasfundido dos unidades de gre , se carga
ch postrasfusional

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 7/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ

MEDICINA GENERAL

● 25/09/2020 2:48:42 p. m. CIRUGIA GENERAL

NOTA RETROSPECTIVA D ELAS 8 AM ESTABAMOS EN CIRUGIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ INDICA ESTAR EN MEJOR ESTADO GENERAL, SENSACION DE HAMBRE. DRENAJE LIQUIDO POR COLOSTOMIA, TOLERABNDO VIA ORAL

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

TORAX SIMETRICO . HERIDA DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE CICATRIZACION.

ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, DEHISCENCIA DE SUTURA DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO CON PRODUCCION DE 40 CC PURULENTOS. COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA CON PRODUCCION LIQUIDA NO CUANTIFICADA. NO HAY DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS.

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO EN EL MOMENTO CON PRODUCCION PURULENTO DRENANDO 250 CC . EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO, ESTA PENDIENTE CULTIVOS, NO HAY SIGNOS DE RESPUESTA IFLAMATORIA SISTEMICA. COLOSTOMIA FUNCIONAL CON PRUDUCCION LIQUIDA. SE CONSIDERA INICIO DE DIETA ASTRINGENTE. CUANTIFICACION DE PRODUCCION, SE SOLICITA REALIZAR TRANSFUSIONES ESTABLECIDAS, HEMOGRAMA DE CONTROL SIN MEJORIA DE ANEMIA. SE AJUSTA MANEJO. SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR. SE RESUELVEN DUDAS.

PLAN:

REVALORAR

SE SOLICITA TRANSFUNDIR UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS ESTABLECIDOS URGENTE

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

CIRUGIA GENERAL

● 26/09/2020 3:03:57 p. m. CIRUGIA GENERAL

NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM ESTABAMOS EN CIRUGIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ INDICA ESTAR EN MEJOR ESTADO GENERAL, DRENAJE MA SSOLIDO POR COLOSTOMIA, TOLERABNDO VIA ORAL,M AFEBRIL

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

TORAX SIMETRICO . HERIDA DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE CICATRIZACION.

ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, DEHISCENCIA DE SUTURA DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO CON PRODUCCION DE 40 CC PURULENTOS. COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA CON PRODUCCION LIQUIDA NO CUANTIFICADA. NO HAY DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS.

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO EN EL MOMENTO CON PRODUCCION PURULENTO DRENANDO MUY ESCASO . EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO, CON REPORTE DECULTIVOS NEGATIVO, NO HAY SIGNOS DE RESPUESTA IFLAMATORIA SISTEMICA. COLOSTOMIA FUNCIONAL CON PRUDUCCION SOLIDA. SE CONSIDERA INICIO DE DIETA ASTRINGENTE. CUANTIFICACION DE PRODUCCION, HOY CON HEMOGRAMA DE CONTROL CON MEJORIA DE SU HEMOGLOBINA, SE REVALORA, SE VIGILA PACIENTE SE DECIDE HOSPITALIZAT, SE EXPLICA A APACIENTE SU CONDICION CLINICA LO CUAL ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN:

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 8/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

CIRUGIA GENERAL

● 27/09/2020 10:04:23 a. m. CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ INDICA ESTAR EN MEJOR ESTADO GENERAL, DRENAJE MA SOLIDO POR COLOSTOMIA, TOLERABNDO VIA ORAL, AFEBRIL

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

TORAX SIMETRICO . HERIDA DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE CICATRIZACION.

ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, DEHISCENCIA DE SUTURA DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO CON PRODUCCION DE 40 CC PURULENTOS. COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA CON PRODUCCION LIQUIDA NO CUANTIFICADA. NO HAY DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS.

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO EN EL MOMENTO CON PRODUCCION PURULENTA DRENANDO MUY ESCASO . EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO, CON REPORTE DECULTIVOS NEGATIVO, NO HAY SIGNOS DE RESPUESTA IFLAMATORIA SISTEMICA. COLOSTOMIA FUNCIONAL CON PRUDUCCION SOLIDA. SE CONSIDERA INICIO DE DIETA ASTRINGENTE. CUANTIFICACION DE PRODUCCION, HOY CON HEMOGRAMA DE CONTROL CON MEJORIA DE SU HEMOGLOBINA, SE REVALORA CON ECOGRAFIA D EABDOMEN , SE VIGILA PACIENTE SE DECIDE HOSPITALIZAT, SE EXPLICA A APACIENTE SU CONDICION CLINICA LO CUAL ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN:

HOSPITALIZAR
REVALORAR
SS ECOGRAFIA DE ABDOEMN
DIETA NORMAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

CIRUGIA GENERAL

● 27/09/2020 4:05:16 p. m. CIRUGIA GENERAL:

PACIENTE MASCULINO CON HISTORIA CLINICA DESCRITA SE VALORA CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CON ABUNDANTE LIQUIDO DE ASPECTO CELULAR (CONTENIDO PURULENTO) EN LA CAVIDAD ABDOMINAL EN PROYECCIÓN DEL RECESO GASTROHEPATICO, PERIESPLÉNICO, GOTIERA PARACÓLICA IZQUIERDA E INTERASAS EN EL HEMIABDOMEN IZQUIERDO Y EN EXCAVACIÓN PÉLVICA, DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE PEQUEÑO A MODERADA CUANTÍA, APCIENTE EN EL MOMENTO CON DREN PERCUTANEO PERO SIN SALIDA DE LIQUIDO, CONSIDERO VALORACION POR EL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA EVALUAR, EN EL MOEMNTO PACIENTE ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, SE EXPLICA A APCIENTE LO CUAL ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

HOSPITALIZAR
SS VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
CSV
AVC

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

CIRUGIA GENERAL

● 28/09/2020 9:18:40 a. m. CIRUGIA GENERAL

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, LEVE DOLOR EN LUGAR DE INSERCIÓN DE DRENAJA, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, SIGNOS VITALES

TA: 110/68 MMHG, FC: 98 L PM, FR: 22 RPM, SO2:98 % AMBIENTE

TORAX SIMETRICO . HERIDA DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN.

ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, DEHISCENCIA DE SUTURA DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO SIN DRENAR DESDE AYER, CLOSTOMIA EN FLANCO DERECHO CON PRODUCCION PASTISA, NO DOLOR A LA PALPACION.

EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, EDEMA GRADO 2, NO LESIONES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO EN EL MOMENTO SIN DRENAR, SESOLICITO VALORACION POR EL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REVISION DE DRENAJE PERCUTANEO ANTE NO PRODUCCION Y PERSISTENCIA DE COLECCION LO CUAL ESTA PENDIENTE, REPORTE D ELABORATORIO CON CULTIVO DE COLECCION POSITIVO PARA E-COLI, RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAN POR LO CUALS E CAMBIA ANTIBIOTICO, EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS D EBAJO GASTO, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDAD QUIURGICAS LIMPIAS, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, BOLSA DE COLOSTOMIA EN FLANCO DERECHO CON PRODUCCION PASTOSA, CON LEVE DOLOR EN LUGAR DE PUNCION PARA DRENAJE PERCUTANEO, PENDIENTE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE SU CONDICION CLINICA LO CUAL REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR, SE ACLARAN DUDAS.

PLAN:

HOSPITALIZAR

PENDIENTE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTAS

DIETA NORMAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

CIRUGIA GENERAL

- 28/09/2020 11:28:38 p. m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL GUIADA PARA REALIZACION DE PARACENTESIS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ

MEDICINA GENERAL

- 29/09/2020 6:30:21 a. m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR TIEMPOS DE COAGULACION

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ

MEDICINA GENERAL

- 29/09/2020 7:43:11 a. m. se abre folio para cargar procedimiento, drenaje guiado por tomografía

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: EVELYN VANEGAS GUARNIZO

MEDICINA GENERAL

- 29/09/2020 8:40:40 a. m. CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS.

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, SIGNOS VITALES

TA: 120/65 MMHG, FC: 90 L PM, FR: 22 RPM, SO2:98 % AMBIENTE

TORAX SIMETRICO . HERIDA DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN.

ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, DEHISCENCIA DE SUTURA

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO SIN DRENAR DESDE, CLOSTOMIA EN FLANCO DERECHO CON PRODUCCION PASTISA, NO DOLOR A LA PALPACION. EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, EDEMA GRADO 2, NO LESIONES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO EN EL MOMENTO SIN DRENAR, REPORTE DE LABORATORIO CON CULTIVO DE COLECCION POSITIVO PARA E-COLI, RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAM POR LO CUALS E CAMBIA ANTIBIOTICO, PACIENTE CON PERSISTENCIA DE COLECCION INTRAABDOMINAL POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVO DRENAJE PERCUTANEO GUIADO POR TOMOGRAFIA, EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICAS LIMPIAS, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, BOLSA DE COLOSTOMIA EN FLANCO DERECHO CON PRODUCCION PASTOSA, CON LEVE DOLOR EN LUGAR DE PUNCION PARA DRENAJE PERCUTANEO, PENDIENTE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZAR DRENAJE PERCUTANEO, SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE SU CONDICION CLINICA LO CUAL REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR, SE ACLARAN DUDAS.

PLAN:
HOSPITALIZAR
PENDIENTE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
PENDIENTE DRENAJE PERCUTNEO GUIADO PORTOMOGRAFIA
DIETA NORMAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

- 29/09/2020 8:56:52 a. m. SE ABRE FOLIO D E HISTORIA CLINICA PARA CARGAR LABORATORIOS Y HACER AJUSTE D EMEDICAMENTOS.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

- 29/09/2020 11:39:57 a. m. SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR ESTUDIO DE LÍQUIDO PERITONEAL.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: EVELYN VANEGAS GUARNIZO

MEDICINA GENERAL

- 29/09/2020 5:46:58 p. m. PACIENTE MASCULINO 46 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL POR HERIDA POR ARMA POR FUEGO
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJES PERCUTANEOS 23/09/2020 Y 29/09/2020
3. DERRAME PLEURAL BILATERAL

S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE MAL, CON SENSACIÓN DE FATIGA, NIEGA PICO FEBRIL, MAREO Y NAUSEAS

O// MALAS CONDICIONES GENERAL, DESHIDRATADO, AFEBRIL, SATURANDO ADECUADAMENTE AL MEDIO AMBIENTE

SIGNOS VITALES: TA: 96/57 MMHG, FC: 107 LPM, FR: 24 RPM, SO2: 98 % AMBIENTE
NORMOCEFALO, SIN LESIONES, ESCLERAS HIPOCRÓMICAS, MUCOSA SECAS, CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMETRICO, CON POLIPNEA, LEVES TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIAOS LEVEMENTE TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON LEVES ESTERTORES, ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN CICATRIZACIÓN, CON COLOSTOMIA, CON DRENAJE DE ASPECTO PASTOSO, NO SANGRE, DRENAJES PERCUTANEOS EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON DRENAJE DE ASPECTO PURULENTO, NO DEFENSA MUSCULAR Y DOLOR A LA PALPACIÓN DIFUSO GENERALIZADA, SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL DUDOSOS, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, CON PALIDEZ DISTAL, EXTREMIDADES FRIAS Y PULSOS DIFUSOS PRESENTES CON LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, NEUROLÓGICA, CON SOMNOLENCIA, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, ALGICO GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON SIGNOS DE REPSUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL ESTABLECIDOS, DE MOMENTO CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN, CON MALESTAR GENERAL, EL DÍA DE HOY LE REALIZARON NUEVO DRENAJE PERCUTANEO CON DRENAJE PURULENTO AL MOMENTO DE 400 CC. EN QUIEN SE EVIDENCIAN EN ULTIMO HEMOGRAMA DESCENSO

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

IMPORTANTE Y REPETITIVO DE HEMOGLOBINA EN RANGO DE SEVERIDAD POR LO QUE DECIDO AJUSTAR MANEJO SINTOMATICO, INDICO TRASFUSIÓN DE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, EN SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL, Y POSIBLE REQUERIMIENTO DE NUEVO P'ROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SE ESTARA PENDEINTE DE EVOLUCIÓN, SE DEJA BAJO MONITORIA CONTINUA, SE ESTARA PENDEINTE DE EVOLUCIÓN, SE LE EXPLICA A PACIENTE REIFERE ENTEDNER VY ACEPTAR

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JOSE LEONARDO OROZCO CASTRO

MEDICINA GENERAL

● 29/09/2020 6:12:12 p. m. CX GENERAL

DETERIRO CLINICO
TAQUICARDIA
HIPOTENSION
LABORATOIDSO HB DE 5
LEUCOCUITOCIS
REACTABNTES D EFASE AGUDA ACTIVOS
SE LLEBVO A DDRENAJE PERCUTANEO DRENARON COELCCION EN FOSA ILIACA IZQ CON SALIDA DE 400CC DE PUS
NO SE DRENO COLECICON SUBHEPATICA DERECHA
ESTA SEPTICO , ANEMICO SUS COLECCIONES NO ESTAN DRERNADAS TODAS
CONSIDERO SE DEBE LLEVAR A LAPAROTOMAI EPXLORATORIA URGENTECOMENTO CASO CON PAICNETE Y FAMILIA ENTIENDEN Y ACEPTAN
SE ORDENA TRANFUNDIR HEMODERIVADOS
SE RESERVA CAMA EN UCI

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

● 29/09/2020 6:24:33 p. m. SE ABRE FOLIO DE HISTORIA CLINICA PARA SOLICITAR 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

2. 2. QUIROFANO FLORENCIA

● 29/09/2020 7:54:35 p. m. Hallazgo Operatorio:.

Detalle Quirurgico - Procedimientos:PREVIA ASEPSIA CON NORMA ASEPTICA, REALIZO PUNCION VEAN FEMORA DERECHA, INTRODUCO SELDINGER,DILATO ESPACIO Y DEJO CATETER TRILUMEN, VERIFICO FUNCIONALIDAD, FIJO ON PROLENE 3-0 , CUBRO CON TEGADERM

Complicaciones:NINGUINA

Profesional: ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA

ANESTESIOLOGIA

● 29/09/2020 8:03:53 p. m. Hallazgo Operatorio:PERITOTNIS PURULENTA GENERALZIADA DE 300CC, COELCCON PURULNETA EN ESPACIO DE SUBFRENICO IZQUEIRDO DE 200CC, COLECCION PURULNETA ENE SPACIO SUBIFRENICO DERECHA DE 300CC, FIRMES ADHERNECIAS DE TODO EL EPIPLONA PARED ABDOMIANL EN LEINEA MEDIA ESTE MUY CONPROM,ETIDO CON LA INFECCION Y CON SNAGRADO FACIL, ADHERENCIAS DE ASAS UINTESTIANOLS A APRED ABDOMINAL, ASA SINTESTINALES CONGELADAS, ILEOSOTMIAS INTEGRAS, NO SE EVIDENCIA MATERIAL INTETSIANL NO IDENTIFICO ORIFIGIOS FISTULSOOS, QUEDA EMPAQUETADO CON 1 COMPRESAS EN EL ESPACO SUBHEPATICO , QUEDA EN ABDOMEN ABIERTO NUEVO LAVADO EN 48H SEGUN EVOLUCION

Detalle Quirurgico - Procedimientos:ASEPSIA Y ANTIOSEPSIA BAJOP ANESTESIA GENERAL INCISION D ELAPAROTOMIA SUOPRA E INFRAUMBILICAL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD EVIDENCIA D EHALLAZGOS DESCRTIOS, DRENAJE DE PEIROPTNIS PURULENTA GENERALZIDA, DISEIOCN Y LIBERACION DE ADHRECNIA DE EPIPLON A PARED ABDOMINAL, SE PINZA LIGA Y CORTA EPIPLON CON SEDA 2-0, DISECCION Y LIBERACION D EADJHRENCIAS DE ASAS INTESTAIONALES A PARED ABDOMINAL, DRENAJE DE COLECCION PURULNETA EN ESPACVIO SUBFRENICO DERECHO , DISEICO Y LIBERACIOND E ADHRENCIAS DE ASA SINTETSIALES Y HIOGADO A PARED ABDOMINAL ENTRANDO A ESPACIO SUBFRENICO DERECHO, DRENAJE DE COLECCION PURULNEGA SUBFRENICA, REVISIOSN SISTEMATICA DE LA CAVIDAD, LAVADO DE CAVDIAD POR CUADARMNTES CON 10000CC DE SOLUCION SALINA, HEMOSTASIA LIMPIO Y SECO CAVDIAD, PERISTE CON LEVE SANGRADO EN ESPACIO SUBHEPATICO DERECHO EL CUAL CONTORLO EMPAQUETNDO CON UNA COMPRESA, REVISION SITEMATICA DELA CAVIDAD, DEJO BOLSA DE VIAFLEX SOBRER ASAS INTETSINALE SY CEIRRO SOLO PIEL CON PROLENE

Complicaciones:NO

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 12/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

3. 3. UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

- 29/09/2020 11:13:53 p. m. Paciente con antecedente de HAF a nivel abdominal remitido de II nivel (HMI) hospitalización durante 14 días quien requirió intervención quirúrgica (Laparotomía Exploratoria) por perforaciones colonicas, portador de colostomía, presento colecciones a nivel de cola de páncreas y lateral a cámara gástrica motivo por el cual remiten a institución. Ingres a la institución el día 23/09/2020, realizan transfusión de GRE por anemia severa, además, realizan drenaje percutáneo por ISO Órgano espacio obteniendo líquido purulento, reporte de cultivo con tipificación de E.Coli resistente a Ampicilina/sulbactam, se inicia manejo con PIP/TAZO Hoy día1, Metronidazol día 0. Ante deterioro clínico se decide por cirugía llevar a laparotomía exploratoria, transfunden 3 UGRE, hallazgos intraoperatorios Peritonitis purulenta 200 cc, Colección espacio subfrenico 300 cc, múltiples adherencias, pendientes nuevos cultivos, dejan abdomen abierto pendiente nuevo lavado. Ingres a paciente en malas condiciones generales, requerimiento de soporte vasopresor y ventilatorio, paraclínicos recientes con proceso infeccioso no controlado importante leucocitosis con neutrofilia, ingresa para vigilancia intensiva.
Signos vitales de ingreso TA: 116/76 MMHG TAM 89 MMHG FC: 114 LPM SAT: 98% FR: 28 RPM.
Parametros ventilatorios controlado por volumen Vt: 475 PEEP 8 FIO2 40% PIP 28 acoplado a ventilador.

ANALISIS Y PLAN

Paciente en condicion clinica critica, requerimiento de ventilación mecánica invasiva, Soporte vasopresor.
Respuesta inflamatoria no modulada, choque septico.
Permanece hemodinamicamente estable con control adecuado de Cifras tensionales
Paciente de mal pronóstico alta probabilidad de muerte
Continua manejo, se solicitan paraclínicos de control
Pendiente nuevo lavado por cirugía general.
Paciente quien sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

- 30/09/2020 12:40:28 a. m. SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR CULTIVOS.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

- 30/09/2020 9:26:58 a. m. CX GENERAL

DX ANOTADOS
SOPORTE VENTILATORIO
SOPORTE INOTROPICO
EN SIRS
EN ILEO
HX QX LIMPIA
EVOLUCION ESTACIOANIRA EN SIRS
MANEJO EN UCI
MAÑANA LAVADO QX

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

- 30/09/2020 12:30:49 p. m. Nota uci mañana retrospectiva 09+00 am
Dia 1 de unidad de cuidados intensivos intermedios

Paciente de 46 años de edad con diagnosticos de
1. Falla de oxigenación
2. Falla Organica multiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis multiples abscesos y herida por arma de fuego
3. pop laparatomia exploratoria(29/09/20)
4.portador de colostomía

Tensión arterial: 136/94 (108) mmhg
Frecuencia cardiaca: 99 minuto
Frecuencia respiratoria: 20 minuto
Saturación de oxígeno: 96%
Temperatura: 36.2 grados
Glucometría: 102 mg/dl

Neurológico: bajo sedación con Midazolam y RemiFentanil. RASS: -5

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Hemodinamia estable, con soporte vasopresor con norepinefrina 0.5mcg/kg/min
Ventilado por presión . PEEP 8 FIO2 80% Vt: 475 FR: 20 rpm, Ppico 28
Deposición -. Glucometría: 124 miligramos por ciento
GU: 0.4 ml kilo hora. Edemas leves en extremidades.
No sangrado clínico evidente actual.
No picos febriles actuales, recibe cubrimiento antibiótico con Piperacilina Tazobactam día 2 y Metronidazol día 1

Paciente en condición critica, quien fue reintervenido en las ultimas doce horas por parte de cirugía general con hallazgos de peritonitis generalizada, en horas de la mañana paciente que presenta despertar acelerado, muerde tubo provocando lesión de manguito de insuflación, por lo cual se realiza nueva intubación orotraqueal de emergencia, frecuencia cardiaca se disminuye a 32lpm a lo cual respondió a administración de 1 mg de adrenalina, en el momento con signos vitales estabilizados, ventilación mecánica con parámetros ventilatorios intermedios, se aumenta sedación de paciente, se solicitan gases control en horas de la tarde, por protocolo se indica toma de prueba para sars cov2, una vez estabilizado se ordena toma de tomografía computada de torax, continua monitoreo hemodinámico, se explicara a familiares condición y pronostico muy reservado, cursa además con abdomen abierto, paciente que será llevado a lavado quirúrgico en 24 horas. Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales
Nos encontramos en aislamiento por COVID 19

plan:

1. Unidad de cuidados intermedios
2. Nada via oral
3. Cabecera Central a 45 grados
4. Enjuague bucal con Clorhexidrina cada 8 horas
5. Cuidados monitoreo y Control propios de UCI
6. Ajustar parámetros ventilatorios según gases arteriales
7. Glucometría cada 8 horas
8. Mantener Presión arterial media entre 70-90mmHg
9. Terapia respiratoria
10. Control de gases arteriales en la tarde
11. Cuidados de Catéter venoso central por enfermería según Protocolo institucional
12. Signos Vitales regulares , avisar cambios

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 30/09/2020 5:56:25 p. m.

Nota uci tarde

Día 1 de unidad de cuidados intensivos intermedios

Paciente de 46 años de edad con diagnosticos de

1. Falla de oxigenación
2. Falla Organica multiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis multiples abscesos y herida por arma de fuego
3. pop laparatomia exploratoria(29/09/20)
4. portador de colostomía

Tensión arterial: 103/68 (79) mmhg

Frecuencia cardiaca: 115 minuto

Frecuencia respiratoria: 20 minuto

Saturación de oxígeno: 90%

Temperatura: 36.2 grados

Glucometría: 124 mg/dl

Neurológico: bajo sedacion con midazolam y remifentanilo rass - 5 .

Hemodinamia inestable, con soporte vasopresor con noradrenalina a 0,5 mck kg min con adecuado control de cifras tensionales.

Respiratorio bajo ventilacion mecanica controlado por volumen con parametros ventilatorios vt: 475 ml fio2 60% fr : 20 r pm i: e 1 :2 peep 10p max : 45 Saturaciones entre 95 y 96 % PAFI 120mmhg transtorno moderado de la oxigenacion

Edema leve de extremidades. gasto urinario : 0,89 cc/kg/hora

Creatinina 1.69/dl Nitrogeno ureico 49.3 . Conserva volúmenes urinarios

No sangrado actual. Plaquetas 734000

Tolera dieta enteral. Glucometría 124 mg/dl Deposiciones +

No picos febriles actuales, recibe cubrimiento antibiótico con Piperacilina Tazobactam día 2 y Metronidazol día 1

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Análisis : paciente en condición crítica, quien fue reintervenido en las últimas doce horas por parte de cirugía general con hallazgos de peritonitis generalizada, paciente en el momento con soporte ventilatorio invasivo, con trastorno moderado de la oxigenación con saturaciones de oxígeno entre 90-92%, se indica aumento de PEEP, tiene gases con acidosis metabólica leve, con inestabilidad hemodinámica con requerimiento de soporte vasopresor a dosis intermedia con cifras tensionales en metas
función renal alterada, con gasto urinario conservado pero con elevación de azoados discreta
Presenta respuesta inflamatoria sistémica no modulada, dado por hemograma con leucocitosis marcada, sin fiebre, en día 2 de piptazo y día 1 de metronidazol para cubrimiento de anaerobios
presenta tendencia a la hipercalemia e hiponatremia leve.
Continúa igual manejo
se ajusta dosis de piperacilina tazobactam a dosis renal
pendiente paraclínicos mañana 5+00 am
continúa monitoreo hemodinámico, se explicará a familiares condición y pronóstico muy reservado, cursa además con abdomen abierto, paciente que será llevado a lavado quirúrgico en 24 horas.
Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales
Nos encontramos en aislamiento por COVID 19

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 30/09/2020 8:59:51 p. m.

Nota uci noche

Día 1 de unidad de cuidados intensivos intermedios

Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de

1. Falla de oxigenación
2. Falla Orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego
3. pop laparotomía exploratoria (29/09/20)
4. portador de colostomía

Tensión arterial: 109/65 (80) mmHg

Frecuencia cardíaca: 120 minuto

Frecuencia respiratoria: 21 minuto

Saturación de oxígeno: 100%

Temperatura: 36 grados

Neurológico: bajo sedación con midazolam y remifentanilo $\text{rass} = 5$.

Hemodinamia inestable, con soporte vasopresor con noradrenalina a 0,5 mcg/ kg /min con adecuado control de cifras tensionales.

Respiratorio bajo ventilación mecánica controlado por volumen con parámetros ventilatorios vt: 475 ml fio2

60% fr : 20 r p m i : e 1 : 2 PEEP 10p max : 45 Saturaciones entre 95 y 96 % PAFI 120mmHg trastorno

moderado de la oxigenación

Edema leve de extremidades. Conserva volúmenes urinarios

No sangrado actual.

Tolera dieta enteral. Deposiciones +

No picos febriles actuales, recibe cubrimiento antibiótico con Piperacilina Tazobactam día 2 y Metronidazol día 1

Análisis : paciente en condición crítica, en manejo conjunto con cirugía general, paciente en el momento con soporte ventilatorio invasivo, con trastorno moderado de la oxigenación con saturaciones de oxígeno adecuadas, con inestabilidad hemodinámica con requerimiento de soporte vasopresor a dosis intermedia con cifras tensionales en metas

función renal alterada, con gasto urinario conservado pero con elevación de azoados discreta

Presenta respuesta inflamatoria sistémica no modulada, dado por hemograma con leucocitosis marcada, sin

fiebre, en día 2 de piptazo y día 1 de metronidazol para cubrimiento de anaerobios

presenta tendencia a la hipercalemia e hiponatremia leve.

Continúa igual manejo

pendiente paraclínicos mañana 5+00 am

continúa monitoreo hemodinámico, se explicará a familiares condición y pronóstico muy reservado, cursa

además con abdomen abierto, paciente que será llevado a lavado quirúrgico en 24 horas.

Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales

Nos encontramos en aislamiento por COVID 19

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO MEDICINA INTERNA

- 30/09/2020 11:53:16 p. m. Paciente quien de nuevo presenta despertar acelerado muerde tubo provocando lesión de manguito de insuflación, por lo cual se realiza nueva intubación orotraqueal de emergencia.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO MEDICINA INTERNA

4. 4. UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

- 1/10/2020 9:57:17 a. m. SEPSIS NO MODULADA DE ORIGEN INTESTINAL CON LTO RIESGO DE FALLA ORGANICA MULTIPLE. REQUIERE NUTRICION PARENTERAL, SOPORTE VENTILATORIO, ANTIBIOTICOS, TRANSFUSION SANGUINEA Y ATENCION INTEGRAL EN UCI PLENA

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO MEDICINA INTERNA

- 1/10/2020 10:39:21 a. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS CONOCIDOS
VENTILACION MECANICA
SOPORTE VASOPRESOR
ABDOMEN CON PRODUCCION CETRINA, COLOSTOMIA VITAL PRODUCTIVA
RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, ANEMIA, TROMBOCITOSIS
FALLA RENAL, ELEVACION DE AZOADOS
EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
A LA ESPERA DE FAMILIAR PARA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA HOY

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ CIRUGIA GENERAL

- 1/10/2020 10:55:25 a. m. ss npt

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO MEDICINA INTERNA

- 1/10/2020 3:10:12 p. m. Nutrición:

Paciente de 46 años de edad, que se encuentra en el servicio de unidad de cuidados intensivos con diagnósticos médicos mencionados.

Falla Orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego
POP laparatomía exploratoria (29/09/20)
Portador de colostomía

En el momento bajo ventilación mecánica, efecto de sedación, vía enteral omitida por cirugía abdominal reciente, con nueva intervención quirúrgica el día de hoy.

Datos antropométricos (tomados de historia clínica):
Peso actual: 70 kg
Talla: 1,70 m
Indicador IMC: 24 Kg/m2
Riesgo nutricional: Alto.

Interpretación de indicador antropométrico según R. 2461/16.
IMC: Normalidad.

Paraclínicos.
Nitrógeno ureico 50.4 mg/dl, Creatinina 1.78 mg/dl.
Sodio 134 mmol/l, Potasio 4.90 mmol/l.
Hemoglobina 7.9 g/dl, Hematocrito 24.6 %.
Glucometría: 129 mg/dl.

Diagnóstico nutricional: Normalidad con riesgo nutricional elevado por estrés metabólico.

Paciente masculino de 46 años de edad, que se encuentra con diagnósticos mencionados, con alteración de función renal, anemia, a nivel gastrointestinal con vía enteral omitida por intervención quirúrgica a nivel abdominal. Según indicador de IMC se encuentra en normalidad, sin embargo con riesgo nutricional aumentado dado sus comorbilidades, se indica inicio de soporte nutricional parenteral con el fin de cubrir requerimiento de energía y nutrientes necesarios por demanda metabólica.

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Se inicia soporte nutricional parenteral para el día de mañana.

Prescripción:

REQUERIMIENTOS PARENTERALES:

MACRONUTRIENTES

AA: 1,0 gr/Kg/d

LÍPIDOS: 0.5 gr/Kg/d

CHO: 1.5 mg/Kg/min

MICRONUTRIENTES

Vitaminas: 1 vial

Oligoelementos: 1 vial

Glicerofosfato de sodio: 10 cc

Sodio cloruro: 0.5 mEq/kg/día.

Con aporte calórico: 1064 kcal/día

Volumen Total: 1086 ml

Velocidad de infusión de: 45.3 ml/h

PLAN

1. La nutrición parenteral se pasará el día de mañana con una velocidad de infusión de 45.3 cc/h.

2. Verificar tolerancia a soporte nutricional instaurado.

3. Se progresará soporte nutricional según evolución clínica.

4. Se solicita perfil lipídico para cubrir requerimiento de lípidos diarios.

Se realiza valoración bajo protocolos institucionales donde se efectúa comunicación vía telefónica con personal de enfermería, se complementan datos e información con historia clínica y para inicio de soporte nutricional.

QUEDO ATENTA A CUALQUIER INQUIETUD

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO

NUTRICION CLINICA

5. 5. QUIROFANO FLORENCIA

● 1/10/2020 8:29:26 p. m.

Hallazgo Operatorio: ABDOMEN ABIERTO, CIERRE DE SOLO PIEL, BOLSA DE VIAFLEX INTRAPERITONEAL SOBRE ASAS INTESTINALES, ASAS INTESTINALES CONGELADAS, ABUDNATE LIQUIDO TURBIO POR TODA LA CAVIDAD, ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, GLOBO VESICAL IMPORTANTE CON SODNA VESICCAL DISFUNCIONAL, COMPRESAS EN HIPOCONDRIO DERECHO, COELCCION BILIOPUURULNETA SUBDIAFRAGMATICA DE 200CC, SECRECION BILIS POR LEISON QUE GENEREO EL PROYECTIL EN EL HIGADO A NIVE DEL SEGMENTO IV CON FISTULA BILIAR DE BAJO GASTO, SE COLOCA DREN DE SUMP TRATANDO DE ORGANIZAR FISTULA BILIAR SE DEJA EN ABDOMEN ABIERTO NUEVO LAVADO EN 48H

Detalle Quirurgico - Procedimientos: ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL LIBERACION DE SUTURAS EN PIEL ENTRANDO A CAVIDAD, EVIDENCIA DE HALLAZGOS DESCRITOS, EXERESIS DE BOLSA DE VIAFLEX, DRENAJE DE LIQUIDO TURBIO EN CAVIDAD, DISECCION Y LIBERACION DE ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, REVISION SISTEMATICA DE LA CAVIDAD, DRENAJE DE COLECCION BILIA EN ESPACIO SUBDIAFRAGMATICO DERECHO, PREVIA IRRIGACION CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA, REALIZO EXERESIS DE UNA COMPRESA EN HIPOCONDRIO DERECHO, REVISION SISTEMATICA DE LA CAVIDAD, LAVADO PERITONEAL POR CUDARNTES CON 3000CC DE SOLUCION SALINA, DEJO DREN DE SUMP A NIVEL DE LESION DE HIGADO FIJANDOLO A PIEL CON SEDA, DEJO BOLSA DE VIAFLEX SOBRE ASAS INTESTINALES Y CIERRE SOLO PIEL CON PROLENE

Complicaciones: NNO

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

6. 6. UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

● 1/10/2020 11:14:04 p. m.

UCI NOCHE

Diagnósticos anotados

Signos Vitales

TA: 128/86 mmHg

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

FC: 66 minuto
FR: 20 minuto
SAT: 100%
Gasto Urinario: 0.14 ml/kg hora
Glucometría: 138mg%

Hallazgos:

Bajo sedación. RASS: -3
Hemodinamia estable; soporte presor a bajas dosis de Norepinefrina. Ruidos cardiacos normales
Ventilado por volumen, parámetros bajos. Conserva saturaciones
Se debe iniciar NPT
Edema de miembros inferiores. Gasto Urinario disminuido
No sangrado clínico actual.
No picos febriles actuales. Cubierto con antibióticos por sensibilidad demostrada

CONCEPTO: Sepsis no modulada y fístula biliar apreciada en lavado terapéutico

PLAN:

Laboratorios de control
Se solicita CPRE, inserción de StENT Biliar

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 2/10/2020 4:40:18 a. m.

SE REVISAN PARACLINICOS

Anemia severa: 7.1 gramos de hemoglobina: Transfundir dos unidades de Glóbulos Rojos Empaquetados

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 2/10/2020 7:24:09 a. m.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HPAF ABDOMINAL CON ABDOMEN BLOQUEADO CON LESION EN EL HIGADO SECUNDARIA CON ALGO DE DRENAJE BILIAR SECUNDARIO A LA LESION MUY SEGURAMENTE DE CODUCTOS SEGMENTARIOS, PRO EL DRENAJE TAN ESCASO SE CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO POR LA CONDICION CLINICA DE EL PACIENTE SE DEBE VIJILAR EL DRENAJE POR LOS DRENES POR UN PERIODO DE 48 A 72 HORAS SEGUN LA CANTIDAD DRENADA SE DEFINE LA REALIZACION DE CPRE Y SEGUN EVOLUCION Y ESTABILIDAD DEL PACIENTE POR AHORA SEGUIMOS EN VIGILANCIA CLINICA. FAVOR LLEVAR UNA REGISTRO Estricto DE LA PRODUCCION POR LOS DRENES.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON

GASTROENTEROLOGIA

● 2/10/2020 8:49:53 a. m.

CX GENERAL

DX ANOTADOS
FISTULA BILIAR

ESTABLE
SIN DETERIORO
MODULANDO SIRS
SIN ICTERICIA
HX QX LIMPIA
DRENAJE SECRECION BILIAR 200CC
EVOLUCION ADECUADA SIN DETERIORO, CON FISTULA BILIAR DE BAJO GASTO POR AHORA MANEJO MEDICO PARA LA FISTULA ESPERAR 72H PARA PROBABLE CPRE MAÑANA LAVADO QX CON PROBABLE CIERRE

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

● 2/10/2020 8:50:09 a. m.

UCI mañana cama 1.
Diagnósticos
1.Sepsis foco abdominal
2.Peritonitis Generalizada
3.Fístula Biliar
4.Abdomen Abierto
5.Colostomía
6.HAF abdomen
7.Falla de Oxigenación

Signos Vitales
TA: 124/75 (90) mmHg

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 18/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

FC: 88 minuto
FR: 22 minuto
SAT: 96 %
GU: 2.1 ml/kg/hora
Balance acumulado: 9164 ml
Glucometría: 112 mg%

Bajo sedación. RASS: -2
Hemodinamia estable, con soporte presor: Norepinefrina: 0.1 microgramos kilo minuto; ruidos cardiacos normales.
Ventilado por Volumen parámetros bajos: VT: 470 ml, FR: 20 minuto; FIO2: 60%; PEEP: 10. Presión Pico: 28; Media: 15; Compliance: 42; Resistencia: 15. Conserva saturaciones normales. No distress actual.
Se iniciará NPT. Dren de Zum, ubicado en territorio fistular organizado: 300 ml
Conserva gasto urinario. Edemas leves en extremidades.
No sangrado clínico evidente
No fiebre. Cubierta por antibióticos. Piperacilina/Tazobactam Metronidazol: día: 3

PARACLINICOS

Anemia severa: 7.1 gramos; Neutrófilos: 73%. Leucocitos: 44.500
Azoados: elevados: BUN: 49 mg%; Creatinina: 1.50 mg%
Gases arteriales: Acidosis Respiratoria. PaFi: 286
Coagulación Prolongada: INR: 1.26; PTT: prolongado en 12 segundos respecto al control
Tropoina: negativa

CONCEPTO: Condición estable, a la espera de organización de su fístula.

PLAN

Transfundir dos unidades de Glóbulos Rojos Empaquetados
Continuar tratamiento

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 2/10/2020 9:33:23 p. m.

Uci noche

Diagnósticos

- 1.Sepsis foco abdominal
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Fístula Biliar
- 4.Abdomen Abierto
- 5.Colostomía
- 6.HAF abdomen
- 7.Falla de Oxigenación

Signos Vitales
TA: 110/76 mmHg
FC: 66 minuto
FR: 16 minuto
SAT: 100 %

Paciente bajo sedación con midazolam + fentanil RASS: -2, Hemodinamia estable, con soporte vasopresor: Norepinefrina ruidos cardiacos normales.

Ventilado por Volumen parámetros bajos: VT: 470 ml, FR: 20 minuto; FIO2: 50%; PEEP: 9
Conserva saturaciones normales. No distress actual.
Conserva gasto urinario. Edemas leves en extremidades.
No sangrado clínico evidente
No fiebre.

CONCEPTO: se trata de paciente con estacionaria en la unidad con sus diagnósticos descrito al momento de la ronda con Condición estable, en horas de la mañana se trasfunde hemoderivados por requerimientos, estamos a la espera de organización de su fístula.

PLAN

Se solicitan paraclínicos control am
Continuar tratamiento

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

hemograma ahora

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

- 2/10/2020 11:50:42 p. m. se solicita y modifica sedación por no contar con midazolam en farmacia

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

- 3/10/2020 5:26:57 a. m. SE REVISARON PARACLINICOS: ANEMIA SEVERA: 7.4 GRAMOS DE HEMOGLOBINA: TRANSFUNDIR TRES UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

- 3/10/2020 11:39:24 a. m. UCI MAÑANA
Diagnósticos
1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2.Peritonitis Generalizada
3.Sepsis no modulada
4.Colostomía
5.Abdomen Abierto
Tensión Arterial: 109/70 (84) Milímetros de mercurio
Frecuencia Cardíaca: 58 minuto
Frecuencia Respiratoria: 23 minuto
Saturación: 100 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.
Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 23 minuto; FIO2: 60 por ciento; PEEP: 10 centímetros de agua.
Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 27 centímetros de agua; Presión Media: 16 centímetros de agua; Meseta: 22 centímetros de agua; Compliance: 41 mililitros centímetros de agua.
Gases arteriales: Acidosis Respiratoria: pH: 7.28; CO2: 58 milímetros de mercurio; O2: 84 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 26 miliosmoles por litro. PaFi: 152.
Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 123 miligramos por ciento. Dren Biliar: 250 mililitros
Conserva Gasto Urinario: 1.8 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Ionograma normal; Azoados: BUN: elevado: 35 miliosmoles por litro; Creatinina: normal
No sangrado clínico actual: Anemia: severa: 7.4 gramos de hemoglobina
No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día:6. Leucocitos:28.700; Neutrófilos: 82 por ciento. Cultivo Tráquea negativo
CONCEPTO: Estable, pendiente lavado peritoneal para definir cierre o no de abdomen. Sepsis aún no modulada.
PLAN
Pendiente transfundir dos unidades de Glóbulos Rojos
Ajustes a mecánica ventilatoria: Aumentar PEEP: 8 a 10 centímetros de agua; Frecuencia Respiratoria: aumentar de 20 a 23 minuto

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

7.7. QUIROFANO FLORENCIA

- 3/10/2020 8:20:38 p. m. se solicitan paraclínicos de control

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

- 3/10/2020 8:45:04 p. m. Hallazgo Operatorio:CIERRE DE PIEL, BOLSA DE VIAFLEX DE INTERFAZ. ASAS INTESTINALES CONGELADAS, RETRACCION DE LA FASCIA DE 15 CM. ESCASO LIQUIDO PERITONEAL TURBIO EN LA CAVIDAD, ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES E HIGADO A PERITONEO. DREN DE SUMP CON EXTREMO DISTAL EN HIGADO. SALIDA ESCASA DE BILIS. COLECCION PURULENTE EN PELVIS. SE TOMA MUESTRA DE LIQUIDO PERITONEAL Y ENVIA A CULTIVO. OSTOMIAS CON ASAS ROSADA, VITAL, PRODUCTIVA.

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL, SE RETIRA SUTURA DE PIEL, EXTRACCION DE BOLSA DE VIAFLEX, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS. LIBERACION DE ADHERENCIAS A PERITONEO. SUCCION DE LIQUIDO TURBIO. DRENAJE DE COLECCION EN PELVIS. LAVADO PERITONEAL CON 2000 CC DE SOLUCION SALINA TIBIA HASTA RETORNO DE LIQUIDO CETRINO. SE DEJA MISMO DREN DE SUMP A NIVEL DE LESION HEPATICA FIJANDOLO A PIEL CON SEDA, POR RETRACCION DE FASCIA NO SE LOGRA CIERRE DE LA MISMA. SE REALIZA CIERRE DE PIEL CON PUNTOS COLCHONEROS CON PROLENE.

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

CIRUGIA GENERAL

8. 8. UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

● 3/10/2020 9:15:10 p. m.

UCI NOCHE

Diagnósticos anotados

Signos Vitales

TA: 130/92 mmHg

FC: 56 minuto

FR: 19 minuto

SAT: 100%

Hemodinamia estable con presor a dosis bajas. Ruidos cardiacos bradicardicos.

Ventilado por volumen parámetros intermedios y conservando saturaciones normales.

Tolera NPT. Se realizó liberación de adherencias; drenaje de colección en pelvis; cierre de piel.

Conserva gasto urinario. Edemas leves en extremidades

No sangrado clínico actual. Se transfundió

CONCEPTO: A la espera de evolución de su cierre de abdomen

PLAN

Laboratorios de control

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 3/10/2020 9:52:46 p. m.

BRADICARDIA. SE DEJA ATROPINA

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 3/10/2020 10:55:55 p. m.

se abre folio para cargar antibiogram de cultivo

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: HARINSSON GONZALEZ MURCIA

MEDICINA GENERAL

● 4/10/2020 4:24:38 a. m.

SE REVISAN PRACLINICOS

Hemoglobina: 9.2 gramos: Transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 4/10/2020 8:35:05 a. m.

UCI MAÑANA

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 118/62 (74) Milímetros de mercurio

Frecuencia Cardiaca: 68 minuto

Frecuencia Respiratoria: 33 minuto

Saturación: 100 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.

Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 21 minuto; FIO2: 50 por ciento; PEEP: 10 centímetros de agua.

Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 35 centímetros de agua; Presión Media: 19 centímetros de agua; Meseta: 26 centímetros de agua; Presión Motriz: 16 centímetros de agua; Compliance: 29 mililitros centímetros de agua.

Gases arteriales: En equilibrio: pH: 7.45; CO2: 36 milímetros de mercurio; O2: 143 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 25 miliosmoles por litro. PaFi: 236.

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 117 miligramos por ciento. Dren Biliar: 10 mililitros.

Conserva Gasto Urinario: 0.8 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 15.974 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.2 gramos de hemoglobina. PTT: prolongado en 13 segundos respecto al control; INR: leve prolongado: 1.31

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 7. Leucocitos:24.800; Neutrófilos:

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

85 por ciento.

CONCEPTO: Estable, pendiente lavado peritoneal para definir cierre o no de abdomen. Sepsis aún no modulada.

PLAN

Transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 4/10/2020 9:04:16 a. m.

se aclara en la nota de evolución que su abdomen esta cerrado

UCI MAÑANA

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 118/62 (74) Milímetros de mercurio

Frecuencia Cardíaca: 68 minuto

Frecuencia Respiratoria: 33 minuto

Saturación: 100 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.

Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 21 minuto; FIO2: 50 por ciento; PEEP: 10 centímetros de agua.

Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 35 centímetros de agua; Presión Media: 19 centímetros de agua; Meseta: 26 centímetros de agua; Presión Motriz: 16 centímetros de agua; Compliance: 29 mililitros centímetros de agua.

Gases arteriales: En equilibrio: pH: 7.45; CO2: 36 milímetros de mercurio; O2: 143 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 25 miliosmoles por litro. PaFi: 236.

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 117 miligramos por ciento. Dren Biliar: 10 mililitros.

Conserva Gasto Urinario: 0.8 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 15.974 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.2 gramos de hemoglobina. PTT: prolongado en 13 segundos respecto al control; INR: leve prolongado: 1.31

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 7. Leucocitos:24.800; Neutrófilos: 85 por ciento.

CONCEPTO: Abdomen cerrado, esperar evolución del mismo y de su fístula biliar

PLAN

Transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 4/10/2020 9:09:51 a. m.

CX GENERAL

DX ANOATADOS

ESTABLE

SON DETERIOROR

MOPDULANDO SIRS

SIN ICTERICIA

HXQX LIMPIA

DREN SECRECION BILIAR ECSASA

ADECUADA RTA DE SU POP

PLAN MANEJO EN UCI

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

● 4/10/2020 8:47:48 p. m.

UCI NOCHE

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

4.Colostomía
5.Abdomen Cerrado
6.Infección por Covid 19 confirmada por PCR

Tensión Arterial: 124/76 (92) Milímetros de mercurio
Frecuencia Cardíaca: 65 minuto
Frecuencia Respiratoria: 20 minuto
Saturación: 100 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.

Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 21 minuto; FIO2: 50 por ciento; PEEP: 10 centímetros de agua.
Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 30 centímetros de agua; Presión Media: 17 centímetros de agua

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 126 miligramos por ciento.

Conserva Gasto Urinario: 5.7 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas.
No sangrado clínico actual

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 7.

CONCEPTO:

Abdomen cerrado, esperar evolución del mismo y de su fístula biliar. Si persiste mejoría de los índices de oxigenación, se suspenderá sedación para dar inicio a proceso de retiro gradual de la ventilación mecánica.

PLAN

Continuar tratamiento

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 5/10/2020 4:57:04 a. m.

SE REVISAN PARACLINICOS

1. HEMOGRAMA: Hemoglobina: 8,6 gramos: Transfundir dos unidades de Glóbulos Rojos Empaquetados
2. Poasio: Hipokalemia moderada: 2.96 miliosmoles por litro: Bolo e infusión: 20 ml de Katrol mas 80 SSN pasar bolo de dos horas y continuar a 20 ml hora (8mEq hora)

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 5/10/2020 9:30:25 a. m.

UCI MAÑANA

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2.Peritonitis Generalizada
3.Sepsis no modulada
4.Colostomía
5.Abdomen Cerrado
6.

Tensión Arterial: 121/73 (82) Milímetros de mercurio
Frecuencia Cardíaca: 103 minuto
Frecuencia Respiratoria: 11 minuto
Saturación: 96 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.

Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 20 minuto; FIO2: 40 por ciento; PEEP: 9 centímetros de agua.
Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 23 centímetros de agua; Presión Media: 15 centímetros de agua; Meseta: 27centímetros de agua; Presión Motriz: 18 centímetros de agua; Compliance: 23 mililitros centímetros de agua.

Gases arteriales: Alcalosis Metabólica: pH: 7.47; CO2: 38 milímetros de mercurio; O2: 151 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 27 miliosmoles por litro. PaFi: 303.

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 123 miligramos por ciento. Dren Biliar: 15 mililitros.

Conserva Gasto Urinario: 1.76 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 17.752 mililitros.
Hipokalemia: 2.96 miliosmoles por litro; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: severa: 8.6 gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 8. Leucocitos:20.400; Neutrófilos:

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 23/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

83 por ciento. Cultivo de líquido peritoneal y hemocultivo son negativos

CONCEPTO: Mejoría de su trastorno de Oxigenación. Se espera respuesta de su abdomen.

PLAN

Transfundir dos unidades de Glóbulos Rojos Empaquetados

Infusión y bolo de Potasio

Ajustes a mecánica Ventilatoria: Disminuir Frecuencia Respiratoria de 21 a 20; FIO2 de 50 a 40 por ciento y PEEP de 10 a 9 centímetros d agua.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 5/10/2020 9:46:36 a. m.

CIRUGIA GENERAL

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada tratada

3.Sepsis no modulada

4.Usuario de Colostomía

Paciente con ventilacion mecanica

Soporte vasopresor con Norepinefrina

Abdomen con salida de liquido cetrino por herida quirurgica

Colostomia funcional

Dren con produccion de 15 cc biliar

Con nutricion parenteral

Colostomia funcional

Se indica inicio de estimulo trofico con nutricion enteral

Gases arteriales con Alcalosis Metabólica

Buen control metabolico

Gasto urinario conservado.

Azoados normales

Trastorno electrolitico en correccion

Anemia con indicacion de hemoderivados

En cubrimiento antibiotico endovenosos

Pendiente reporte de cultivo de liquido peritoneal

Sin indicacion de reintervencion quirurgica

Atentos a evolucion

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

CIRUGIA GENERAL

● 5/10/2020 8:00:26 p. m.

UCI NOCHE

Diagnósticos anotados

Signos Vitales

TA: 126/73 mmHg

FC: 76 minuto

FR: 20 minuto

SAT: 99%

Hemodinamia estable con presor a dosis bajas. Ruidos cardiacos normales.

Ventilado por volumen parámetros intermedios y conservando saturaciones normales.

Tolera NPT. Abdomen cerrado. Dren biliar con escaso drenaje. No sangrado ni signos de infección en la herida

Conserva gasto urinario. Edemas leves en extremidades

No sangrado clínico actual. Se transfundió una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados.

CONCEPTO: Condición estable. Se evaluará su oxigenación en 12 horas para ver si se puede despertar

PLAN

Laboratorios de control

Iniciar tolerancia a la vía oral. Gotear 200 ml de Gastroclisis y ver residuo gástrico

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 6/10/2020 3:56:43 a. m.

SE REVISAN PARACLINICOS

ADA POSITIVA: TUBERCULOSIS INTESTINAL

PENDIENTE TRANSFUNDIR UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 6/10/2020 3:58:04 a. m.

AVISAR A EPIDEMIOLOGIA PARA QUE SUMINISTRE TRATAMIENTO ANTITBC

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 24/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 6/10/2020 8:28:04 a. m.

UCI MAÑANA

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 118/64 (72) Milímetros de mercurio

Frecuencia Cardiaca: 768 minuto

Frecuencia Respiratoria: 26 minuto

Saturación: 97 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.

Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 20 minuto; FIO2: 40 por ciento; PEEP: 9centímetros de agua.

Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 39 centímetros de agua; Presión Media: 21 centímetros de agua; Meseta: 28 centímetros de agua; Presión Motriz: 18 centímetros de agua; Compliance: 30 mililitros centímetros de agua.

Gases arteriales: en equilibrio: pH: 7.44; CO2: 47 milímetros de mercurio; O2: 99 milímetros de mercurio;

Bicarbonato: 31 miliosmoles por litro. PaFi: 198.

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 139 miligramos por ciento. Dren Biliar: 15 mililitros.

Conserva Gasto Urinario: 1.6 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 20.585 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.8 gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 8. Leucocitos:29.000; Neutrófilos: 85 por ciento.

CONCEPTO: Mejoría de su transtorno de Oxigenación. Se espera respuesta de su abdomen. Se inicia despertar.

PLAN

Pendiente transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Continuar Infusión de Potasio

Disminuir líquidos basales a 80 mililitros hora

Haloperidol 5 mg IM cada 8 horas

Descalar sedación 1 m por hora

Gastroclisis 500 en infusión continua día

Continuar con NPT hasta nueva orden

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 6/10/2020 10:32:22 a. m.

SE CARGA VIH Y HALOPERIDOL

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 6/10/2020 10:44:26 a. m.

CX GENERAL

DX ANOATADOS

EVLUION HACIA LA MEJORIA

PROTOCOLO EXTUBACION

SIN INOTROPIA

MODULANDO SIRS

EN RESOLUCION ILEO

HXQX LIMPIA

DREN SECRECON BILIAR ESCASA

EVOLCVUION HACIA LA MEJROIA

MANEJO EN UCI

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

● 6/10/2020 8:03:17 p. m.

UCI NOCHE

Diagnósticos anotados

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

TA: 120/75 mmHg
FC: 94 minuto
FR: 25 minuto
SAT: 96 por ciento

Alerta, movimientos de extremidades
Hemodinamia estable, bajo nivel de presores. Ruidos cardiacos normales
Ventilado volumétricamente, parámetros bajos, conservando saturaciones
Gasto urinario conservado. Edemas leves en extremidades

No sangrado clínico actual
No picos febriles actuales

CONCEPTO

En proceso de despertar, para trabajo respiratorio y retiro de ventilación mecánica.

PLAN

Laboratorios de control

Suspender realización de CPRE

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 7/10/2020 4:46:06 a. m.

SE INTERPRETAN PARACLINICOS

Pendiente transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Cerrar Potasio

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 7/10/2020 8:55:06 a. m.

UCI MAÑANA

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 118/72 (72) Milímetros de mercurio

Frecuencia Cardíaca: 88 minuto

Frecuencia Respiratoria: 26 minuto

Saturación: 97 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.11 microgramos kilo minuto.

Ventilación: Presión. Presión Inspiratoria: 15 centímetros de agua; Frecuencia Respiratoria: 12 minuto; FIO2: 30 por ciento; PEEP: 8 centímetros de agua.

Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 25 centímetros de agua; Presión Media: 18 centímetros de agua.

Gases arteriales: Alcalosis Metabólica: pH: 7.48; CO2: 35 milímetros de mercurio; O2: 137 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 26 miliosmoles por litro. PaFi: 342.

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 135 miligramos por ciento. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro.

Conserva Gasto Urinario, el cual está aumentado: 3.2 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 22.562 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.7 gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 9. Leucocitos:23.500; Neutrófilos: 83 por ciento.

CONCEPTO: Mejoría de su transtorno de Oxigenación. Se adiciona Dexmedetomidina para que origine confort sin delirio y permita retiro de ventilación mecánica.

PLAN

Pendiente transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Iniciar Ranitidina

Iniciar Dexmedetomidina

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 7/10/2020 12:00:29 p. m.

CX GENERAL

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

DX ANOTADOS

EVOLUCION HACIA LA MEJORIA
PROTOCOLO EXTUBACION
MODULANDO SIRS
EN RESOLUCION ILEO
HXQX LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
DREN SECURECON BILIAR ESCASA
EVOLUCION HACIA LA MEJORIA
MANEJO EN UCI

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, EN EL MOMENTO
CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, EN MANEJO EN UCI, PENDIENTE RESOLUCION DE SUS
SINTOMAS, PENDIENTE EVOLUCION, EN EL MOMENTO CON EVOLUCION SATISFACTORIA.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

CIRUGIA GENERAL

● 7/10/2020 7:56:54 p. m.

UCI NOCHE
Diagnósticos anotados
Signos Vitales
TA: 136/78 mmHg
FC: 94 minuto
FR: 28 minuto
SAT: 98%

Hemodinamia estable con presor a dosis bajas: Norepinefrina: 0.04 microgramos kilo minuto. Ruidos
cardíacos normales
Ventilado por volumen, parámetros bajos y conservando saturaciones normales.
Tolera NPT y ha tolerado gastroclisis. Abdomen cerrado, no distendido. Drenaje de material claro por herida,
así, como por pared de dren de ZUM
Conserva gasto urinario. Edemas leves en extremidades
No sangrado clínico actual.
No picos febriles. Cubierto por antibióticos
Sedación consciente, alerta, entiende órdenes
CONCEPTO: En guía de retiro de ventilación mecánica
PLAN
Laboratorios de control
Progresar a modo espontáneo

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 8/10/2020 4:52:06 a. m.

SE REVISAN PARACLINICOS
Pendiente transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 8/10/2020 8:31:56 a. m.

UCI MAÑANA
Diagnósticos
1. HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2. Peritonitis Generalizada
3. Sepsis no modulada
4. Colostomía
5. Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 115/75 (82) milímetros de mercurio
Frecuencia Cardíaca: 85 minuto
Frecuencia Respiratoria: 24 minuto
Saturación: 95 por ciento

Sedación consciente. No se evidencia daño neurológico
Hemodinamia: Estable, no presiones actuales

Ventilación: Modo espontáneo: FIO2: 35%, PEEP: 8, PS: 8. No distress actual
Gases arteriales: Alcalosis Metabólica: pH: 7.4; CO2: 40 milímetros de mercurio; O2: 95 milímetros de
mercurio; Bicarbonato: 30 miliosmoles por litro. PaFi: 319.

Tolerando Nutrición Parenteral pero también toleró Gastroclisis. Glucometría: 122 miligramos por ciento. Dren
Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, pero menor que en días anteriores.

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 27/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Conserva Gasto Urinario: 1.01 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 24,459 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.9 gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 10. Leucocitos: 21.100; Neutrófilos: 82 por ciento.

CONCEPTO: Mejoría de su trastorno de Oxigenación. En trabajo respiratorio y preparándose para liberación de ventilación mecánica

PLAN

Pendiente transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Cerrar NPT

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 8/10/2020 11:38:37 a. m.

CIRUGIA GENERAL

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

Paciente con extubacion el día de hoy

Gases arteriales con alcalosis metabólica

Sin soporte hemodinamico

Con nutricion parenteral y tolerando estimulo trofico

Buen control metabolico

Herida quirurgica con drenaje claro, esperado por cierre de piel.

Dren biliar sin produccion.

Buen gasto urinario

Funcion renal conservada, no trastorno electrolitico

Anemia con criterios de transfusion

Cubrimiento antimicrobiano de amplio espectro

Persiste leucocitosis y neutrofilia

Sin indicacion de reintervencion quirurgica

Atentos a evolucion

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

CIRUGIA GENERAL

● 8/10/2020 8:34:54 p. m.

UCI NOCHE

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon

2.Fístula Biliar

3.Peritonitis Generalizada

4.Sepsis no modulada

5.Colostomía

6.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 111/68 (78) MMHG

Frecuencia Cardiaca: 82 LPM

Frecuencia Respiratoria: 22 RPM

Saturación: 98 %

Paciente consciente. No se evidencia daño neurológico

Hemodinámica: Estable, cifras tensionales normales, no presores actuales

Paciente con cánula nasal FIO2: 32%, Saturaciones 97-98% sin disstres respiratorio.

Gases arteriales: Alcalosis Metabólica: pH: 7.4; CO2: 40 milímetros de mercurio; O2: 95 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 30 miliosmoles por litro. PaFi: 319.

Tolerando Nutrición Parenteral. Glucometría: 116-135miligramos por ciento. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, pero menor que en días anteriores.

Gasto Urinario: 1 cc/kh/hora; Edemas leves en piernas. Ionograma normal; Azoados: normales.

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 28/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.9 gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 10. Persiste con leucocitosis de predominio neutrófilico

CONCEPTO Y PLAN

Paciente en condición clínica de cuidado, adecuada evolución clínica, ha tolera extubación ahora con cánula nasal a 3 l/min, sin distres respiratorio, no signos de dificultad respiratoria.

Persiste con proceso infeccioso no modulado, leucocitosis de predominio neutrofilico, no ha presentado picos febriles.

Seguimiento por cirugía sin requerimiento de nuevas intervenciones quirúrgicas.

Por ahora paciente continua igual manejo, se solicitan paraclínicos de control.

Según evolución se planteará la posibilidad de traslado a Piso.

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 8/10/2020 9:54:03 p. m.

NOTA UCI NOCHE

DIA 0 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

DIAGNOSTICOS

-POP DE LAPAROTOMÍA 04-10-20 POR ABDOMEN AGUDO (PERFORACIÓN COLON SIGMOIDE)

-SIGMOIDECTOMIA + COLOSTOMIA TIPO HARTMAN POR PERFORACIÓN INTESTINAL Y

PERITONITIS DE 4 CUADRANTES

-POP DE LAVADO PERITONEAL 06-10-20

-USUARIO DE COLOSTOMIA

-ENFERMEDAD RENAL CRONICA

-HIPERTENSIÓN ARTERIAL

-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

-NEUMONECTOMIA POR HC

-CASO SENTINELA COVID 19

HEMODINAMIA

estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor , perfusión distal menor de 2 segundos, edema grado I en extremidades

SIGNOS VITALES

ta:152/77 mmhg mmhgfc:101 lpmfr:16 rpmt:36.0 °cso2:97% mascara de no reinhalacion 15 lts

0.87 cc/kg/hora

glucometria:60 mg/dl

VENTILATORIO

paciente bajo ventilación desde el 06/07/2020, tubo 7.5 french, fijado 22 cm saturaciones 91%

esta con secreciones escasas blancas por tubo orotraqueal

tórax simétrico expandible, acoplado a

no se ausculta

abdomen globoso , con vendaje y bolsa de bogotá

INFECCIOSO

paciente afebril temperatura 36° c

antibióticos

pitazo 08/10/2020 (día 0)

NEFROMETABOLICO

sng

gases arteriales con acidosis respiratoria bicarbonato 33.09 mmol/l

sodio 142 mol/l potasio 4.0 mmol/l

creatinina: 1.92 g/ dl

NEUROLOGICO

paciente con delirium , desorientado pupilas reactivas a la luz , reflejos conservados con inmovilización por

agitación motora

ANALISIS Y PLAN

paciente masculino en regulares condiciones generales , que ingresa con cuadro clinico de pop pop sigmoidectomía mas colostomía tipo hartman por perforación intestinal y peritonitis , en el momento con

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

bolsa de Bogotá, no signos de infección local, ya valorado por especialidad quien indico nuevo intervención el día de mañana, por lo que se reservas 4 ui de glóbulos rojos, según gases arteriales persiste con trastorno de la oxigenación por lo que continua con indicación de oxígeno fio 90 %, con tendencia a la hipoglicemia, paciente con alto riesgo de complicaciones mayores e incluso la muerte por sus comorbilidades y patología de base.

- 1..hospitalizar en unidad de cuidados intensivos en aislamiento respiratorio
- 2.cuidados monitoreo y control propios de uci
- 3..glucometria cada 4 horas
- 4.terapia física
- 5.mantener presión arterial media entre 70-90mmhg
- 6...cuidados de catéter venoso central por enfermería según protocolo institucional
- 7.paraclínicos control am
- 8.signos vitales regulares avisar cambios

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES

MEDICINA INTERNA

● 8/10/2020 9:55:42 p. m. nota _

nota anterior no corresponde a paciente se cancela por error

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES

MEDICINA INTERNA

● 9/10/2020 5:42:59 a. m. SE REVISAN PARACLINICOS: HIPOKALEMIA MODERADA: 2.95 miliosmoles por litro

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 9/10/2020 6:34:31 a. m. SE REVISAN PARACLINICOS
Hemoglobina: 9.1 gramos. Se ordena una unidad de glóbulos rojos empaquetados

Tipo Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 9/10/2020 8:47:23 a. m. UCI MAÑANA
Diagnósticos
1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2.Peritonitis Generalizada
3.Sepsis no modulada
4.Colostomía
5.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 119/71 (82) milímetros de mercurio
Frecuencia Cardiaca: 67 minuto
Frecuencia Respiratoria: 12 minuto
Saturación: 99 por ciento

No déficit neurológico actual
Hemodinamia: Estable, no presores actuales

Respira espontáneamente con cánula a dos litros
Gases arteriales: Alcalosis Metabólica: pH: 7.52; CO2: 32 milímetros de mercurio; O2: 96 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 26 miliosmoles por litro. PaFi: 342.

Tolera vía oral. Glucometría: 130 miligramos por ciento. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, escaso. Colostomía normofuncionante

Conserva Gasto Urinario: 2.3 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 24,930 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.1gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 11 Leucocitos: 11.800; Neutrófilos: 73 por ciento.

CONCEPTO: Factores que motivaron su estancia en UCI resueltos.
PLAN
Pendiente transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados
Cefepime 1 gramo cada 6 horas
Cerrar Piperacilina Tazobactam y Haloperidol

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 30/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Cerrar líquidos de base
Traslado a hospitalización

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

● 9/10/2020 8:41:36 p. m.

UCI NOCHE
Diagnosticos anotados
119/78 milímetros de mercurio
FC: 76 minuto
FR: 20 minuto
SAT: 97 minuto

Hemodinamia estable
Respira espontáneamente cánula nasal a un litro. No distress, conserva saturaciones
Tolera vía oral. Drenes drenando escaso, así como herida abdominal o pared del dren ZU,M
Conserva gasto urinario. No edemas en piernas.
No sangrado actual
No picos febriles. Cubierto paor antibióticos
CONCEPTO: Condición estable, esperando cama en hospitalización
PLAN
laboratorios de control

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

MEDICINA INTERNA

9.9. HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

● 9/10/2020 10:42:01 p. m.

Ingreso a hospitalización vip
Dia 1 en hospitalización vip
Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:
1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2.Peritonitis Generalizada
3.Sepsis no modulada
4.Colostomía
5.Abdomen Cerrado

Subjetivo : paciente quien refiere sentirse bien, no dolor abdominal, no disnea, no dolor torácico, diuresis +, deposiciones +, acepta y tolera la vía oral

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales de ta: 116/72 mmhg fc: 68 lpm fr: 19 rpm t: 36.5°C spo2: 97% oxígeno por cánula nasal a 2 lt min glucometria : 82 mg dl
Sin signos de dificultad respiratoria , con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor
mucosa oral húmeda
pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, movimientos oculares conservados
cuello centrado, móvil, sin adenopatías
taquipnea no se ausculta por protocolo covid
abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica sin dehiscencias. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, escaso.
Colostomía normofuncionante
extremidades: simétricas, móviles, sensibilidad y perfusión distal conservada
neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnosticos descritos, en el momento hemodinamicamente estable, sin soporte vasopresor, con requerimiento de oxígeno a bajo flujo, con gases arteriales de control con alcalosis metabólica sin trastorno de la oxigenación, paciente con adecuada modulacion de respuesta inflamatoria sistémica sin fiebre, con hemograma de control sin leucocitosis niu neutrofilis, en manejo medico con piptazo + metronidazol dia 11 se suspende piptazo, se continua con cefepime 1 gr iv cada 6 hrs y metronidazol, paciente en quien tiene función renal conservada con adecuado gasto urinario, y balance positivos, sin desequilibrio hidroelectrolíticos, paciente con anemia moderada, en quien tiene pendiente trasnfusion de 1 ugre, pendiente reporte de sars cov 2 , ss paraclincos de control mañana am , paciente en quien continuar en manejo medico instaurado , tiene pendiente cultivo y antibograma de liquido peritoneal , continua seguimeinto por cx general y medicina interna

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA TERESA BAHENA PARRA

MEDICINA GENERAL

● 10/10/2020 12:42:16 p. m.

Nota Medicina interna
Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

Subjetivo : paciente quien refiere sentirse bien, no dolor abdominal, no disnea, no dolor torácico, diuresis +, deposiciones +,

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales de ta: 109/72 mmhg fc: 87 lpm fr: 19 rpm t: 36.5°C spo2: 97% oxígeno por cánula nasal a 2 lt min glucometría : 81 mg dl

Sin signos de dificultad respiratoria , con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor

mucosa oral húmeda

pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados

cuello centrado, móvil, sin adenopatías

taquipnea no se ausculta por protocolo covid

abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica sin dehiscencias. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, escaso.

Colostomía normofuncionante

extremidades: simétricas, móviles, sensibilidad y perfusión distal conservada

neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnósticos descritos, en el momento hemodinámicamente estable, sin soporte vasopresor, con requerimiento de oxígeno a bajo flujo, con gases arteriales de control con alcalosis metabólica sin trastorno de la oxigenación, hemograma del día de hoy que evidencia leucocitosis leve neutrofilia, en manejo médico con cefepime día 1 metronidazol día 11 ,paciente en quien tiene función renal conservada con adecuado gasto urinario pendiente reporte de sars cov 2 , ss paraclínicos de control mañana am , paciente en quien continuar en manejo médico instaurado , tiene pendiente cultivo y antibiograma de líquido peritoneal , continua seguimiento por cx general y medicina interna

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA

MEDICINA INTERNA

● 11/10/2020 11:25:47 a. m.

Nota Medicina interna

Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

Subjetivo : paciente quien refiere sentirse bien, no dolor abdominal, no disnea, no dolor torácico, diuresis +, deposiciones +,

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales de ta: 101/70 mmhg fc: 88 lpm fr: 20 rpm t: 36.5°C spo2: 97% oxígeno por cánula nasal a 1 lt min glucometría : 90 mg dl

Sin signos de dificultad respiratoria , con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor

mucosa oral húmeda

pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados

cuello centrado, móvil, sin adenopatías

taquipnea no se ausculta por protocolo covid

abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica sin dehiscencias. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, escaso.

Colostomía normofuncionante

extremidades: simétricas, móviles, sensibilidad y perfusión distal conservada

neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnósticos descritos, en el momento hemodinámicamente estable, sin soporte vasopresor, con requerimiento de oxígeno a bajo flujo, con gases arteriales de control sin trastorno de la oxigenación, hemograma del día de hoy que evidencia leucocitosis leve neutrofilia, en manejo médico con cefepime día 2 metronidazol día 12 ,tac de torax con leve derrame pleural ,paciente en quien continuar en manejo médico instaurado , tiene pendiente cultivo y antibiograma de líquido peritoneal , cierre

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 32/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

manejo por medicina interna.
Continua seguimiento por cx general

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA

MEDICINA INTERNA

● 12/10/2020 11:34:20 p. m. MEDICINA GENERAL

Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado
6. covid 19 confirmado por PCR

Subjetivo : paciente quien refiere vomito con sangre

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales de ta: 89/59 tam: 69 FC: 76X lpm fr: 20 rpm t: 36.5°C spo2: 99% oxígeno por canula nasal a 1 lt min glucometria : 148 mg dl
Sin signos de dificultad respiratoria , con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor
facies palida, mucosas palidas, mucosa oral humeda
pupilas isocoricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados
cuello centrado, movil, sin adenopatias
cardiopulmonar: no se ausculta por protocolo covid
abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica sin dehiscencias. Dren Biliar: 0 mililitros. Colostomía normofuncionante
extremidades: simetricas, moviles, sensibilidad y perfusión distal conservada
neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnosticos descritos, cursa con hemorragia de vías digestivas, no signos de dificultad respiratoria, no déficit neurológico.
se indica hidratación, omeprazol infusión, ácido tranexámico, suspender heparina.
transfusión de 2 unidades de concentrado globular
ss EVDA
Continua seguimiento por cx general
monitoreización continua

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA DE LA CRUZ ESPARZA

MEDICINA GENERAL

● 13/10/2020 8:39:39 a. m. CX GENERAL

DX ANOATADOS

ESTABLE
CUN MELENEAS
HX QX LIMPIA
DREN SECRECIÓN CETRINA ESCASA
CURSA CON HVDA
PLAN VAL POR GASTRO EVDA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

● 13/10/2020 5:44:09 p. m.

Hallazgo Operatorio: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

ESOFAGO: Línea z localizada a los 37 cm de la arcada dentaria, cardias localizado al mismo nivel, hacia las 5 horas del reloj se observa una úlcera de 15mm cubierta por fibrina.

ESTOMAGO: Lago gástrico claro pliegues que por el fundus gástrico se dirigen al cuerpo gástrico distal sin lesiones. A la retroflexión mucosa de cardias y fundus gástrico sin lesiones, Angulo gástrico sin lesiones. Antro con eritema en parches.

PILORO Céntrico permeable sin lesiones

DUODENO: Primera y segunda porción sin lesiones

BIOPSIAS: No.

DIAGNOSTICO ENDOSCÓPICO:

1. Úlcera de 15mm en unión esofagogastrica cubierta por fibrina.
2. Sangrado digestivo alto Forrest III.
3. Gastritis crónica y erosiva antral.

NOTA: se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 33/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

de manos según las recomendaciones de la OMS (momentos, técnica y duración). Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realizan limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente, se establece distanciamiento en la sala de espera.

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:.

Complicaciones:.

Profesional: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON

ENDOSCOPIA

● 14/10/2020 10:02:57 a. m. CX GENERAL

DX ANOTADOS
POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
HVDA RESULTA POR VIA ENDOSCOPICA
SX ANEMICO SECUNDARIO

ESTABLE
SIN RESANGRADO
EN TRANSFUSION HEMODERIVADOS
HXXQX LIMPIA
DREN SECRECION CETRINA ESACASA
DE SU POP ADECUADA EVOLUCION
PLAN MANEJO ANTIMICROBNAO Y DE SUS PARTE RESPIRATORIA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

● 14/10/2020 2:32:52 p. m. MEDICINA GENERAL

Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado
6. covid 19 confirmado por PCR
7. hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral cronica

Subjetivo : paciente quien refiere sentirse debil

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales ta: 100/54 tam: 60 fc: 88x fr: 20x sato2: 98% aire ambiente ----- glucometria: 106mg/dl
Sin signos de dificultad respiratoria , sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor
facies palida, mucosas palidas, mucosa oral humeda
pupilas isocoricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados
cuello centrado, movil, sin adenopatias
cardiopulmonar: no se ausculta por protocolo covid
abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica longitudinal medial, sin dehiscencias. Dren Biliar: 0 mililitros. Colostomía normofuncionante
extremidades: simetricas, moviles, sensibilidad y perfusión distal conservada
neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnosticos descritos, se confirmo hemorragia de vías digestivas con sangrado digestivo alto forrest III, se logro transfusion de 2 unidades de concentrado globular sin presentar complicacion.

estable hemodinamicamente, sin signos de bajo gasto, a nivel abdominal sin nuevos episodios de sangrado, no signos de dificultad respiratoria, no deficit neurologico.

ss hemograma de control postransfusional y reserva de 2 unidades de concentrado globular.

se carga terapia fisica por desacodnicionamiento fisico.

suspender LEV

si hemoglobina esta por debajo de 8gm/dl inciar transfusion de 2 unidades de gre por riesgo de inestabilidad

ss valoracion por psicologia ante sintomas de depresion

Continua seguimiento por cx general

monitroizacion continua

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LILIANA DE LA CRUZ ESPARZA

MEDICINA GENERAL

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

● 15/10/2020 7:37:20 a. m.

Nutrición:

Paciente de 46 años de edad, que se encuentra en hospitalización de V.I.P., con diagnósticos médicos de:

HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
Peritonitis Generalizada
POP de multiples lavados por trauma
Sepsis no modulada
Colostomía
Síndrome anémico secundario
Abdomen Cerrado
Covid 19 confirmado por PCR
Hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral cronica

Paciente en seguimiento por nutrición, en regular estado general. En el momento tolerando la vía oral en consistencias muy blandas, con adecuada tolerancia, sin embargo con pérdida de peso secundaria a estrés metabólico, ingesta insuficiente de alimentos según refiere personal de enfermería y familiar del mismo.

Datos antropométricos (tomados de historia clínica):

Peso actual: 62 kg
Talla: 1,70 m
Indicador IMC: 21 Kg/m2
Riesgo nutricional: Alto.

Interpretación de indicador antropométrico según R. 2461/16.
IMC: Normalidad.

Paraclínicos.

Nitrógeno ureico 30 mg/dl, Creatinina 0.86 mg/dl.
Sodio 132 mmol/l, Potasio 2.80 mmol/l.
Hemoglobina 9.1 g/dl, Hematocrito 28.4 %.
Glucometría: 106 - 94 mg/dl.

Diagnóstico nutricional: Normalidad con riesgo nutricional elevado por estrés metabólico.

Paciente masculino de 46 años de edad, que se encuentra con diagnósticos mencionados, tolerando la vía oral en consistencias muy blandas, con consumo parcial de alimentos por inapetencia. Según indicador de IMC se encuentra en normalidad, sin embargo con riesgo nutricional aumentado por pérdida de peso secundaria a estrés metabólico, ingesta insuficiente de alimentos, anemia, desequilibrio electrolítico, se indica inicio de complementación nutricional con formula hiperproteica con el fin de ofrecer una alimentación fraccionada que cubra requerimiento de energía y nutrientes por demanda metabólica.

Tipo de alimentación: Blanda, hiperproteica, hipograsa más complemento nutricional Fresubin.

PLAN

- 1.Ofrecer tres tiempos de comida principal
- 2.Fresubin: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.
- 3.Verificar tolerancia.
- 4.Cabecera a 45°

Se realiza valoración bajo protocolos institucionales donde se efectúa comunicación vía telefónica con personal de enfermería, se complementan datos e información con historia clínica y para inicio de soporte nutricional.

QUEDO ATENTA A CUALQUIER INQUIETUD

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO

NUTRICION CLINICA

● 15/10/2020 6:12:43 p. m.

CX GENERAL

DX ANOTADOS
POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
HVDA RESULTA POR VIA ENDOSCOPICA
SX ANEMICO SECUNDARIO

ESTABLE
SIN RESANGRADO

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 35/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

EN TRANSFUSION HEMODERIVADOS
HXXQX LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO
DREN SECRECION CETRINA ESACASA
DE SU POP ADECUADA EVOLUCION
CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

CIRUGIA GENERAL

- 15/10/2020 10:36:48 p. m. se abre folio para cargar hemograma pos transfusion

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA TERESA BAHENA PARRA

MEDICINA GENERAL

- 16/10/2020 12:21:19 p. m. PACIENTE CON DX NAOTDOS
ACTIVO REACTIVO
MUOCSAS HUMEDAS
PACIENTE CON HERIDA CON SECRECION SEROPURULENTO A TRAVES DE ESTA NO FETIDA
EXTREMIDADES EUTROFISON SIN EDEMA
PLAN CULTIVO DE SECRECION
RESTO IGUAL

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

CIRUGIA GENERAL

- 16/10/2020 10:25:47 p. m. ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE QUIEN REFIERE QUE LEVA 3 DIAS SIN DORMIR Y
SIENTE DESEPERACION, DE MOMENTO CURSA CON CUADRO ANSIOSO POR LO QUE SE ADICIONA
MANEJO CON TRAZODONA CADA 24 HORAS. QUEDO ATENTA A CUALQUIER CAMBIO EN LA
EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: DANIELA MARQUEZ MURCIA

MEDICINA GENERAL

- 17/10/2020 7:45:28 a. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS CONOCIDOS
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
TOLERANDO VIA ORAL
HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION
INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
COLOSTOMIA PRODUCTIVA CON FUGA POR RETIRO DE BARRERA DE COLOSTOMIA POR PACIENTE.
REQUIRO HEMODERIVADOS
CONTINUA MANEJO INSTAURADO
SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL PARA SEGUIMIENTO DE LEUCOCITOSIS Y
HEMOGLOBINA
ATENTOS A EVOLUCION

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

CIRUGIA GENERAL

- 18/10/2020 12:37:53 p. m. CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS CONOCIDOS
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
TOLERANDO VIA ORAL
CON TRANSITO INTESTINAL
INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
PARA CLINICOS CON HEMOGLOBINA ESTABLE
PERSISTE LEUCOCITOSIS
SE CONSIDERA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA EVALUAR PERSISTENCIA
DE COLECCION INTRAABDOMINAL.
REVALORACION CON RESULTADO DE IMAGEN

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

CIRUGIA GENERAL

- 19/10/2020 1:04:58 a. m. CARGAR CONTRASTE

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS

MEDICINA GENERAL

- 19/10/2020 10:08:42 a. m. CIRUGIA GENERAL

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

DIAGNOSTICOS CONOCIDOS
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
TOLERANDO VIA ORAL
CON TRANSITO INTESTINAL
INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
ANTE PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CON EVIDENCIA DE DOS
COLECCIONES, UNA A NIVEL SUBDIAFRAGMATICO DERECHO Y RETROPERITONEAL DERECHA.
SE SOLICITA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DRENAJE PERCUTANEO.
ATENTOS A EVOLUCION

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

CIRUGIA GENERAL

● 20/10/2020 8:16:03 a. m. CX GENERAL

POP MULTIPLELS LAVADOS Y CEIRRE D EPARED ABDOMINAL
COLECCIONES INTRAABDOMINALES
DX ANOATADOS

BUEN DOMRIR
NO FIEBRE
NO SIRS
NO DOLOR
DIURESI ADECUADA
FLATOS PRESNETES
TOLERASND VIA ORAL
NO EMEISIS
ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE
HXQ X LIMPIA
DREN SECERCION CETIRNA ESCASA
EVOLCUION POP ADECUADA
SE COTNINUA CON TTO INSTARUADO
PENDIENTE DRERNASJE PERCUTANEO

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

● 20/10/2020 11:14:31 a. m. MEDICINA INTERNA

Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado
6. covid 19 confirmado por PCR
7. hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral cronica
8. Colecciones abdominales (subdiagfragmatica y retroperitoneal derecha)
9. TBc abdominal reporte de test de ADA 47.6u/l 5/10/2020

Subjetivo : paciente quien refiere sentirse bien

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales ta: 99/72 tam: 81 fc: 95x fr: 20x sato2: 98% aire ambiente ----- glucometria: 95mg/dl --- peso 49 kg
Sin signos de dificultad respiratoria , sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor
facies palida, mucosas palidas, mucosa oral humeda
pupilas isocoricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados
cuello centrado, movil, sin adenopatias
cardiopulmonar: no se ausculta por protocolo covid
abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica longitudinal medial, con drenaje de liquido claro a nivel de tercio distal de herida, Colostomía normofuncionante, eritema a nivel de hipogastrio y flanco derecho
extremidades: simetricas, moviles, sensibilidad y perfusión distal conservada
neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnosticos descritos, nuevas colecciones a nivel abdominal con drenaje de liquido claro por herida quirurgica, tiene reporte de test de ADA del 5 de octubre de 47.6u/l y ultimo hemograma con leucocitosis y neutrofilia a pesar de recibir manejo antibiotico con cefepime hoy dia 11 y metronidazol dia 21, reporte de cultivo negativo pero por clinica del paciente se decide realizar rotacion de antibiotico e iniciar tratamiento anti TB 4 tabletas de lunes a sabado 56 dosis, se llena ficha epidemiologia y

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

tarjeta de tratamiento.

por tiempos de coagulación prolongados se indica transfusión de 3 unidades de plasma fresco congelado.
cierto manejo.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA

MEDICINA INTERNA

- 21/10/2020 10:39:43 a. m. PACIENTE EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN CONTINUA CON INR LEVEMENTE PROLONGADO A LA ESPERA DE INTERVENCION POR RADIOLOGIA SE ADICIONA AMNEJO

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS

MEDICINA GENERAL

- 21/10/2020 10:40:12 a. m. CX GENERAL

PACIENTE CON DX
MULTIPELS LAVADOS Y CEIRRE D EPARED ABDOMINAL
COLECCIONES INTRAABDOMINALES
PACIENTE REFIERE NO DOLOR ABDOMINAL SIN PRESENCIA DE EMESIS

PACIENTE ACTIVO REACTIVO
MUOCASAS HUMEDAS
ABDOMEN ABDNO DPREISBLE NO IRRITACION PERIOTNEAL
DREN SECERCIÓN CETIRNA ESCASA
EVOLUCION POP ADECUADA
SE COTINUA CON TTO INSTAURADO
PENDIENTE DRERNASJE PERCUTANEO POR PARTE DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

CIRUGIA GENERAL

- 21/10/2020 11:47:25 a. m. Su familiar (Esposa) fue informado Vía telefónica sobre su Condición

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS

MEDICINA GENERAL

- 22/10/2020 10:59:50 a. m. CX GENERAL

PACIENTE CON DX
HERIDA CON ARMA DE FUEGO
TRAUMATISMO DE COLON - COLOSTOMIA
COLECCION INTRAABDOMINAL
MULTIPLES LAVADOS Y DE PIEL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS
EVOLUCION ESTACIONARIA
TOLERANDO LA VIA ORAL
SIN DOLOR ABDOMINAL
COLOSTOMIA FUNCIONAL
ADECUADO TRANSITO INTESTINAL
HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE LIQUIDO CETRINO
SE RETIRO DREN DE SUMP, POR SITIO DE INSERCIÓN DRENAJE DE CARACTERISTICA BILIAR
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON EVIDENCIA DE DOS COLECCIONES INTRAABDOMINALES, A LA
ESPERA DE INSUMOS PARA REALIZAR DRENAJE POR RADIOLOGIA
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CONTRAINDICADO POR ABDOMEN BLOQUEADO
ANTIBIOTICOTERAPIA CON MEROPENEM
SE AJUSTA MANEJO MEDICO
HEMOGRAMA DE CONTROL CON RESOLUCION DE LEUCOCITOSIS, HEMOGLOBINA CON ANEMIA SIN
INDICACION DE TRANSFUSION, TROMBOCITOSIS.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES
CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

CIRUGIA GENERAL

10. 10. HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

- 23/10/2020 9:13:52 a. m. CX GENERAL

POP MULTIPLES LAVADOS PERITOENAL
COLECCIOE SINTRAABDOMINALES
DX ANOTADOS
COMORBILIDADES ANOTADAS

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

BUEN DOMRIR
NO FIEBRE
NO SIRS
NO DOLOR
DIUREISI ADECUADA
FLATOS PRESNETES
TOLERANDO VIA ORAL
NO EMEISIS
ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE
HXQ X LIMPIA EN GRANULACION
COLSOOTMIA VIABLE Y FUNCIONAL
EVOLCUION POP ADECUADA
PENDIENET DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES INTRABAODMINALES GUIADO POR
IMAGENES

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

- 24/10/2020 9:22:45 a. m. CX GENERAL
DURNATE LA RONDA PÁICNETE NO ESTA EN EL SERVIICO
SE ENCUENTRA DE DRENAJE PERUCTANEO DE COLECCIOEN SIJNTRABAODMINLAES

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

- 24/10/2020 9:41:07 a. m. se abre foilio para cargar laboratorio.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: DANIELA MARQUEZ MURCIA

MEDICINA GENERAL

- 24/10/2020 9:54:50 p. m. recibo llamado de enfermeria paciente con dolor abdominal tipo pirois. paciente sin medidas gastroprotectoras ni analgesico horario, indico dipirona 2 gr cada 8 h y omeprazol 40mg iv cada 24h. atentos a cambios

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: CRISTIAN ANDRES LEDESMA VARGAS

MEDICINA GENERAL

- 25/10/2020 9:51:27 a. m. CX GENERAL

POP MULTIPLELS LAVADOS PERITONEALES
POP DRENAJE PERCUTANEO COLECICON INTRABDOMINAL SUBDIAFRGAMTICA DERECHA
MULTIPLELS COMROBILIDADES
TBC EN TTO

BUEN DOMRIR
NO FIEBRE
NO SIRS
NO DOLOR
DIUREISI ADECUADA
FLATOS PRESNETES
TOLERANDO VIA ORAL
NO EMEISIS
ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE
HXQ X LIMPIA
DREN SECRECION CETRINOBILOSA
EVOLCUION POP ADECUADA
SE OMENTARA CON RADIOLOGO INTERVENCIONISTA SOLOR DRERNARON UNA COLECCION

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

- 25/10/2020 10:53:02 a. m. CX GENERAL

COMENTO CON RADIOLOGO INTERVENCIONUIASTA
REFIERE EL DRENAJE SUBACPAULAR HEPATICO NO REQUIRIO DEJA CATETYER
LA COLECCION RETROPERITOENAL ES UN URINOMA ABSCEDADO Y SE EVIDENCIO FISTULA
URETEROPILICAL DEL RIÑON DERECHO
PLAN VAL POR UROLGOIA VALORAR POSIBILIDAD DE CATETRE DOBLE J

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

- 26/10/2020 9:17:45 a. m. CX GENERAL

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 39/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

POP MULTIPLES LAVADOS QX
FISTLA PEILOURTERAL
POP DRNEAJE PERUCTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA
COMORBILIDADES ANOTADAS

BUEN DOMRIR
NO FIEBRE
NO SIRS
NO DOLOR
DIUREISI ADECUADA
FLATOS PRESNETES
TOLERANDO VIA ORAL
NO EMEISIS
ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE
HXQ X LIMPIA
DEN PERCUTANEO SECRECION CETINA MODERADA
EVOLCUION SIN DETERIORO
PENDIENTE VAL POR UROLOGIA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

● 27/10/2020 7:37:04 a. m.

UROLOGIA
46 AÑOS
IDX
POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION
RETROPERITOENAL URINOMA
COLOSTOMIA
MANFIESTA SENTIRSE BIEN N DOLOR NO FIEBRE
AL EXAMEN FISICO
ESTABLE TRANQUIL CON ABDOMEN BLANDO GHERIDA CUBIERTA DRENAJE FUNCIONAL CON
CONTENIDO AMARILO
GENITALES EXTERNO NORMAL
ANALISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO MAS PROBABLE LESION DE SITEMA URINARIO
PUNTO NO DEFINIDO
EXPLICO ALPACIENTE Y FAMILIAR SOSPECHA CLINICA E INDICO UROGRAFIA EXCRETORA POR
TOMOGRAFIA
REVALORACION CON ESTUDIO PARA DEFINIR CONDUCTA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

UROLOGIA

● 27/10/2020 9:25:11 a. m.

CX GENERAL

POP MULTIPLES LAVADOS QX
FISTLA PEILOURTERAL
POP DRNEAJE PERUCTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA
COMORBILIDADES ANOTADAS

PACIENTE REFIERE ESTAR SIN DOLOR ABDOMINAL CON TENDENCIA LA MAJEORIA CLINICA
ORIENTADO MUCOSAS HUMEDAS
C-P SIN LATERACION
ABDOMEN HERIDA QUIRURGICA LIMPIA CON PUNTOS EN PIEL CON LEVE TEJIDO DE GRANULACION
SOBRE ASAS INTESTINLAES
DREN CON CSECRECION CETRINA
EXTREMIDADES SIN LATERACION
PLAN
RETIRO DE PUNTOS COLOCACION DE HIDRPCOLIODE SOBRE HERIDA CAMBIAR CADA 3 DIAS
PENDIENTE UROGRAFIA EXCRETORA POR TAC
CONTINUAR MANEJO
SS PARACLINIOS DE CONTROL

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

CIRUGIA GENERAL

● 27/10/2020 11:38:14 a. m. SE CARGA PERFIL RENAL, POR REALIZACIÓN DE ESTUDIO COMPLEMENTARIO.

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JUAN CAMILO JARAMILLO HERNANDEZ

MEDICINA GENERAL

● 27/10/2020 3:34:14 p. m. SE CARGAN MEDIOS DE CONTRASTE

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

MEDICINA GENERAL

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

● 28/10/2020 8:23:40 a. m. CX GENERAL

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES
FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

BUEN DOMRIR
NO FIEBRE
NO SIRS
NO DOLOR
DIUREISI ADECUADA
FLATOS PRESNETES
TOLERO VIA ORAL
NO EMEISIS
ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE
HXQ X LIMPIA
DREN SECRECION CETRINA MODERADA
EVOLCUION POP ADECUADA
HOY COLOCACION DE CATETRE DOBLE JJJ

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

● 28/10/2020 8:49:44 a. m.

UROLOGIA
46 AÑOS
IDX
POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION
RETROPERITOENAL URINOMA
COLOSTOMIA
REFIERE ESTAR BEN ELIMINANDO LIQUIDO ABUNDANTE POR CATETER

AL EXAMEN FISICO
ESTABLE TRANQUIL CON ABDOMEN BLANDO DRENAJE FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILO
HERIDA LIMPIA
GENITALES EXTERNO NORMAL
ANALISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO MAS PROBABLE LESION DE SITEMA URINARIO
SE CONVERSO CON RADIOLOGO Y NOS INFORMA QUE OBSERVO LA FUGA DEL CONTRASTE POR
UNION PIELOURETERAL DERECH

EXPLICO AL PACIENTE Y FAMILIAR QUE SE REALZIARA UREEROSCOPIA E INTENTARA COLOCAR
CATETER DOBLEJOTA
EXPLICO EN QUE CONSISTE Y POSIBLES MPLICAIOCN ANEXO AL CONSENTIMIENTO-ENTIENDE Y
ACEPTA

SUBIR AL QUIROFANO AL LLAMADO

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

UROLOGIA

11. 11. QUIROFANO FLORENCIA

● 28/10/2020 11:47:20 a. m. Hallazgo Operatorio:DEFECTO EN UNIOPIELOURETERAL DERECHA

Detalle Quirurgico - Procedimientos:URETEROSCOPIA RETROGRADA MAS COLOCACION DE CATETER
DOBLE JOTA DERECHO
POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA CAMPOS ESTERILES.
LUBRICACION URETRAL CON ROXICAINA JALEA SE PASA EL URETERO RENOSCOPIO A
VEJIGA,LUEGO SE PASA LA GUIA FLEXIBLE POR MEATO URETERAL DERECHO SE CONTINUA
URETEROSCOPIO WOL 8-12 FR URETER TERMINLAL NORMLA URETER MEDIO NORMAL EN UNION
PIELOURETERAL SE ENCUENTRA DEFECTO-SE PASA GUIA HACIA LA PELVIS .
E EXTRAE EL URETERO Y SE DEJA GUIA FLEXIBLE SE COLOCA CATETER DOBLE JOTA 6 FR, SIN
DIFICULTAD QUEDA CATETER FIJO EN PELVIS Y VEJIGA. SIN COMPLICACION

Complicaciones:NO

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

UROLOGIA

12. 12. HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

● 29/10/2020 8:10:49 a. m. UROLOGIA
46 AÑOS

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.

Página 41/1130

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

IDX
POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITONEAL URINOMA
COLOSTOMIA
POP MEDIATO DE COLOCACION DE CATETER ODBLEJOTA DERECHA- REFIERE ALGUNAS MOLESTIAS AL ORINAR
EL LIQUIDO QUE ELIMINA POR CATETER RETROPERITONEAL ES MENOR
AL EXAMEN FISICO
BUENE STADO GENERAL
ABDOMEN BLANDO DRENAJE RETROPERITONEAL FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILLO POCO VOLUMEN NO CUANTIFICADO
HERIDA LIMPIA
GENITALES EXTERNO NORMAL
EVOLUCION FAVORAL
PLAN
CUANTIFICAR DRENAJE RETROPERITONEAL EN 24 HRS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

UROLOGIA

● 29/10/2020 10:13:18 a. m. CX GENERAL

DIAGNOSTICOS
POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA (HERIDA ARMA DE FUEGO)
POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIONES INTRAABDOMINALES
COLOSTOMIA
FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA
POP DRENAJE PERCUTANEO DE URINOMA - COLOCACION DE CATETER DOBLE J

S/ REFIERE ESTAR EN BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, SIN DOLOR, COLOSTOMIA FUNCIONAL, NO FIEBRE. DOLOR CON LA MICCION.

O/ BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO
TORAX SIMETRICO
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS CON SUTURA INTEGRAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COLOSTOMIA CON ASAS ROSADAS VITAL PRODUCTIVA. DRENAJE CON PRODUCCION ESCASA DE LIQUIDO CLARO.
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SIRS MODULADO, TOLERANDO VIA ORAL, COLOSTOMIA FUNCIONAL PRODUCTIVA. AYER SE COLOCO CATETER DOBLE J, CON DISMINUCION DE PRODUCCION POR DREN PERCUTANEO. CULTIVOS DE DRENAJE NEGATIVOS. COMPLETO 8 DIAS DE ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO POR LO CUAL SE CONSIDERA SUSPENDER. SE AJUSTA FORMULA MEDICA, SEGUIMIENTO POR UROLOGIA. ATENTOS A EVOLUCION. SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR. SE RESUELVEN DUDAS.

PACIENTE VALORADO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS ANTE EMERGENCIA DE COVID 19

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

CIRUGIA GENERAL

● 30/10/2020 9:08:04 a. m. CX GENERAL

DIAGNOSTICOS
POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA (HERIDA ARMA DE FUEGO)
POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIONES INTRAABDOMINALES
COLOSTOMIA
FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA
POP DRENAJE PERCUTANEO DE URINOMA - COLOCACION DE CATETER DOBLE J

S/ REFIERE ESTAR EN BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, SIN DOLOR, COLOSTOMIA FUNCIONAL, NO FIEBRE. DOLOR CON LA MICCION.

O/ BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO
TORAX SIMETRICO
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS CON SUTURA INTEGRAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COLOSTOMIA CON ASAS ROSADAS VITAL PRODUCTIVA. DRENAJE CON PRODUCCION ESCASA DE LIQUIDO CLARO. A TRAVES DE DREN
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SIRS MODULADO, TOLERANDO VIA ORAL, COLOSTOMIA FUNCIONAL PRODUCTIVA. CONSIDERO QUE PACIENTE ACTUALMENTE NO TIENE MAS MANEJO POR CIRUGIA GERAL ACVTULEMNET EN MANEJO POR URINOMA DECIDO CERRAR INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL Y CONTINUAR AMNERJO POR UROLOGIA QUEDAMOS ATENTOS ANTE NUEVAS VALORACIONES . . SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR. SE RESUELVEN DUDAS.
CONTINUAR MANEJO DE HERIDA CON APOSITO HIDROCOLOIDE

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

CIRUGIA GENERAL

- 30/10/2020 11:07:42 a. m. UROLOGIA
46 AÑOS
IDX
POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA
COLOSTOMIA- LESION D EURETER PROXIMAL DEECHO- COLOCACION DE CATETER ODBLEJOTA DERECHA-
REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR ESTAR ELIMINANDO MENOR CANTIDAD DE ORINA POR DREN RETROPERITONEAL
AL EXAMEN FISICO
TRANQUILO COLABORADOR ESTABLE
ABDOMEN BLANDO DRENAJE RETROPERITONEAL FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILO POCO VOLUMEN 30 ML EN 24 HRS HERIDA LIMPIA
GENITALES EXTERNO NORMAL
EVOLUCION UROLOGICA SATISFACTORIA
PLAN
CUANTIFICAR DRENAJE RETROPERITONEAL EN 24 HRS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

UROLOGIA

- 31/10/2020 11:06:20 a. m. HOSPITALIZACION
46 AÑOS
IDX
POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA
COLOSTOMIA- LESION D EURETER PROXIMAL DEECHO- COLOCACION DE CATETER ODBLEJOTA DERECHA-
S: REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR ESTAR ELIMINANDO MENOR CANTIDAD DE ORINA POR DREN RETROPERITONEAL
O: TRANQUILO COLABORADOR
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL
C/P: SIN DISNEA
ABDOMEN BLANDO DRENAJE RETROPERITONEAL FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILO POCO VOLUMEN 30 ML EN 24 HRS HERIDA LIMPIA
GENITALES EXTERNO NORMAL
EVOLUCION UROLOGICA SATISFACTORIA
PLAN
SEGUIMIENTO ÓR UROLOGIA
PROTOCOLO ANTICAIDAS
MEDICACION: VER AJUSTES DE ORDENES MEDICAS
CONTROL SIGNOS VITALES
CUANTIFICAR DRENAJE RETROPERITONEAL EN 24 HRS

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

MEDICINA GENERAL

- 1/11/2020 5:31:51 p. m. NOTA :

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA
COLOSTOMIA- LESION D EURETER PROXIMAL DEECHO- COLOCACION DE CATETER ODBLEJOTA DERECHA-

PACIENTE USUARIO DE COLOSTOMIA POR LO QUE SE INDICA CAMBIO , DE GALLETA

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Página 43/1130

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: CARLOS ALBERTO BENAVIDES RODRIGUEZ

MEDICINA GENERAL

● 2/11/2020 6:10:38 p. m. NOTA DE EVOLUCION MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 46 AÑOS
IDX
POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA
COLOSTOMIA- LESION DE URETER PROXIMAL DEECHO- COLOCACION DE CATETER DOBLE JOTA DERECHA-
HERIDA POR ARMA DE FUEGO

S: REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR ESTAR ELIMINANDO MENOR CANTIDAD DE ORINA POR DREN RETROPERITONEAL, REFEIRE DOLOR TIPO PICADA EN REGION PELVICA OCASIONAL.
O: TRANQUILO COLABORADOR
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL
CON SV TA: 123/73 MMHG FC: 90 LPM FR: 18 RPM T: 36.5 GRADOS S: 95.5 AMBIENTE
C/P: SIN DISNEA
ABDOMEN BLANDO DRENAJE RETROPERITONEAL FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILLO POCO VOLUMEN 50 ML EN 24 HRS HERIDA LIMPIA SIN SIGNOS DE SANGRADO
GENITALES EXTERNO NORMAL
CONCIENTE NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACION NEUROLOGICA GLASGOW 15/15

PLAN
SEGUIMIENTO POR UROLOGIA
PROTOCOLO ANTICAIDAS
RETIRAR PUNTOS
MISMAS ORDENES POR ESPECIALIDAD TRATANTE
CONTROL SIGNOS VITALES
CUANTIFICAR DRENAJE RETROPERITONEAL EN 24 HRS
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

"ANTE PANDEMIA COVID 19 SE HACE USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD INDICADAS POR MINISTERIO DE SALUD Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS, ASÍ COMO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA DISMINUCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y/O COVID 19"

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: MARIA ELENA MARCA GUARACHI

MEDICINA GENERAL

● 3/11/2020 1:44:16 p. m.

UROLOGIA
46 AÑOS
IDX
QX-HCPAF HACE DOS MESES-COLOSTOMIA DEECHA DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA-RESUELTO
DERECHO- COLOCACION DE CATETER DOBLE JOTA DERECHA- HACE 7 DIAS
REFIERE ESTAR BIEN NO ELIMINA POR EL CATETER DE DRENAJE RETROPERITONEAL DESDE HACE 3 DIAS
PREGUNTA POR SEGUIMIENTO DE LA COLOSTOMIA DE LA HERIDA REALIZADO POR CIRUGIA GENERAL

AL EXAMEN FISICO
TRANQUILO COLABORADOR ESTABLE
ABDOMEN BLANDO DRENAJE RETROPERITONEAL FUNCIONAL SIN CONTENIDO- SE RETIRA SIN DIFICULTAD
GENITALES EXTERNO NORMAL
EVOLUCION UROLOGICA SATISFATORIA
PLAN

POR UROLOGIA SE CIERRA INTERCONSULTA

CITA POR CONSULTA EXTERNA EN UN MES

VALORACION POR CIRUGIA GENERAL PARA QUE LE ACLARE LOS INTERROGANTES DE MANEJO DE

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

BOLSA DE COLOSTOMIA Y HERIDA

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

UROLOGIA

- 4/11/2020 5:22:32 a. m. se abre folio ara cargar valoracion por cx general ordenada por especialidad de urologia

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: YUDY ANDREA FLOREZ CHAVEZ

MEDICINA GENERAL

- 4/11/2020 9:51:46 a. m. CX GENERAL

CONCOIDO POR ELÑ SERVICIO
DX ANOATADOS
SE CERRO MANEJO HACE VARISO DIAS Y SE JARON ORDENS AMBULAOTIRAS
NO ENTINEDO MOTIVO D ELA REVALORACION
LA HX QX ESTA LIMPIA EN PROCESO DE GRANULACION
TOELRA VIA ORLA
ADECUADO TRANSIT INTETSINAL
NO REQUIERE MANEJO AIDICONAL POR EL SERVICIO CIRGUIAO GENERAL
CIERRO MANEJO

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

CIRUGIA GENERAL

- 4/11/2020 11:12:25 a. m. SE CIERRA HC. EGRESO POR CIRUGIA Y UROLOGIA
PLAN
CURACIONES AMBULATORIAS CADA 3 DIA: # 10

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

MEDICINA GENERAL

- 4/11/2020 11:27:21 a. m. CURACIONES CADA 3 DIA -----# 10- EXTRAMURALES

Tipo Estancia: GENERAL

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

MEDICINA GENERAL

RESUMEN SERVICIOS DE APOYO

UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

- 4/10/2020 10:45:26 a. m. Nutrición.
Paciente de 46 años que se encuentra en unidad de cuidados intensivos por diagnosticos mencionados en historia clinica.
paciente sin vía oral, con NPT.

Datos antropometricos (tomados de historia clinica)
Peso actual: 70 kilos talla 1.70 cs IMC: 24 km2. Riesgo nutricional alto
DX nutricionao: Normalidad con riesgo nutricional elevado por estress metabolico.

Se continua soporte nutricional para el dia de mañana.
Prescripcion requerimientos parenterales.
Macronutrientes: AA 1.2 gr/kg/ dia, lipidos 0.5 gr/kg/dia, CHO: 1.5 mg/Kg/ min
Micronutrientes: vitaminas 1 vial, oligoelemnetos: 1 vial, Glicerofosfato sodico 10 cc, sodio cloruro 0.5 mEq/kg/dia.
Con aporte calorico de 937 Kcal/dia, volumen total de 1067 ml velocidad de infusion de 45.3 ml/h.

Plan:

1. La nutricion parenteral se prepara para el dia de mañana con una velocidad d e infusion de 45.3 ml/h
2. Verificar tolerancia a soporte nutricional instaurado
3. Se progresara segun evolución clinica.

Se realiza valoracion bajo protocolos institucionales donde se efectua comunicación vía telefonica con personal de enfermeria,
se complementan datos con la historia clínica para el inicio de soporte nutricional.

Atento a requerimientos.

Profesional: CESAR ANTONIO AGUILAR SANCHEZ

NUTRICION CLINICA

- 5/10/2020 9:45:26 a. m. Nutrición.
Paciente de 46 años que se encuentra en unidad de cuidados intensivos por diagnosticos mencionados en historia clinica.

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

paciente sin vía oral, con NPT.

Datos antropométricos (tomados de historia clínica)

Peso actual: 70 kilos talla 1.70 cm IMC: 24 kg/m². Riesgo nutricional alto

DX nutricional: Normalidad con riesgo nutricional elevado por estrés metabólico.

Se continúa soporte nutricional para el día de mañana.

Prescripción requerimientos parenterales.

Macronutrientes: AA 1.2 gr/kg/día, lípidos 0.5 gr/kg/día, CHO: 1.5 mg/Kg/ min

Micronutrientes: vitaminas 1 vial, oligoelementos: 1 vial, Glicerofosfato sodico 10 cc, sodio cloruro 0.5 mEq/kg/día.

Con aporte calórico de 937 Kcal/día, volumen total de 1067 ml velocidad de infusión de 45.3 ml/h.

Plan:

1. La nutrición parenteral se prepara para el día de mañana con una velocidad de infusión de 45.3 ml/h
2. Verificar tolerancia a soporte nutricional instaurado
3. Se progresará según evolución clínica.

Se realiza valoración bajo protocolos institucionales donde se efectúa comunicación vía telefónica con personal de enfermería, se complementan datos con la historia clínica para el inicio de soporte nutricional.

Atento a requerimientos.

Profesional: CESAR ANTONIO AGUILAR SANCHEZ

NUTRICION CLINICA

● 14/10/2020 6:36:39 p. m.

NOTA PSICOLOGÍA

Paciente de género masculino con 47 años de edad, con diagnósticos anotados en historia clínica, durante el abordaje el paciente no se encuentra acompañado.

Al examen mental el paciente se encuentra consciente, alerta, orientado en persona, tiempo, espacio y lugar, lenguaje coherente, acorde a la edad y nivel sociocultural, no refiere alteraciones a nivel de sensorio-percepción, manifiesta cambios en su conducta alimentaria habitual y en el ciclo de sueño – vigilia.

Se acude a realizar abordaje por solicitud de la doctora Liliana De La Cruz Esparza (Medicina general) quien refiere en su nota “se valoración por psicología ante síntomas de depresión”.

Durante el acercamiento el paciente se encuentra ubicado en el servicio de hospitalización VIP cama 403, se logra establecer diálogo en el que se muestra tranquilo, aunque manifiesta sentir nostalgia por falta de acompañamiento, se establece comunicación con quien refiere ser su esposa Deisy Escobar Puentes de 47 años, número de contacto 312 483 4304, quien informa que el paciente llora constantemente y en ocasiones se niega a recibir los alimentos, el paciente manifiesta el deseo de tener un acompañamiento más constante y el que se puedan brindar sus cuidados básicos como el cambio del pañal, la esposa informa que el paciente se encuentra posiblemente afectado emocionalmente por su estancia hospitalaria y el distanciamiento con ella, “para él es muy difícil porque él es conductor y todo el día se la pasaba ocupado, además en 18 años que llevamos juntos nunca nos habíamos separado”, motivo por el cual se realiza charla motivacional para trabajar su autoestima, fortaleza, resistencia y capacidad de superación enfocándose en su recuperación, rehabilitación y el apoyo familiar acompañado de comunicación asertiva, se brindan herramientas que permitan anticipar y mitigar los posibles efectos e impactos psicosociales con estrategias ocupacionales que le permitan al paciente actualmente ejercitar la mente, respiración diafragmática, relajación autogénica y enfocarse en actividades distintas durante su estancia hospitalaria como lectura, escritura, coloreo o pasatiempos, el paciente y familiar refieren aceptar y entender cada una de las recomendaciones brindadas.

Paciente atendido bajo los protocolos de bioseguridad brindados por la institución y recomendados por ministerio de salud para prevenir contagio por COVID-19.

Se estará pendiente a cualquier requerimiento que amerite el caso.

Profesional: KELLY JHOANA RESTREPO USMA

PSICOLOGIA

COMPLICACIONES

NO

PRONOSTICO

BUENO

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Página 46/1130

RECOMENDACIONES

ADHERNCIA AL TRATAMIENTO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE EGRESO

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Confirmación	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	Confirmado	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		Confirmado	<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		Confirmado	<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		Confirmado	<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		Confirmado	<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		Confirmado	<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		Confirmado	<input type="checkbox"/>

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA INGRESO Y OTROS

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

ORDENES MEDICAS

SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Servicios Con Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 23/09/2020 2:17:56 a. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	7	<input type="checkbox"/>
Interpretación: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA		Folio Inter:	10

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	12.1 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.74 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.60 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	15.6 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	23.4 %	
RECuento DE ERITROCITOS	1.80 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	5.1 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.5 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.3 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.4 fL	
HEMATOCRITO	15.5 %	
RECuento DE PLAQUETAS	771 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.3 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	14.6 %	
PLAQUETOCRITO	0.640 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	58.9 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.8 %	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.3 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	6.5 10 ⁹ /L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.2 10 ⁹ /L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.03 10 ⁹ /L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	9.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	1.00 10 ⁹ /L

- 23/09/2020 2:17:56 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.

7



Interpretación: CIRUGIA GENERAL:

Folio Inter: 10

NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 7 AM

PACIENTE MASCULINO REITIDO DE II NIVEL DE HOSPITAL MARIA INMACULADA CON ANTECEDENTE DE HERIDA POR RMA DE FUEGO EN REGION DE FOSA RENAL DERECHA HACE 14 DIAS, DURANTE ESTADIA HOSPITALARIA REALIZARON LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGOS DE 4 PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE, PORTADOR DE COLOSTOMIA DESDE ENTONCES, ANTECEDENTE DE TORACOSTOMIA CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN QUE REFIERE COLECCION ABDOMINAL ADYACENTE A COLA DE PANCREAS Y LATERAL A CAMARA GASTRICA LO CUAL REQUIERE SER DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, PENDIENTE REALIZAR DRENAJE, M REPORTE DE LABORATORIOS INTRAHOSPITALARIOS CON LEVE LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, RETO DE LABORATORIOS DENTRO DE LA NORMALIDAD, PACIENTE BIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE CON BOLSA DE COLOSTOMIA PARA CAMBIAR, PACIENTE AL MOMENTO CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL ABDOMINAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SANGRADO, EXPLICO CLARAMENTE A FAMILIAR Y PACIENTE SU CONDICION CLINICA LO CUAL ENTIENDEN Y ACEPTAR, SE ACLARAN DUDAS.

PLAN:
CONTINUA EN LA UNIDAD
PENDIENTE REALIZAR DRENAJE Y REPORTE
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

"ATIENDO USUARIO SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD: EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, QUE INCLUYE: BATA QUIRÚRGICA, TAPABOCAS DESECHABLE, TAPABOCAS N95, MONOGAFAS DE SEGURIDAD, HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON JABÓN QUIRÚRGICO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE Y DOBLE PAR DE GUANTES LIMPIOS"

- 23/09/2020 2:17:56 a. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

7



Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 10

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.70 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol/L

- 23/09/2020 2:17:56 a. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

7



Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 10

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	133.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol/L

- 23/09/2020 2:17:56 a. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].

7



Interpretación: LEVEMENTE PROLONGADOS

Folio Inter: 10

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	19.2 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Página 48/1130

INR

1.45 seg

- 23/09/2020 2:17:56 a. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].
Interpretación: NORMAL

7 ☐
Folio Inter: 10

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	35.0 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

- 23/09/2020 2:17:56 a. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.
Interpretación: SIN TRASTORNO ACIDO BASE, NO TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN

7 ☐
Folio Inter: 28

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
pH	7.43	
PCO2	31 mmHg	
PO2	71 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	15 %	
HC03_	20.6 mmol/L	
HCO3std	22.7 mmol/L	
TCO2	21.6 mmol/L	
BEecf	-3.7 mmol/L	
BE(B)	-2.8 mmol/L	
%S02c	95 %	
THbc	---- g/dl	
A-aD02	46 mmHg	
pA02	112 mmHg	
pa02/pA02	0.59	
RI	0.7	

- 23/09/2020 8:36:16 a. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS.
Interpretación: PARA DRENAJE E COLOCACIÓN DE DRENAJE
- 23/09/2020 9:00:16 a. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.
Interpretación: NORMAL

8 ☐
Folio Inter: 28

9 ☐
Folio Inter: 15

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.29 mg/dl	

- 23/09/2020 11:01:43 a. m. ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.
Interpretación: POSITIVO PARA E COLI

11 ☐
Folio Inter: 28

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	CULTIVO DE LIQUIDO AMARILLENTO DE ABDOMEN POSITIVO PARA Escherichia coli

- 23/09/2020 11:01:43 a. m. CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA).
Interpretación: ANOTADO

11 ☐
Folio Inter: 28

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES U OTROS DIFERENTE A ORINAS	A/B	CULTIVO DE LIQUIDO AMARILLENTO DE ABDOMEN POSITIVO PARA Escherichia coli

- 23/09/2020 11:34:21 p. m. CLORO.
Interpretación: NORMAL

12 ☐
Folio Inter: 15

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
----------	-------	-------------

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

CORO CLORURO105.4 mmol/L

Técnica: Ion selectivo directo
Valores de referencia: 98-107 mmol_L

● 23/09/2020 11:34:21 p. m. GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.12

Interpretación: NORMALFolio Inter: 15

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	136 mg/dl	

● 23/09/2020 11:34:21 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.12

Interpretación: ANORMALFolio Inter: 15

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	14.5 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	2.06 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	3.64 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	15.5 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	27.4 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	1.79 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	5.3 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.5 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.0 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.1 fL	
HEMATOCRITO	16.0 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	704 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.0 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	13.1 %	
PLAQUETOCRITO	0.570 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	54.9 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.8 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.4 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	7.2 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.2 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.06 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	9.5 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	1.26 10^9/L	

● 23/09/2020 11:34:21 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.12

Interpretación: NORMALFolio Inter: 15

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.79 mmol/L	
		Procesado por equipo EASYLYTE Valor de referencia: 3.5 - 5.3 mmol_L

● 23/09/2020 11:34:21 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.12

Interpretación: NORMALFolio Inter: 15

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
SODIO	135.2 mmol/L	
		Procesado por equipo EASYLYTE Valores de referencia: 135 - 148 mmol_L

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

● 24/09/2020 5:31:34 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 15 ☐
 Interpretación: ANORMAL Folio Inter: 17

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	14.7 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	2.15 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.67 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	16.1 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	20.0 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	1.57 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	4.7 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.0 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.7 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.2 fL	
HEMATOCRITO	14.0 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	737 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.1 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	13.8 %	
PLAQUETOCRITO	0.600 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	61.1 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	2.4 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.4 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	8.1 10 ⁹ /L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10 ⁹ /L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.05 10 ⁹ /L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	10.7 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	1.43 10 ⁹ /L	

● 25/09/2020 6:23:11 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 16 ☐
 Interpretación: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA Folio Inter: 21

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	16.5 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.95 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.25 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	11.8 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	13.6 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	2.38 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	7.4 g/dl	POST- TRANSFUSIONAL
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.2 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	34.3 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.9 fL	
HEMATOCRITO	21.6 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	742 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.5 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	12.8 %	
PLAQUETOCRITO	0.560 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	62.8 %	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tarjeta Prof. # 12129114

PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	2.0 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.4 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	10.3 10^9/L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10^9/L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.07 10^9/L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	9.4 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	1.56 10^9/L

- 27/09/2020 10:04:23 a. m. ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL. 19 ☐
Interpretación: Abundante liquido de aspecto celular (contenido purulento) en la cavidad abdominal en proyección del receso gastrohepatico, periesplénico, gotiera paracólica izquierda e interasas en el hemiabdomen izquierdo y en excavación pélvica. ? Derrame pleural izquierdo de pequeño a moderada cuantía. **Folio Inter:** 28

- 29/09/2020 6:30:21 a. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]. 23 ☐
Interpretación: LEVEMENTE PROLONGADO **Folio Inter:** 28

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	18.2 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.37 seg	

- 29/09/2020 6:30:21 a. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]. 23 ☐
Interpretación: NORMAL **Folio Inter:** 28

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	31.0 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

- 29/09/2020 7:43:11 a. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS. 24 ☐
Interpretación: PARA DRENAJE **Folio Inter:** 28

- 29/09/2020 8:56:52 a. m. CLORO. 26 ☐
Interpretación: NORMAL **Folio Inter:** 28

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO CLORURO	96.2 mmol/L	Tecnica: Colorimetrico Valores de referencia: 95-115 mmol_L

- 29/09/2020 8:56:52 a. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 26 ☐
Interpretación: NORMAL **Folio Inter:** 28

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.25 mg/dl	

- 29/09/2020 8:56:52 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 26 ☐

Interpretación: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA Y ANEMIA SEVERA, TROMBOCITOSIS **Folio Inter:** 28

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	16.3 x10^3/mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	2.00 x10^3/mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.04 x10^3/mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	12.2 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	12.5 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	1.75 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	5.3 g/dl	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94 fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.2 pg
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.2 g/dl
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.6 fL
HEMATOCRITO	16.4 %
RECuento DE PLAQUETAS	792 x10^3mm^3
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.2 um^3
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	12.0 %
PLAQUETOCRITO	0.570 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	58.7 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	4.3 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.6 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	9.5 10^9/L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.7 10^9/L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.10 10^9/L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	11.7 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	1.92 10^9/L

● 29/09/2020 8:56:52 a. m. MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.26

Interpretación: NORMALFolio Inter: 28

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
MAGNESIO	1.68 mg/dl	

● 29/09/2020 8:56:52 a. m. NITROGENO UREICO.26

Interpretación: LEVEMENTE ELEVADOFolio Inter: 28

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	29.5 mg/dl	

● 29/09/2020 8:56:52 a. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.26

Interpretación: NORMALFolio Inter: 28

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.99 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valor de referencia: 3.5 - 5.3 mmol_L

● 29/09/2020 8:56:52 a. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.26

Interpretación: LEVEMENTE DISMINUIDOFolio Inter: 28

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
SODIO	131.9 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valores de referencia: 135 - 148 mmol_L

● 29/09/2020 8:56:52 a. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].26

Interpretación: LEVEMENTE PROLONGADOSFolio Inter: 28

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	19.5 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.47 seg	

● 29/09/2020 8:56:52 a. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].26

Interpretación: NORMALFolio Inter: 28

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT 40.0 seg
 CONTROL NORMAL PTT 29.3 seg

- 29/09/2020 8:56:52 a. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX. 26 ☐
Interpretación: DERRAME PLEURAL BILATERAL **Folio Inter:** 28

- 29/09/2020 11:39:57 a. m. LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA). 27 ☐
Interpretación: PRESENCIA DE PROTEINAS E HIPERCELULARIDAD **Folio Inter:** 28

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
COLOR LIQUIDO PERITONEAL	AMARILLO	
ASPECTO LIQUIDO PERITONEAL	TURBIO	
PH LIQUIDO PERITONEAL	9.0	
PROTEINAS LIQUIDO PERITONEAL	315	
GLUCOSA LIQUIDO PERITONEAL	1.54	DATO CONFIRMADO
LINFOCITOS LIQUIDO PERITONEAL	10%	
SEGMENTADOS LIQUIDO PERITONEAL	90%	
ERITROCITOS LIQUIDO PERITONEAL	16.500	
CELULAS TOTALES LIQUIDO PERITONEAL	2420	

- 29/09/2020 11:39:57 a. m. ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO. 27 ☐
Interpretación: negativo **Folio Inter:** 65

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	ATB: CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.

- 29/09/2020 11:39:57 a. m. CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA). 27 ☐
Interpretación: negativo **Folio Inter:** 65

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES U OTROS DIFERENTE A ORINAS	MEMO	CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.

- 29/09/2020 11:39:57 a. m. ADENOSIN DEAMINASA [ADA]. 27 ☐
Interpretación: POSITIVA **Folio Inter:** 70

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ADENOSIN DEAMINASA ADA	47.60 U/L	MUESTRA: L. PERITONEAL Valor de Referencia: Suero: Hasta 17 U_L L.Ascitico:Hasta 36 U_L L.C.R: Hasta 5 U_L L.Perocardico:Hasta 90 U_L L.Pleural:Hasta 32 U_L Relacion L.Pleural_Suero:Hasta 13 U_L L.Broncoalveolar:Hasta 8.3 U_L RESULTADO SE ENTREGA EN FISICO EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO ANDRADE NARVAEZ BACTERIOLOGO (A): OSCAR FABIAN MORALES

- 29/09/2020 5:46:58 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 28 ☐
Interpretación: leucocitosis severa, anemia **Folio Inter:** 36

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Página 54/1130

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	43.2 x10 ³ mm ³	DATO CONFIRMADO CON LA MISMA MUESTRA
NUMERO DE LINFOCITOS	3.38 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	6.03 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	7.8 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	13.9 %	
RECuento DE ERITROCITOS	3.20 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	9.5 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.8 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.4 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.7 fL	
HEMATOCRITO	29.4 %	
RECuento DE PLAQUETAS	734 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.1 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	14.4 %	
PLAQUETOCRITO	0.590 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	63.4 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.9 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.1 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	27.4 10 ⁹ /L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.4 10 ⁹ /L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.03 10 ⁹ /L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	13.9 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	6.01 10 ⁹ /L	

- 29/09/2020 8:03:53 p. m. CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAl OTROS DIFERENTE A ORINA).

32 ☐

Interpretación: NEGATIVA

Folio Inter: 70

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES U OTROS DIFERENTE A ORINAS	MEMO	CULTIVO DE LIQUIDO INTRAPERITONEAL NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.

- 29/09/2020 11:13:53 p. m. CLORO.

33 ☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO CLORURO	98.3 mmol/L	Técnica: Colorimétrico Valores de referencia: 95-115 mmol_L

- 29/09/2020 11:13:53 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

33 ☐

Interpretación: anormal

Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.69 mg/dl	

- 29/09/2020 11:13:53 p. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.

33 ☐

Interpretación: acidosis respiratoria, trastorno moderado de oxigenacion

Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
pH	7.31	
PCO2	42 mmHg	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

PO2	73 mmHg
HEMATOCRITO GASES	34 %
HC03_	21.1 mmol/L
HCO3std	21.0 mmol/L
TCO2	22.4 mmol/L
BEecf	-5.2 mmol/L
BE(B)	-4.9 mmol/L
%S02c	93 %
THbc	10.5 g/dl
A-aD02	161 mmHg
pA02	233 mmHg
pa02/pA02	0.31
RI	2.2

● 29/09/2020 11:13:53 p. m. NITROGENO UREICO.

33

Interpretación: anormal

Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	49.3 mg/dl	

● 29/09/2020 11:13:53 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

33

Interpretación: normla

Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	5.40 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L

● 29/09/2020 11:13:53 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

33

Interpretación: hiponatremia

Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
SODIO	130.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L

● 29/09/2020 11:13:53 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].

33

Interpretación: anormal

Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	26.5 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	2.05 seg	

● 29/09/2020 11:13:53 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].

33

Interpretación: normla

Folio Inter: 36

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	31.3 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

● 30/09/2020 12:40:28 a. m. UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO).

34

Interpretación: negativo

Folio Inter: 49

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO	MEMO	NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.

● 30/09/2020 12:40:28 a. m. ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO

34

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Página 56/1130

AUTOMATIZADO.

Interpretación: negativo

Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO #3	MEMO	CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	ATB: HEMOCULTIVO CVC NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO #2	MEMO	ATB: HEMOCULTIVO MSI NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.

- 30/09/2020 12:40:28 a. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES. 34 ☐

Interpretación: negativo

Folio Inter: 53

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE	MEMO	CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

- 30/09/2020 12:40:28 a. m. HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA. 34 ☐

Interpretación: negativo
negativo

Folio Inter: 65

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
HEMOCULTIVO #1 AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	MEMO	HEMOCULTIVO CVC NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.
HEMOCULTIVO #2 AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	MEMO	HEMOCULTIVO MSI NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.

- 30/09/2020 12:30:49 p. m. IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES. 36 ☐

Interpretación: PTE

Folio Inter: 13
8

- 30/09/2020 12:30:49 p. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO. 36 ☐

Interpretación: trastorno moderado de oxigenacion

Folio Inter: 38

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
pH	7.35	
PCO2	37 mmHg	
PO2	72 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	26 %	
HC03_	20.4 mmol/L	
HCO3std	21.1 mmol/L	
TCO2	21.5 mmol/L	
BEecf	-5.2 mmol/L	
BE(B)	-4.8 mmol/L	
%S02c	93 %	
THbc	8.1 g/dl	
A-aD02	318 mmHg	
pA02	384 mmHg	
pa02/pA02	0.17	
RI	4.8	

- 30/09/2020 12:30:49 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 36 ☐

Interpretación: hiponatremia leve

Folio Inter: 38

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
SODIO	132.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L

- 30/09/2020 12:30:49 p. m.

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

36

☐
- Interpretación:

LEUCITOSIS SEVERA

Folio Inter: 40

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	61.2 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	4.13 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	8.68 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	7.6 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	16.0 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	2.61 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	7.9 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.1 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.0 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.2 fL	
HEMATOCRITO	24.6 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	702 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.3 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	14.7 %	
PLAQUETOCRITO	0.590 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	74.7 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.7 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.0 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	40.4 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.9 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.02 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	13.0 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	7.05 10^9/L	

- 30/09/2020 12:30:49 p. m.

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

36

☐
- Interpretación:

ALTO

Folio Inter: 40

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	5.40 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L

- 30/09/2020 12:30:49 p. m.

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX.

36

☐
- Interpretación:

DERRAMES BIBASALES

Folio Inter: 40
- 30/09/2020 5:56:25 p. m.

COLORO.

37

☐
- Interpretación:

NOR MAL

Folio Inter: 40

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
COLORO CLORURO	101.9 mmol/L	Tecnica: Colorimetrico Valores de referencia: 95-115 mmol_L

- 30/09/2020 5:56:25 p. m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

37

☐
- Interpretación:

ALTA

Folio Inter: 40

Resultados de la Muestra		
--------------------------	--	--

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Analitos

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

Valor

1.78 mg/dl

Observación

- 30/09/2020 5:56:25 p. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.

37

**Interpretación:** ACIDOSIS RESPIRATORIA**Folio Inter:** 40**Resultados de la Muestra****Analitos**

pH

Valor

7.22

Observación

PCO2

51 mmHg

PO2

82 mmHg

HEMATOCRITO GASES

25 %

HC03_

20.9 mmol/L

HCO3std

19.8 mmol/L

TCO2

22.5 mmol/L

BEecf

-6.8 mmol/L

BE(B)

-6.5 mmol/L

%S02c

93 %

THbc

7.8 g/dl

A-aD02

283 mmHg

pA02

364 mmHg

pa02/pA02

0.22

RI

3.5

- 30/09/2020 5:56:25 p. m. NITROGENO UREICO.

37

**Interpretación:** ALTO**Folio Inter:** 40**Resultados de la Muestra****Analitos**

NITROGENO UREICO BUN

Valor

50.4 mg/dl

Observación

- 30/09/2020 5:56:25 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

37

**Interpretación:** LIMITE**Folio Inter:** 40**Resultados de la Muestra****Analitos**

POTASIO

Valor

4.90 mmol/L

ObservaciónProcesado por equipo GEMPREMIER
Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L

- 30/09/2020 5:56:25 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

37

**Interpretación:** NORMAL**Folio Inter:** 40**Resultados de la Muestra****Analitos**

SODIO

Valor

134.0 mmol/L

ObservaciónProcesado por equipo GEMPREMIER
Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L

- 1/10/2020 10:55:25 a. m. INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA.

42

**Interpretación:** Nutrición:**Folio Inter:** 43

Paciente de 46 años de edad, que se encuentra en el servicio de unidad de cuidados intensivos con diagnósticos médicos mencionados.

Falla Orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego
POP laparotomía exploratoria (29/09/20)
Portador de colostomía

En el momento bajo ventilación mecánica, efecto de sedación, vía enteral omitida por cirugía abdominal reciente, con nueva intervención quirúrgica el día de hoy.

Datos antropométricos (tomados de historia clínica):

Peso actual: 70 kg

Talla: 1,70 m

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 12129114

Indicador IMC: 24 Kg/m2
Riesgo nutricional: Alto.

Interpretación de indicador antropométrico según R. 2461/16.
IMC: Normalidad.

Paraclínicos.
Nitrógeno ureico 50.4 mg/dl, Creatinina 1.78 mg/dl.
Sodio 134 mmol/l, Potasio 4.90 mmol/l.
Hemoglobina 7.9 g/dl, Hematocrito 24.6 %.
Glucometria: 129 mg/dl.

Diagnóstico nutricional: Normalidad con riesgo nutricional elevado por estrés metabólico.

Paciente masculino de 46 años de edad, que se encuentra con diagnósticos mencionados, con alteración de función renal, anemia, a nivel gastrointestinal con vía enteral omitida por intervención quirúrgica a nivel abdominal. Según indicador de IMC se encuentra en normalidad, sin embargo con riesgo nutricional aumentado dado sus comorbilidades, se indica inicio de soporte nutricional parenteral con el fin de cubrir requerimiento de energía y nutrientes necesarios por demanda metabólica.

Se inicia soporte nutricional parenteral para el día de mañana.

Prescripción:

REQUERIMIENTOS PARENTERALES:

MACRONUTRIENTES

AA: 1,0 gr/Kg/d
LÍPIDOS: 0.5 gr/Kg/d
CHO: 1.5 mg/Kg/min

MICRONUTRIENTES

Vitaminas: 1 vial
Oligoelementos: 1 vial
Glicerofosfato de sodio: 10 cc
Sodio cloruro: 0.5 mEq/kg/día.

Con aporte calórico: 1064 kcal/día
Volumen Total: 1086 ml
Velocidad de infusión de: 45.3 ml/h

PLAN

- 1.La nutrición parenteral se pasará el día de mañana con una velocidad de infusión de 45.3 cc/h.
- 2.Verificar tolerancia a soporte nutricional instaurado.
- 3.Se progresará soporte nutricional según evolución clínica.
- 4.Se solicita perfil lipídico para cubrir requerimiento de lípidos diarios.

Se realiza valoración bajo protocolos institucionales donde se efectúa comunicación vía telefónica con personal de enfermería, se complementan datos e información con historia clínica y para inicio de soporte nutricional.

QUEDO ATENTA A CUALQUIER INQUIETUD

- 1/10/2020 11:14:04 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

45 ☐

Interpretación: alta

Folio Inter: 46

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.50 mg/dl	

- 1/10/2020 11:14:04 p. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.

45 ☐

Interpretación: acidosis respiratoria

Folio Inter: 46

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
----------	-------	-------------

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

pH	7.33
PCO2	44 mmHg
PO2	156 mmHg
HEMATOCRITO GASES	24 %
HC03_	23.2 mmol/L
HCO3std	23.0 mmol/L
TCO2	24.6 mmol/L
BEecf	-2.7 mmol/L
BE(B)	-2.6 mmol/L
%S02c	99 %
THbc	7.4 g/dl
A-aD02	225 mmHg
pA02	375 mmHg
pa02/pA02	0.40
RI	1.5

● 1/10/2020 11:14:04 p. m.

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

45

☐

Interpretación: anemia severa, leucocitosis izquierda

Folio Inter: 46

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	44.5 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	2.37 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	5.76 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	5.3 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	12.9 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	2.32 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	7.1 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.8 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.6 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	15.9 fL	
HEMATOCRITO	21.9 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	584 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.8 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	13.7 %	
PLAQUETOCRITO	0.460 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	73.1 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.1 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.1 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	32.5 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.4 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.04 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	7.5 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	3.34 10^9/L	

● 1/10/2020 11:14:04 p. m.

NITROGENO UREICO.

45

☐

Interpretación: alto

Folio Inter: 46

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	49.7 mg/dl	

● 1/10/2020 11:14:04 p. m.

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

45

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 46

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Página 61/1130

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.50 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L

- 1/10/2020 11:14:04 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

45 ☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 46

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L

- 1/10/2020 11:14:04 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].

45 ☐

Interpretación: leve prolongado

Folio Inter: 46

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	17.4 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.26 seg	

- 1/10/2020 11:14:04 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].

45 ☐

Interpretación: prolonado

Folio Inter: 46

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	41.4 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

- 1/10/2020 11:14:04 p. m. TROPONINA T CUANTITATIVA.

45 ☐

Interpretación: negativa

Folio Inter: 46

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TROPONINA T, CUANTITATIVA	3.4 ng/L ng/l	Valores de referencia: Resultado Mayor de 19 ng_L positivo Resultado Menor de 19 ng_L negativo 1ra Medicion: Mayor100 ng_L: inclusion de IAM 1ra Medicion: Menor19 ng_L o Mayor19 ng_L, se recomienda realizar una segunda medicion a las 3 horas, en la cual el resultado puede ser: Menor de 19 ng_L: Exclusion de IAM Mayor de 19 ng_L: Inclusion de IAM (Aumento de 10 ng_L) Metodo: ELFA

- 1/10/2020 11:14:04 p. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA.

45 ☐

Interpretación: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HPAF ABDOMINAL CONABDOMEN BLOQUEADO CON LESION EN EL HIGADO SECUNDARIA CON ALGO DE DRENAJE BILIAR SECUNDARIO A LA LESION MUY SEGURAMNETE DE CODNUCTOS SEGMENTARIOS,PRO EL DRENAJE TAN ESCASO SE CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO POR LA CONDICION CLINICA DE EL PACIENTE SE DEBE VIJILAR EL DRENAJE POR LOS DRENES POR UN PERIODO DE 48 A 72 HORAS
SEGUN LA CANTIDAD DRENADA SE DEFINE LA REALIZACION DE CPRE Y SEGUN EVOLUCION Y ESTABILIDAD DEL PACIENTE
POR AHORA SEGUMOS EN VIGILANCIA CLINICA.
FAVOR LLEVAR UNA REGISTO Estricto DE LA PRODUCCION POR LOS DRENES.

Folio Inter: 47

- 2/10/2020 9:33:23 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

50 ☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 52

Resultados de la Muestra

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.19 mg/dl	

● 2/10/2020 9:33:23 p. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO. 50 ☐

Interpretación: acidosis respiratoria Folio Inter: 52

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
pH	7.28	
PCO2	57 mmHg	
PO2	84 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	24 %	
HC03_	26.8 mmol/L	
HCO3std	24.8 mmol/L	
TCO2	28.5 mmol/L	
BEecf	0.1 mmol/L	
BE(B)	-0.2 mmol/L	
%S02c	95 %	
THbc	7.4 g/dl	
A-aD02	241 mmHg	
pA02	322 mmHg	
pa02/pA02	0.25	
RI	3.0	

● 2/10/2020 9:33:23 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 50 ☐

Interpretación: aneemia severa leucocitosis izquierda Folio Inter: 52

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	28.9 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.16 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.79 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	4.3 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	10.2 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	2.34 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	7.4 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	96 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.6 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.6 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.7 fL	
HEMATOCRITO	22.7 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	503 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.7 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	12.9 %	
PLAQUETOCRITO	0.380 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	82.8 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	2.6 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.1 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	22.5 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.7 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.01 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	6.2 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	1.69 10^9/L	

● 2/10/2020 9:33:23 p. m. NITROGENO UREICO. 50 ☐

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Interpretación: alto

Folio Inter: 52

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	35.9 mg/dl	

● 2/10/2020 9:33:23 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 50 ☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 52

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.80 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L

● 2/10/2020 9:33:23 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 50 ☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 52

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L

● 2/10/2020 9:33:23 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]. 50 ☐

Interpretación: prolongado

Folio Inter: 52

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	20.4 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.54 seg	

● 2/10/2020 9:33:23 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]. 50 ☐

Interpretación: prolongado

Folio Inter: 52

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	44.9 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

● 3/10/2020 11:39:24 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 53 ☐

Interpretación: ANEMIA SEVERA, LEUCITOSIS IZQUIERDA

Folio Inter: 59

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	24.8 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.25 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	3.85 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	5.0 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	15.5 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	2.94 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	9.2 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	95 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.3 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.9 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	15.3 fL	
HEMATOCRITO	28.0 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	437 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.7 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	12.8 %	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

PLAQUETOCRITO	0.340 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	73.8 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.2 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.3 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	18.3 10^9/L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10^9/L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.06 10^9/L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	4.2 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	1.05 10^9/L

- 3/10/2020 8:20:38 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 54 ☐
 Interpretación: NORMAL Folio Inter: 59

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.97 mg/dl	

- 3/10/2020 8:20:38 p. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO. 54 ☐
 Interpretación: PAFI BAJA Folio Inter: 59

- 3/10/2020 8:20:38 p. m. NITROGENO UREICO. 54 ☐
 Interpretación: NORMAL Folio Inter: 59

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	21.6 mg/dl	

- 3/10/2020 8:20:38 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 54 ☐
 Interpretación: NORMAL Folio Inter: 59

- 3/10/2020 8:20:38 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 54 ☐
 Interpretación: NORMAL Folio Inter: 59

- 3/10/2020 8:20:38 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]. 54 ☐
 Interpretación: LEVE PORLONGADO Folio Inter: 59

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	17.5 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.31 seg	

- 3/10/2020 8:20:38 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]. 54 ☐
 Interpretación: prolongado Folio Inter: 60

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	47.6 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

- 3/10/2020 8:45:04 p. m. CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA). 55 ☐
 Interpretación: negativo Folio Inter: 10
9

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES U OTROS DIFERENTE A ORINAS	MEMO	CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.

- 3/10/2020 8:45:04 p. m. COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA. 55 ☐
 Interpretación: reacion leucocitaria Folio Inter: 60

Resultados de la Muestra

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tarjeta Prof. # 12129114

Analitos	Valor	Observación
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	MEMO	MUESTRA: LIQUIDO PERITONEAL.
		REACCION LEUCOCITARIA (PMN) ABUNDANTES OTRO No se observan microorganismos en la muestra analizada.

- 3/10/2020 10:55:55 p. m.

ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.

58

☐
- Interpretación: PTE

Folio Inter: 139
- 4/10/2020 8:47:48 p. m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

64

☐
- Interpretación: normal

Folio Inter: 65

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.98 mg/dl	
● 4/10/2020 8:47:48 p. m.	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	64
Interpretación: alcalosi metabólica		Folio Inter: 65
● 4/10/2020 8:47:48 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	64
Interpretación: anmei asevera, leucocitosis izquierda		Folio Inter: 65

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	20.4 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.59 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.40 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	8.0 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	7.1 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	2.81 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	8.6 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	96 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.7 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.0 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.3 fL	
HEMATOCRITO	27.0 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	393 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.5 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	15.0 %	
PLAQUETOCRITO	0.330 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	83.3 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.2 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.4 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	16.5 10 ⁹ /L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.2 10 ⁹ /L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.08 10 ⁹ /L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	2.8 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.55 10 ⁹ /L	
● 4/10/2020 8:47:48 p. m.	NITROGENO UREICO.	64
Interpretación: normal		Folio Inter: 65

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	17.3 mg/dl	
● 4/10/2020 8:47:48 p. m.	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	64

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

Interpretación:	bajo	Folio Inter:	65
● 4/10/2020 8:47:48 p. m.	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	64	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	normal	Folio Inter:	65
● 5/10/2020 8:00:26 p. m.	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	69	<input type="checkbox"/>
Interpretación:	NORMAL	Folio Inter:	70

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.82 mg/dl	
● 5/10/2020 8:00:26 p. m.	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	69 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	EN EQUILIBRIO	Folio Inter: 70

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
pH	7.44	
PCO2	47 mmHg	
PO2	99 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	34 %	
HCO3_	31.9 mmol/L	
HCO3std	30.3 mmol/L	
TCO2	33.3 mmol/L	
BEecf	7.7 mmol/L	
BE(B)	6.8 mmol/L	
%S02c	98 %	
THbc	10.5 g/dl	
A-aD02	128 mmHg	
pA02	226 mmHg	
pa02/pA02	0.43	
RI	1.3	
● 5/10/2020 8:00:26 p. m.	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	69 <input type="checkbox"/>
Interpretación:	ANEMIA MODERADA, LEUCOCITOSIS IZQUIERDA	Folio Inter: 70

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	29.0 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	0.96 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.33 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	3.3 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	8.0 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.07 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	9.8 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	95 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	32.1 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.7 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.8 fL	
HEMATOCRITO	29.2 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	419 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.1 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	15.1 %	
PLAQUETOCRITO	0.340 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	85.4 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.7 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.1 %	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

NUMERO NEUTROFILOS ABS	24.7 10^9/L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.2 10^9/L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.04 10^9/L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	2.5 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.72 10^9/L

- 5/10/2020 8:00:26 p. m. NITROGENO UREICO. 69 ☐
 Interpretación: NORMAL Folio Inter: 70

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	13.8 mg/dl	

- 5/10/2020 8:00:26 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 69 ☐
 Interpretación: NORMAL Folio Inter: 70

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.70 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L

- 5/10/2020 8:00:26 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 69 ☐
 Interpretación: NORMAL Folio Inter: 70

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	139.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L

- 6/10/2020 10:32:22 a. m. Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS. 73 ☐
 Interpretación: no reactivo Folio Inter: 75

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	NO REACTIVO Texto	VALOR DE REFERENCIA: NO REACTIVO TECNICA: INMUNOCROMATOGRAFIA Prueba rapida ad-bio HIV-1_2 ab Plus Combo Rapid Test ? diagnostico In Vitro 3 Generacion.

- 6/10/2020 8:03:17 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 75 ☐
 Interpretación: normal Folio Inter: 76

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.70 mg/dl	

- 6/10/2020 8:03:17 p. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO. 75 ☐
 Interpretación: alcalosis metabólica Folio Inter: 76

- 6/10/2020 8:03:17 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 75 ☐

Interpretación: leucocitosis izquierda, anemia moderada; Folio Inter: 76

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	23.5 x10^3/mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.23 x10^3/mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.33 x10^3/mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	5.3 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	10.1 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.21 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	9.7 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94 fL	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.3 pg
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	31.9 g/dl
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.4 fL
HEMATOCRITO	30.5 %
RECuento DE PLAQUETAS	463 x10^3mm^3
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.6 um^3
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	16.0 %
PLAQUETOCRITO	0.400 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	83.7 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.8 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.1 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	19.3 10^9/L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.1 10^9/L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.01 10^9/L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.8 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.42 10^9/L

● 6/10/2020 8:03:17 p. m.

NITROGENO UREICO.

75

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 76

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	15.4 mg/dl	

● 6/10/2020 8:03:17 p. m.

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

75

☐

Interpretación: limite

Folio Inter: 76

● 6/10/2020 8:03:17 p. m.

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

75

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 76

● 7/10/2020 7:56:54 p. m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

79

☐

Interpretación: norml

Folio Inter: 80

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.78 mg/dl	

● 7/10/2020 7:56:54 p. m.

GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.

79

☐

Interpretación: alcalosi metabolica

Folio Inter: 80

● 7/10/2020 7:56:54 p. m.

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

79

☐

Interpretación: anemia moderdaa, leucocitosis izquierda

Folio Inter: 80

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	21.1 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.15 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.04 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	5.4 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	9.6 %	
RECuento DE ERITROCITOS	3.26 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	9.9 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.3 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.6 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.6 fL	
HEMATOCRITO	30.3 %	
RECuento DE PLAQUETAS	529 x10^3mm^3	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.3 um^3
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	16.4 %
PLAQUETOCRITO	0.440 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	82.8 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.4 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.2 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	17.5 10^9/L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.0 10^9/L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.04 10^9/L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.6 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.35 10^9/L

● 7/10/2020 7:56:54 p. m.

NITROGENO UREICO.

79

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 80

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	22.4 mg/dl	

● 7/10/2020 7:56:54 p. m.

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

79

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 80

● 7/10/2020 7:56:54 p. m.

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

79

☐

Interpretación: normal

Folio Inter: 80

● 8/10/2020 8:34:54 p. m.

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

83

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 138

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.86 mg/dl	

● 8/10/2020 8:34:54 p. m.

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

83

☐

Interpretación: ANORMAL

Folio Inter: 138

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	11.8 x10^3mm^3	DATO CONFIRMADO CON LA MISMA MUESTRA
NUMERO DE LINFOCITOS	1.38 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.45 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	11.8 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	12.4 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.03 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	9.1 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	93 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.1 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.2 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.1 fL	
HEMATOCRITO	28.4 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	503 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.8 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	17.2 %	
PLAQUETOCRITO	0.440 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	73.2 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.9 %	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.7 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	8.5 10 ⁹ /L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.2 10 ⁹ /L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.08 10 ⁹ /L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.0 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.12 10 ⁹ /L

- 8/10/2020 8:34:54 p. m. NITROGENO UREICO.

83



Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 13
8**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	30.0 mg/dl	

- 8/10/2020 8:34:54 p. m. CLORO.

83



Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 86

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CLORO CLORURO	101.2 mmol/L	Tecnica: Colorimetrico Valores de referencia: 95-115 mmol_L

- 8/10/2020 8:34:54 p. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.

83



Interpretación: ALCALOSI METABOLICA

Folio Inter: 86

- 8/10/2020 8:34:54 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

83



Interpretación: BAJO

Folio Inter: 86

- 8/10/2020 8:34:54 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

83



Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 86

- 9/10/2020 8:41:36 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

89



Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 13
8**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.10 mg/dl	

- 9/10/2020 8:41:36 p. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.

89



Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 13
8**Resultados de la Muestra**

Analitos	Valor	Observación
pH	7.48	
PCO2	39 mmHg	
PO2	100 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	37 %	
HC03_	29.0 mmol/L	
HCO3std	28.9 mmol/L	
TCO2	30.2 mmol/L	
BEecf	5.5 mmol/L	
BE(B)	5.1 mmol/L	
%S02c	98 %	
THbc	11.5 g/dl	
A-aD02	83 mmHg	
pA02	181 mmHg	
pa02/pA02	0.54	
RI	0.8	

- 9/10/2020 8:41:36 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLACUETAS INDICES

89



Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

INDICES ERTTROCIARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES
PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)
AUTOMATIZADO.

Interpretación: ANORMAL

Folio Inter: 138

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	14.9 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.62 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.74 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	10.8 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	11.6 %	
RECuento DE ERITROCITOS	3.80 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	11.3 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.7 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.0 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.0 fL	
HEMATOCRITO	35.2 %	
RECuento DE PLAQUETAS	622 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.6 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	13.2 %	
PLAQUETOCRITO	0.470 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	74.8 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.0 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.3 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	11.1 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.1 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.04 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.5 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.22 10^9/L	

● 9/10/2020 8:41:36 p. m. NITROGENO UREICO.

Interpretación: NORMAL

89

Folio Inter: 138

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	36.2 mg/dl	

● 9/10/2020 8:41:36 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

Interpretación: NORMAL

89

Folio Inter: 138

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	2.80 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L

● 9/10/2020 8:41:36 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

Interpretación: NORMAL

89

Folio Inter: 138

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
SODIO	132.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L

● 10/10/2020 12:42:16 p. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

Interpretación: NORMAL

91

Folio Inter: 133

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.10 mg/dl	

- 10/10/2020 12:42:16 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 91 ☐

Interpretación: ALTERADO

Folio Inter: 13
3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	16.5 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.45 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.86 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	8.9 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	11.4 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.65 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	11.0 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.0 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.7 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.0 fL	
HEMATOCRITO	33.5 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	676 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.2 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	15.2 %	
PLAQUETOCRITO	0.560 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	78.6 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.9 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.2 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	12.8 10 ⁹ /L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.1 10 ⁹ /L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.03 10 ⁹ /L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.2 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.19 10 ⁹ /L	

- 10/10/2020 12:42:16 p. m. NITROGENO UREICO. 91 ☐

Interpretación: ALTERADO

Folio Inter: 13
3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	43.0 mg/dl	

- 10/10/2020 12:42:16 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 91 ☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 13
3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.60 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L

- 10/10/2020 12:42:16 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 91 ☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 13
3

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
----------	-------	-------------

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

● 10/10/2020 12:42:16 p. m. GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.

91

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 13

8

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
pH	7.41	
PCO2	42 mmHg	
PO2	88 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	47 %	
HC03_	26.6 mmol/L	
HCO3std	26.2 mmol/L	
TCO2	27.9 mmol/L	
BEecf	2.0 mmol/L	
BE(B)	1.7 mmol/L	
%S02c	97 %	
THbc	14.6 g/dl	
A-aD02	31 mmHg	
pA02	119 mmHg	
pa02/pA02	0.74	
RI	0.4	

● 10/10/2020 12:42:16 p. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX.

91

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 13

8

● 11/10/2020 11:25:47 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.

92

☐

Interpretación: CX GENERAL

Folio Inter: 94

DX ANOATADOS

ESTAVBLE

CUN MELENEAS

HX QX LIMPIA

DREN SECRECION CETRINA ESCASA

CURSA CON HVDA

PLAN VAL POR GASTRO EVDA

● 12/10/2020 11:34:20 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

93

☐

Interpretación: anormla

Folio Inter: 97

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	16.9 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.76 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.19 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	10.6 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	7.1 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	1.94 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	5.8 g/dl	DATO CONFIRMADO CON LA MISMA MUESTRA
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.8 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.3 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.0 fL	
HEMATOCRITO	17.4 %	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

RECuento DE PLAQUETAS	686 x10^3mm^3
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.6 um^3
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	15.2 %
PLAQUETOCRITO	0.590 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	81.4 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.4 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.5 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	13.6 10^9/L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.0 10^9/L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.08 10^9/L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.4 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.23 10^9/L

● 12/10/2020 11:34:20 p. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.93

Interpretación: normlaFolio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.38 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valor de referencia: 3.5 - 5.3 mmol_L

● 12/10/2020 11:34:20 p. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.93

Interpretación: bajoFolio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	132.2 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valores de referencia: 135 - 148 mmol_L

● 12/10/2020 11:34:20 p. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].93

Interpretación: anormalFolio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	24.7 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.90 seg	

● 12/10/2020 11:34:20 p. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].93

Interpretación: normalFolio Inter: 97

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	30.1 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

● 14/10/2020 2:32:52 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.97

Interpretación: LEUCOCITOCIS + ANEMIAFolio Inter: 133

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	19.6 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	2.12 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.13 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	11.0 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	5.9 %	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

RECuento DE ERITROCITOS	2.46 10 ⁶ /mm ³
HEMOGLOBINA	7.4 g/dl
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91 fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.1 pg
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.8 g/dl
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.0 fL
HEMATOCRITO	22.6 %
RECuento DE PLAQUETAS	720 x10 ³ mm ³
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.3 um ³
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	14.6 %
PLAQUETOCRITO	0.590 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	80.5 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.8 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.8 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	15.5 10 ⁹ /L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10 ⁹ /L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.15 10 ⁹ /L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	2.1 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.40 10 ⁹ /L

- 14/10/2020 2:32:52 p. m. INTERCONSULTA POR PSICOLOGA.

97

Interpretación: NOTA PSICOLOGÍA

Folio Inter: 98

Paciente de género masculino con 47 años de edad, con diagnósticos anotados en historia clínica, durante el abordaje el paciente no se encuentra acompañado.

Al examen mental el paciente se encuentra consiente, alerta, orientado en persona, tiempo, espacio y lugar, lenguaje coherente, acorde a la edad y nivel sociocultural, no refiere alteraciones a nivel de sensopercepción, manifiesta cambios en su conducta alimentaria habitual y en el ciclo de sueño – vigilia.

Se acude a realizar abordaje por solicitud de la doctora Liliana De La Cruz Esparza (Medicina general) quien refiere en su nota “ss valoración por psicología ante síntomas de depresión”.

Durante el acercamiento el paciente se encuentra ubicado en el servicio de hospitalización VIP cama 403, se logra establecer dialogo en el que se muestra tranquilo, aunque manifiesta sentir nostalgia por falta de acompañamiento, se establece comunicación con quien refiere ser su esposa Deisy Escobar Puentes de 47 años, numero de contacto 312 483 4304, quien informa que el paciente llora constantemente y en ocasiones se niega a recibir los alimentos, el paciente manifiesta el deseo de tener un acompañamiento mas constante y el que se puedan brindar sus cuidados básicos como el cambio del pañal, la esposa informa que el paciente se encuentra posiblemente afectado emocionalmente por su estancia hospitalaria y el distanciamiento con ella, “para el es muy difícil porque el es conductor y todo el día se la pasaba ocupado, además en 18 años que llevamos juntos nunca nos habíamos separado”, motivo por el cual se realiza charla motivacional para trabajar su autoestima, fortaleza, resistencia y capacidad de superación enfocándose en su recuperación, rehabilitación y el apoyo familiar acompañado de comunicación asertiva, se brindan herramientas que permita anticipar y mitigar los posibles efectos e impactos psicosociales con estrategias ocupacionales que le permitan al paciente actualmente ejercitar la mente, respiración diafragmática, relajación autogenica y enfocarse en actividades distintas durante su estancia hospitalaria como lectura, escritura, coloreo o pasatiempos, el paciente y familiar refieren aceptar y entender cada una de las recomendaciones brindadas.

Paciente atendido bajo los protocolos de bioseguridad brindados por la institución y recomendados por ministerio de salud para prevenir contagio por COVID-19.

Se estará pendiente a cualquier requerimiento que amerite el caso.

- 15/10/2020 10:36:48 p. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

101

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Interpretación: LEUCOCITOSI + ANEMIA

Folio Inter: 133

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	23.7 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	2.64 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.19 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	11.1 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	5.0 %	
RECuento DE ERITROCITOS	2.82 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	9.0 g/dl	POST-TRANSFUSIONAL
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.9 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	34.7 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.3 fL	
HEMATOCRITO	25.9 %	
RECuento DE PLAQUETAS	186 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.3 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	14.0 %	
PLAQUETOCRITO	0.150 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	76.9 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	2.7 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.6 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	18.2 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.6 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.15 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	3.7 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.88 10^9/L	

● 16/10/2020 12:21:19 p. m. ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.102

Interpretación: negativo

Folio Inter: 109

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	CULTIVO DE SECRECION ABDOMINAL NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

● 16/10/2020 12:21:19 p. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES.102

Interpretación: negativo

Folio Inter: 109

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE	MEMO	CULTIVO DE SECRECION ABDOMINAL NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

● 17/10/2020 7:45:28 a. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.104

Interpretación: normla

Folio Inter: 109

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.77 mg/dl	

● 17/10/2020 7:45:28 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.104

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Interpretación: anormla

Folio Inter: 109

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	16.2 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.60 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.27 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	9.8 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	7.8 %	
RECuento DE ERITROCITOS	2.99 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	9.2 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	93 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.7 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.9 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.2 fL	
HEMATOCRITO	27.9 %	
RECuento DE PLAQUETAS	746 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.1 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	11.3 %	
PLAQUETOCRITO	0.530 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	77.6 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.9 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.3 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	12.6 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.06 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	2.6 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.43 10^9/L	

● 17/10/2020 7:45:28 a. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

Interpretación: normal

104

Folio Inter: 109

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.33 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valor de referencia: 3.5 - 5.3 mmol_L

● 17/10/2020 7:45:28 a. m. PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO.

Interpretación: normla

104

Folio Inter: 109

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	6.3 mg/l	

● 18/10/2020 12:37:53 p. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL).

Interpretación: NORMAL

105

Folio Inter: 138

● 19/10/2020 10:08:42 a. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].

Interpretación: prolongado

107

Folio Inter: 109

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	20.1 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.52 seg	

● 19/10/2020 10:08:42 a. m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].

107

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Interpretación: normal

Folio Inter: 109

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	29.3 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

● 19/10/2020 10:08:42 a. m. TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS.

Interpretación: NORMAL

107

Folio Inter: 138

● 20/10/2020 11:14:31 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

Interpretación: ANEMIA + LINFOCITOCIS

109

Folio Inter: 133

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	8.0 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.83 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.25 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	22.7 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	15.5 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.05 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	9.1 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.9 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.6 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.4 fL	
HEMATOCRITO	28.0 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	614 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	6.8 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	10.8 %	
PLAQUETOCRITO	0.420 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	56.1 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	4.0 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.6 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	4.5 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.05 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.1 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.09 10^9/L	

● 20/10/2020 11:14:31 a. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].

Interpretación: PROLONGADOS

109

Folio Inter: 133

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	19.2 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.45 seg	

● 20/10/2020 11:14:31 a. m. Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS.

Interpretación: NO REACTIVO

109

Folio Inter: 133

Resultados de la Muestra		
--------------------------	--	--

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Página 79/1130

Analitos

VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS

Valor

NO REACTIVO Texto

Observación

VALOR DE REFERENCIA: NO REACTIVO
TECNICA: INMUNOCROMATOGRAFIA
Prueba rapida ad-bio HIV-1_2 ab Plus
Combo Rapid Test ? diagnostico In Vitro 3
Generacion.

- 21/10/2020 10:39:43 a. m. TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].

110

☐

Interpretación: ALTERADO

Folio Inter: 13
3

Resultados de la Muestra

Analitos

TIEMPO DE PROTROMBINA

Valor

19.0 seg

Observación

CONTROL NORMAL

13.6 seg

INR

1.43 seg

- 24/10/2020 9:41:07 a. m. ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.

116

☐

Interpretación: NEGATIVO

Folio Inter: 13
3

Resultados de la Muestra

Analitos

ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO

Valor

MEMO

Observación

CULTIVO DE DRENAJE PERCUTANEO
NEGATIVO A LOS TRES DIAS DE
INCUBACION.

- 24/10/2020 9:41:07 a. m. CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES.

116

☐

Interpretación: NEGATIVO

Folio Inter: 13
3

Resultados de la Muestra

Analitos

CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE

Valor

MEMO

Observación

CULTIVO DE DRENAJE PERCUTANEO
NEGATIVO A LOS TRES DIAS DE
INCUBACION.

- 25/10/2020 10:53:02 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA.

119

☐

Interpretación: UROLOGIA

Folio Inter: 12
1

46 AÑOS

IDX

POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE

PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA

COLOSTOMIA

MANIFIESTA SENTIRSE BIEN N DOLOR NO FIEBRE

AL EXAMEN FISICO

ESTABLE TRANQUIL CON ABDOMEN BLANDO GHERIDA CUBIERTA DRENAJE

FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILO

GENITALES EXTERNO NORMAL

ANALISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO MAS PROBABLE LESION DE

SITEMA URINARIO PUNTO NO DEFINIDO

EXPLICO ALPACIENTE Y FAMILIAR SOSPECHA CLINICA E INDICO UROGRAFIA

EXCRETORA POR TOMOGRAFIA

REVALORACION CON ESTUDIO PARA DEFINIR CONDUCTA

- 27/10/2020 7:37:04 a. m. UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA.

121

☐

Interpretación: ANORMAL

Folio Inter: 13
8

- 27/10/2020 9:25:11 a. m. ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

122

☐

Interpretación: BAJO

Folio Inter: 13
3

Resultados de la Muestra

Analitos

ALBUMINA

Valor

2.76 g/dl

Observación

- 27/10/2020 9:25:11 a. m. HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES

122

☐

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)
AUTOMATIZADO.

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 133

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	6.2 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.37 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	0.37 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	22.0 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	5.9 %	
RECuento DE ERITROCITOS	3.53 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	10.1 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.5 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.1 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	12.8 fL	
HEMATOCRITO	31.4 %	
RECuento DE PLAQUETAS	503 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.1 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	10.8 %	
PLAQUETOCRITO	0.360 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	69.2 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	2.2 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.7 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	4.3 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.1 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.04 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	0.3 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.02 10^9/L	

● 27/10/2020 9:25:11 a. m. POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

Interpretación: NORMAL

122

Folio Inter: 133

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.26 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valor de referencia: 3.5 - 5.3 mmol_L

● 27/10/2020 9:25:11 a. m. PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO.

Interpretación: NORMAL

122

Folio Inter: 133

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	MENOR DE 6 mg/dl	

● 27/10/2020 9:25:11 a. m. PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS.

Interpretación: BAJO

122

Folio Inter: 133

Resultados de la Muestra		
Analitos	Valor	Observación
PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	5.5 mg/dl	

● 27/10/2020 9:25:11 a. m. SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.

Interpretación: NORMAL

122

Folio Inter: 133

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
SODIO	135.9 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valores de referencia: 135 - 148 mmol/L
● 27/10/2020 11:38:14 a. m. CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	123	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL		Folio Inter: 133

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.73 mg/dl	
● 27/10/2020 11:38:14 a. m. NITROGENO UREICO.	123	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMLA		Folio Inter: 133

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	9.7 mg/dl	
● 28/10/2020 11:47:20 a. m. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE.	127	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL		Folio Inter: 138
● 4/11/2020 5:22:32 a. m. INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.	136	<input type="checkbox"/>
Interpretación: CX GENERAL		Folio Inter: 137

CONCOIDO POR ELÑ SERVICIO
DX ANOATADOS
SE CERRO MANEJO HACE VARISO DIAS Y SE JARON ORDENS AMBULAOTIRAS
NO ENTINEDO MOTIVO D ELA REVALORACION
LA HX QX ESTA LIMPIA EN PROCESO DE GRANULACION
TOELRA VIA ORLA
ADECUADO TRANSIT INTETSINAL
NO REQUIERE MANEJO AIDICONAL POR EL SERVICIO CIRGUIAO GENERAL
CIERRO MANEJO

Servicios Sin Interpretación

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
23/09/2020 2:17:56 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	7	<input type="checkbox"/>
23/09/2020 11:34:21 p. m.	OXIGENO POR CATETER O CANULA NASAL.	12	<input type="checkbox"/>
24/09/2020 9:46:47 a. m.	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.	14	<input type="checkbox"/>
27/09/2020 4:05:16 p. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	20	<input type="checkbox"/>
29/09/2020 6:12:12 p. m.	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.	29	<input type="checkbox"/>
1/10/2020 10:39:21 a. m.	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA.	41	<input type="checkbox"/>
1/10/2020 11:14:04 p. m.	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD.	45	<input type="checkbox"/>
12/10/2020 11:34:20 p. m.	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA.	93	<input type="checkbox"/>
19/10/2020 10:08:42 a. m.	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	107	<input type="checkbox"/>
28/10/2020 8:49:44 a. m.	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA.	126	<input type="checkbox"/>

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento	Manejo Extramural
ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	<input type="checkbox"/>
ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	<input type="checkbox"/>
ADRENALINA (EPINEFRINA) SOLUCION INYECTABLE 1 MG	<input type="checkbox"/>

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Página 82/1130

AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	<input type="checkbox"/>
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	<input type="checkbox"/>
BROMURO DE ROCURONIO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/5 ML	<input type="checkbox"/>
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	<input type="checkbox"/>
CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG	<input type="checkbox"/>
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	<input type="checkbox"/>
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	<input type="checkbox"/>
ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG	<input type="checkbox"/>
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	<input type="checkbox"/>
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	<input type="checkbox"/>
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	<input type="checkbox"/>
IOPAMIDOL SOLUCION INYECTABLE 755MG/1ML/100ML	<input type="checkbox"/>
IOPRAMIDA 623.4MG EQ. A IODO ELEMENTAL (PARA INFUSION) SOLUCION INYECTABLE 300 MG/ML/50 ML	<input type="checkbox"/>
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	<input type="checkbox"/>
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	<input type="checkbox"/>
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	<input type="checkbox"/>
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	<input type="checkbox"/>
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	<input type="checkbox"/>
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	<input type="checkbox"/>
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	<input type="checkbox"/>
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	<input type="checkbox"/>
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	<input type="checkbox"/>
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	<input type="checkbox"/>
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	<input type="checkbox"/>
CLORURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	<input type="checkbox"/>
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	<input type="checkbox"/>
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	<input type="checkbox"/>
DEXMEDETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML VIAL 2 ML	<input type="checkbox"/>
DEXTROSA EN A.D. SOLUCION INYECTABLE 10 %/500 ML	<input type="checkbox"/>
LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	<input type="checkbox"/>
MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 15 MG/3 ML	<input type="checkbox"/>
NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	<input type="checkbox"/>

HEMOCOMPONENTES

Fecha	Hemocomponente	Unidad	Folio Solicita	Estado	Folio interpreta
23/09/2020 23:27:55	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	1/18	12	Transfundido	28
23/09/2020 23:27:55	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	2/18	12	Transfundido	28
23/09/2020 23:27:55	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	3/18	12	Transfundido	28
25/09/2020 6:19:59	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	4/18	16	Transfundido	28
25/09/2020 6:19:59	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	5/18	16	Transfundido	51
29/09/2020 17:46:05	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	6/18	28	Transfundido	51
29/09/2020 17:46:05	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	7/18	28	Transfundido	51
29/09/2020 18:19:19	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	8/18	30	Transfundido	51

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

1/10/2020 9:53:15	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	9/18	40	Transfundido	64
1/10/2020 9:53:15	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	10/18	40	Transfundido	64
3/10/2020 5:24:27	GLOBULOS ROJOS CUPS POBRES EN LEUCOCITOS 911116	11/18	52	Transfundido	138
9/10/2020 6:33:26	GLOBULOS ROJOS CUPS POBRES EN LEUCOCITOS 911116	12/18	87	Transfundido	138
12/10/2020 23:32:01	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	13/18	93	Transfundido	138
12/10/2020 23:32:01	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	14/18	93	Transfundido	138
14/10/2020 14:30:49	GLOBULOS ROJOS CUPS 911022 Y 911004	15/18	97	Transfundido	138
20/10/2020 11:11:57	PLASMA FRESCO CONGELADO CUPS 911111	16/18	109	Transfundido	138
20/10/2020 11:11:57	PLASMA FRESCO CONGELADO CUPS 911111	17/18	109	Transfundido	138
20/10/2020 11:11:57	PLASMA FRESCO CONGELADO CUPS 911111	18/18	109	Transfundido	138

MEDICAMENTOS NO POS

Nombre Genérico: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml **Presentación:** 49 - SOLUCIÓN ORAL
Grupo Terapéutico: Nutrientes generales **Registro INVIMA:**
Concentración (mg, g, mg/ml, UI): 200 ML **Dosis:** 200.00 mL = cc **Vía:** ORAL
Frecuencia: 12 **Número de días de uso:** 30 **Cantidad Solicitada:** 60

Resumen de la Historia Clínica y Justificación de Uso :

Nutrición:

Paciente de 46 años de edad, que se encuentra en hospitalización de V.I.P., con diagnósticos médicos de: HAF Lesión de colon; Fístula Biliar Peritonitis Generalizada POP de múltiples lavados por trauma Sepsis no modulada Colostomía Síndrome anémico secundario Abdomen Cerrado Covid 19 confirmado por PCR Hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral crónica. Paciente en seguimiento por nutrición, en regular estado general. En el momento tolerando la vía oral en consistencias muy blandas, con adecuada tolerancia, sin embargo con pérdida de peso secundaria a estrés metabólico, ingesta insuficiente de alimentos según refiere personal de enfermería y familiar del mismo.

Datos antropométricos (tomados de historia clínica):

Peso actual: 62 kg Talla: 1,70 m

Indicador IMC: 21 Kg/m²

Riesgo nutricional: Alto.

Interpretación de indicador antropométrico según R. 2461/16.

IMC: Normalidad.

Paraclínicos.

Nitrógeno ureico 30 mg/dl, Creatinina 0.86 mg/dl. Sodio 132 mmol/l, Potasio 2.80 mmol/l. Hemoglobina 9.1 g/dl, Hematocrito 28.4

% Glucometria: 106 - 94 mg/dl.

Diagnóstico nutricional: Normalidad con riesgo nutricional elevado por estrés metabólico.

Paciente masculino de 46 años de edad, que se encuentra con diagnósticos mencionados, tolerando la vía oral en consistencias muy blandas, con consumo parcial de alimentos por inapetencia. Según indicador de IMC se encuentra en normalidad, sin embargo con riesgo nutricional aumentado por pérdida de peso secundaria a estrés metabólico, ingesta insuficiente de alimentos, anemia, desequilibrio electrolítico, se indica inicio de complementación nutricional con fórmula hiperproteica con el fin de ofrecer una alimentación fraccionada que cubra requerimiento de energía y nutrientes por demanda metabólica. Tipo de alimentación: Blanda, hiperproteica, hipograsa más complemento nutricional Fresubin.

PLAN 1. Ofrecer tres tiempos de comida principal 2. Fresubin: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde. 3. Verificar tolerancia. 4. Cabecera a 45° Se realiza valoración bajo protocolos institucionales donde se efectúa comunicación vía telefónica con personal de enfermería, se complementan datos e información con historia clínica y para inicio de soporte nutricional. QUEDO ATENTA A CUALQUIER INQUIETUD.

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

Ingreso: 3876039
Identificación: 17674587

Fecha de Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 2:42 p. m.
Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Página 84/1130



Representante Legal: CLINICA MEDILASER SA
Numero de Cedula: 813001952

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tar. Profesional # 12129114

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

CLINICA MEDILASER S.A.S

813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 23/09/2020 2:17:56 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 85/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 7 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 00000000000001804116 - 2 - EMERGENCIA

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REMITIDO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO REITIDO DE II NVEL DE HOSPIT MARIA INMACULADA CON ANTECEDENTENDE HERIDFA POR RMA DE FUEGO EN REGIONNDE FOSA RENAL DERECHA HACE 14 DIAS DURANTE INSTACNIA HOSPITALARIA RELIZARON LAPAROTMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGOS DE 4 PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE , PORTADOR DE COLOSTOMIA DESDE ENTONCES , ANTECEDENTENDE TORACOSTOMIA CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN QUE REFIERE COLECCION ABDOMINAL ADYACENTE A COLA DE PANCREAS Y LATERLA AS CAMARA GASTRICA LO CUALREQUIERE SER DRENAD PÓR RADIOLOGIA INTERVNECIONISTA , REMITEN A ESTA INSTITUCION PARA VALORACION POR ESTA INSTITUCION Y CIRUGIA GENERAL.

ATIENDO USUARIO SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD: EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, QUE INCLUYE: BATA QUIRÚRGICA, TAPABOCAS DESECHABLE, TAPABOCAS N95, MONOGAFAS DE SEGURIDAD, HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON JABÓN QUIRÚRGICO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE Y DOBLE PAR DE GUANTES LIMPIOS.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

LO REFERIDO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg TAM: 83,33 mmHg FC: 68 lpm FR: 17 rpm T: 36 °C SO2: 98% Talla: 170,0 CM
IMC: 24,22 Kg/m² Peso actual: 70 KG
PA: 0 CM PC: 0 CM PT: 0 CM PB: 0,0 Dolor: SCT: 1,82

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 30508575 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ojos: ☒ N ☐ AN

ORL: ☒ N ☐ AN

Cuello: ☒ N ☐ AN

Tórax: ☒ N ☐ AN

Abdomen: ☒ N ☐ AN

Genitourinario: ☒ N ☐ AN

Extremidades: ☒ N ☐ AN

Neurológica: ☒ N ☐ AN

Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO REITIDO DE II NVEL DE HOSPIT MARIA INMACULADA CON ANTECEDENTENDE HERIDFA POR RMA DE FUEGO EN REGIONNDE FOSA RENAL DERECHA HACE 14 DIAS DURANTE INSTACNIA HOSPITALARIA RELIZARON LAPAROTMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGOS DE 4 PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE , PORTADOR DE COLOSTOMIA DESDE ENTONCES , ANTECEDENTENDE TORACOSTOMIA CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN QUE REFIERE COLECCION ABDOMINAL ADYACENTE A COLA DE PANCREAS Y LATERLA AS CAMARA GASTRICA LO CUALREQUIERE SER DRENAD PÓR RADIOLOGIA INTERVNECIONISTA , REMITEN A ESTA INSTITUCION PARA VALORACION POR ESTA INSTITUCION Y CIRUGIA GENERAL. TRAEN REPORT EOFICIAL DE TAC DE ABDOMEN DE 19/09/2020: CLECCION SUBCAPSULAR HEPATICA DE LOCALIZACION SUBDIAFRAGMATICA ADYACENTENDE SEGMENTO VII Y VIII QUE DEMUESTRA INNFILTRACION HACIA EL SEGMENTO VIII Y IV HEPATICO, COEXISTE COLECCION INTRAPERITONEAL ADAYACENTE ALA COLA DE PANCREAS Y LATERLA IZQUIERDA ALA AMARA GASTRICA, LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, DERRAME PLEURAL PEQUEÑO DERECHO.

ATIENDO USUARIO SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD: EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, QUE INCLUYE: BATA QUIRÚRGICA, TAPABOCAS DESECHABLE, TAPABOCAS N95, MONOGAFAS DE SEGURIDAD, HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON JABÓN QUIRÚRGICO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE Y DOBLE PAR DE GUANTES LIMPIOS.

CONDUCTA
OBSERVACION
CATETER HEPARINIZADO
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG/ SCT
METOCLOPRAMIDA 10 G/ 8 HORAS IV
DIPIRONA Q GR/ 8 HORAS IV
AMPICILINA + SULBACTAM 3GR/ 6 HORAS IV
CLARITROMICINA 500MG /12HORAS IV
SS PARACLINICOS
SS VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
SS VALORCION POR CIRUGIA GENERAL

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 30508575	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	23/09/2020 2:15:00 a. m.	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	23/09/2020 2:15:00 a. m.	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	23/09/2020 2:15:00 a. m.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	23/09/2020 2:15:00 a. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	23/09/2020 2:15:00 a. m.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	23/09/2020 2:15:00 a. m.	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL).	Izquierda	23/09/2020 2:16:00 a. m.	1
Observaciones: PARA PROCAMIENTO GUIADA				

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	1
Observaciones: INTERVENCIONISTA		
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.	1
Observaciones: VALORACION Y CONCEPTO		

RECOMENDACIONES

CONDUCTA
OBSERVACION
CATETER HEPARINIZADO
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40 MG/ SCT
METOCLOPRAMIDA 10 G/ 8 HORAS IV
DIPIRONA Q GR/ 8 HORAS IV
AMPICILINA + SULBACTAM 3GR/ 6 HORAS IV
CLARITROMICINA 500MG /12HORAS IV
SS PARACLINICOS
SS VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
SS VALORCION POR CIRUGIA GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 30508575	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 23/09/2020 2:17:56 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 88/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 7 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA



Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 30508575

Fecha Visado: 23/09/2020 5:51:00 a. m.

Visado de Enfermeria

Valentina Arias.

Profesional: VALENTINA ARIAS CASAS
Tarjeta Prof. # 1075319972

Profesional:	BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	30508575	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 23/09/2020 8:36:16 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 8 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 89/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 16 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

se carga tomografia para guia de procedimiento, esta pendiente valoracion por cirugia general para defnir conducta

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
<input checked="" type="checkbox"/> Infusion de LACTATO DE RINGER	70 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Medicamentos Solicitados:	Cantidad
00842 LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS.	No Aplica	23/09/2020 8:35:00 a. m.	1

Datos Clínicos Relevantes: DRENEJA DE COLECCION DOCUMENTADA EN HMI

Profesional: HAILYN ANDREA MARIN CASTRO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1044430877

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 23/09/2020 8:36:16 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 8 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

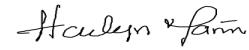
Página 90/1130

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS



Profesional: HAILYN ANDREA MARIN CASTRO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1044430877

Fecha De Visado 23/09/2020 8:47:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: MIGUEL ANGEL GRILLO
Tarjeta Prof. # 1018451601

Profesional: HAILYN ANDREA MARIN CASTRO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1044430877

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 23/09/2020 9:00:16 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 9 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 91/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 16 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

se carga creatinina

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	23/09/2020 8:59:00 a. m.	1

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional:	CARLOS HERNAN CALDERON FRANCO	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	PRO6862	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 23/09/2020 9:00:16 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 9 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 92/1130



Profesional: CARLOS HERNAN CALDERON FRANCO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # PRO6862

Fecha De Visado 23/09/2020 9:01:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: MIGUEL ANGEL GRILLO
Tarjeta Prof. # 1018451601

Profesional: CARLOS HERNAN CALDERON FRANCO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # PRO6862

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 23/09/2020 9:44:23 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 10 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 93/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 16 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
7	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	12.1 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.74 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.60 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	15.6 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	23.4 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	1.80 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	5.1 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	85 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.5 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.3 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.4 fL	
HEMATOCRITO	15.5 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	771 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.3 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	14.6 %	
PLAQUETOCRITO	0.640 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	58.9 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.8 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.3 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	6.5 10 ⁹ /L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.2 10 ⁹ /L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.03 10 ⁹ /L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	9.0 %	

Profesional:	JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ	Identificación:	17674587
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	3114	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

CELULAS INMADURAS ABSOLUTO 1.00 10⁹/L
 7 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.70 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L

7 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
SODIO	133.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L

7 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] LEVEMENTE PROLONGADOS

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	19.2 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.45 seg	

7 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	35.0 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL:

NOTA RETRROSPECTIVA DE LAS 7 AM

PACIENTE MASCULINO REITIDO DE II NVEL DE HOSPITAL MARIA INMACULADA CON ANTECEDENTENDE HERIDA POR RMA DE FUEGO EN REGIONNDE FOSA RENAL DERECHA HACE 14 DIAS, DURANTE INSTACIA HOSPITALARIA RELIZARON LAPAROTMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGOS DE 4 PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE, PORTADOR DE COLOSTOMIA DESDE ENTONCES, ANTECEDENTENDE TORACOSTOMIA CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN QUE REFIERE COLECCION ABDOMINAL ADYACENTE A COLA DE PANCREAS Y LATERLAL A CAMARA GASTRICA LO CUAL REQUIERE SER DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVNECIONISTA, PENDIENTER REALIZAR DRENAJE,M REPORTEDE LABOPRATORIOS INTRAHOSPITALARIOS CON LEVE LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, RETO DE LABOPRATORIOS DENTRO DE LA NORMALIDAD, PACIENTE UIEN ACTUALEMNTE SE ECCUENTRA ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE CON BOLSA DE COLOSTOMIA PARA CAMBIAR, PACIENTE AL MOEMNTO CON HERIDA QUIRURGICA A NIVEL ABDOMINAL SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, NO SANGRADO, EXPLICO CLARAMENTE A FAMILIAR Y PACIENTE SU CONDICION CLINICA LO CUAL ENTIENDEN Y ACEPTAR, SE ACLARAN DUDAS.

PLAN:
 CONTINUA EN LA UNIDAD
 PENDIENTE REALIOZAR DRENAJE Y REPORTE
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 AVISAR CAMBIOS

"ATIENDO USUARIO SEGÚN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD: EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL, QUE INCLUYE: BATA QUIRÚRGICA, TAPABOCAS DESECHABLE, TAPABOCAS N95, MONOGAFAS DE SEGURIDAD, HIGIENIZACIÓN DE MANOS CON JABÓN QUIRÚRGICO ANTES Y DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE Y DOBLE PAR DE GUANTES LIMPIOS"

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ	Identificación: 17674587		
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # 3114	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 23/09/2020 9:44:23 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 95/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 10 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:

Infusion de LACTATO DE RINGER

Administración:

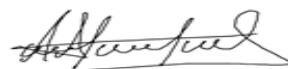
70 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS



Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 3114

Visado de Enfermería



Profesional: MIGUEL ANGEL GRILLO

Tarjeta Prof. # 1018451601

Fecha De Visado 23/09/2020 9:45:00 a. m.

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 23/09/2020 11:01:43 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 11 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 96/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 16 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

se solicita cultivo de secrecion

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.	23/09/2020 11:01:00 a. m.	1
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA).	23/09/2020 11:01:00 a. m.	1

Datos Clínicos Relevantes: CULTIVO DE LIQUIDO ABDOMINAL

TIPO DE ESTANCIA

Profesional:	CARLOS HERNAN CALDERON FRANCO	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	PRO6862	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 23/09/2020 11:01:43 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 11 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 97/1130

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: CARLOS HERNAN CALDERON FRANCO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # PRO6862

Fecha De Visado 23/09/2020 11:04:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: MIGUEL ANGEL GRILLO
Tarjeta Prof. # 1018451601

Profesional: CARLOS HERNAN CALDERON FRANCO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # PRO6862

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 23/09/2020 11:34:21 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 12 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 98/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 16 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA DE EVOLUCION
TURNO NOCHE

PACIENTE QUIEN SE LEVANTA DE SU UNIDAD PRESENTA SESNACION DE MAREO Y DIAFOERESIS, ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERIA, AL LLEGAR ENCUENTRO PACIENTE ALERTA PALIDO.

SV 99/60 FC 106 FR 20 T 36 SATO 98% GLUCOMETRIA 168

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PÁLIDO FRIALDAD DISTAL
RUIDOS CARDIACOS RTIMCIOS SIN SOPLOS, TAQUICARDICO, CON PULMONES LIMPIOS
HERIDAS QUIRURGICAS EN ABDOMEN , DREN EN HIPOCODNRIO IZQUIERDO CON
DRENAJE DE MATERIAL PURULENTO, ADEMAS DRENAJE DE MATERIAL HEMATICO POR
COLOSTOMIA, REFIERE DOLOR MODERADO.
EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES.

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL TIENE HEMOGRAMA DEL DIA DE HOY CON HGB DE 5.1, LEUCOCITOSIS

SE HABLA CON FAMILIAR DE LA ALTA MORBIMORTALIDAD, Y POSIBILIDAD DE COMPLICACION, ALTO RIESGO DE MUERTE
SE LE EXPLICA QUE LAS CIRCUNSTANCIAS EN LAS QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRA , SON DELICADAS, Y EL RIESGO DE COMPLICACION
ES INMINENTE

PLAN
TRANSFUNDIR 4 UNIDADES DE GRE COMPATIBLES URGENTE
FUROSEMIDA 10 MG IV POSTERIOR A CADA UNIDAD DE GRE
SE INICIA MANEJO CON OMPERAZOL EN INFUSION
SE DEJAN PARACLINICOS DE CONTROL CON REPORTES

DIETA

NADA VIA ORAL

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: JUAN MANUEL GOMEZ CANO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # PRO6504

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 23/09/2020 11:34:21 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 99/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 12 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 80 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 80 MG IV EN BOLO, LUEGO DILUIR 80 MG EN 80 CC DE SSN PASAR A 8 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION			

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	23/09/2020 11:31:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: POSTRANSFUSIONAL			
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA.	23/09/2020 11:31:00 p. m.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	23/09/2020 11:31:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	23/09/2020 11:31:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: .			
903813	COLOR.	23/09/2020 11:31:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: .			

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
S55201	OXIGENO POR CATETER O CANULA NASAL.	No aplica	1	<input type="checkbox"/>

HEMOCOMPONENTES:

Componente Sanguíneo	Tipo	Volumen a Transfundir (ml)
Código Servicio	Nombre del Servicio	Cantidad

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS



Profesional: JUAN MANUEL GOMEZ CANO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # PRO6504

Profesional: JUAN MANUEL GOMEZ CANO	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # PRO6504	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 23/09/2020 11:34:21 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 100/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 12 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Fecha De Visado 23/09/2020 11:49:00 p. m.

Visado de Enfermería

LUISA FERNANDA

Profesional: LUISA FERNANDA CARDOZO TORRES
Tarjeta Prof. # 1020823771

Profesional: JUAN MANUEL GOMEZ CANO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # PRO6504

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 23/09/2020 11:35:44 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 13 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 101/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 16 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE CARGA FUROSEMIDA

DIETA

NADA VIA ORAL

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
<input checked="" type="checkbox"/> FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar por una sola vez 40 mg de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
Indicaciones:	10 MILIGRAMOS POSTERIOR A CADA UNIDAD		
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 80 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones:	80 MG IV EN BOLO, LUEGO DILUIR 80 MG EN 80 CC DE SSN PASAR A 8 CC HORA POR BOMBA DE INFUSION		

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Profesional:	JUAN MANUEL GOMEZ CANO	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	PRO6504	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 23/09/2020 11:35:44 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 102/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 13 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS



Profesional: JUAN MANUEL GOMEZ CANO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # PRO6504

Fecha De Visado 23/09/2020 11:49:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: LUISA FERNANDA CARDOZO TORRES
Tarjeta Prof. # 1020823771

Profesional: JUAN MANUEL GOMEZ CANO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # PRO6504

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 24/09/2020 5:31:34 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 103/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 15 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 17 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
12	CLORO	NORMAL		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
CLORO CLORURO	105.4 mmol/L	Técnica: Ion selectivo directo Valores de referencia: 98-107 mmol_L

9	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
---	-------------------------------------	--------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.29 mg/dl	

12	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NORMAL
----	--	--------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	136 mg/dl	

12	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	ANORMAL
----	--	---------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	14.5 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	2.06 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	3.64 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	15.5 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	27.4 %	
RECuento DE ERITROCITOS	1.79 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	5.3 g/dl	

Profesional:	LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ	Identificación:	17674587
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	1018437057	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 24/09/2020 5:31:34 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 104/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 15 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89 fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.5 pg
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.0 g/dl
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.1 fL
HEMATOCRITO	16.0 %
RECuento DE PLAQUETAS	704 x10 ³ mm ³
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.0 um ³
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	13.1 %
PLAQUETOCRITO	0.570 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	54.9 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.8 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.4 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	7.2 10 ⁹ /L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.2 10 ⁹ /L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.06 10 ⁹ /L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	9.5 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	1.26 10 ⁹ /L

12 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.79 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valor de referencia: 3.5 - 5.3 mmol_L

12 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
SODIO	135.2 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valores de referencia: 135 - 148 mmol_L

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE QUIEN FUE TRASFUNDIDO 2 UNIDADES D EGLOBULOS ROJOS , LLAMA LA ATENCION QUE NO ASCENSO DE HEMOGLOBINA Y NO HAY CLARIDAD SI ESTA FUE REALIZADA PRE O POSTRANFUSION, POR LO CUAL SOLITIO NUEVO CONTROL DE HEMOGRAMA.

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ	Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1018437057	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 24/09/2020 5:31:34 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 105/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 15 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	24/09/2020 5:30:00 p. m.	1

Datos Clínicos Relevantes: 5 AM

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1018437057

Fecha De Visado 24/09/2020 6:06:00 p. m.

Visado de Enfermería

LUZ MERY MENDEZ MARTINEZ

Profesional: LUZ MERY MENDEZ MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1124006519

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 1/10/2020 9:57:17 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 106/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 40 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: TRASLADO DE UNIDAD
Enfermedad Actual: Paciente con peritonitis generalizada que se traslada de unidad del segundo piso, en el cual funciona el departamento de salas de cirugía. Se acomoda en su unidad, se monitoriza, SE TOMAN CULTIVOS y se programa para su lavado peritoneal terapéutico

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

HERIDA POR AF CON PERITONITIS GENERALIZADA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg TAM: 83,33 mmHg FC: 68 lpm FR: 17 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
IMC: 70000 Kg/m² PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 143
PC: 0 CM PT: 0 CM PB: 0,0 Dolor: SCT: 0,14

N: No, S: Si

Soporte Ventilatorio: ☒ N ☐ S

Soporte Inotropico: ☒ N ☐ S

Accesos: ☒ N ☐ S

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Ojos: ☒ N ☐ AN

ORL: ☐ N ☒ AN TUBO 7,5 A 22 CM, SOG

Cuello: ☒ N ☐ AN

Tórax: ☒ N ☐ AN

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 1/10/2020 9:57:17 a. m. # Autorización: 133447170
 Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 107/1130**
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 40 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Abdomen: ☐ N ☒ AN SUTURA DE PIEL CONTINUA. ABDOMEN ABIERTO, DREN ZUM
 Genitourinario: ☐ N ☒ AN SONDA VESICAL
 Extremidades: ☐ N ☒ AN EDEMAS LEVES
 Neurológica: ☐ N ☒ AN BAJO SEDACION
 Piel: ☒ N ☐ AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

ANALISIS

SEPSIS NO MODULADA DE ORIGEN INTESTINAL CON ALTO RIESGO DE FALLA ORGANICA MULTIPLE. REQUIERE NUTRICION PARENTERAL, SOPORTE VENTILATORIO, ANTIBIOTICOS, TRANSFUSION SANGUINEA Y ATENCION INTEGRAL EN UCI PLENA

INTERPRETACIÓN DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretacion	Correlación	Observaciones
37	CLORO	NOR MAL		
Resultados				
	Analitos	Valor	Observación	
	CLORO CLORURO	101.9 mmol/L	Técnica: Colorimétrico Valores de referencia: 95-115 mmol_L	
37	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	ALTA		
Resultados				
	Analitos	Valor	Observación	
	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.78 mg/dl		
37	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	ACIDOSIS RESPIRATORIA		
Resultados				
	Analitos	Valor	Observación	
	pH	7.22		
	PCO2	51 mmHg		
	PO2	82 mmHg		
	HEMATOCRITO GASES	25 %		
	HC03_	20.9 mmol/L		
	HCO3std	19.8 mmol/L		
	TCO2	22.5 mmol/L		
	BEecf	-6.8 mmol/L		
	BE(B)	-6.5 mmol/L		
	%S02c	93 %		
	THbc	7.8 g/dl		

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
 Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
 Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

A-aD02	283 mmHg
pA02	364 mmHg
pa02/pA02	0.22
RI	3.5

36

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
RECuento DE ERITROCITOS INDICES
ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE
PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA
ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

LEUCITOSIS SEVERA

Resultados

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	61.2 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	4.13 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	8.68 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	7.6 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	16.0 %	
RECuento DE ERITROCITOS	2.61 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	7.9 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.1 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.0 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.2 fL	
HEMATOCRITO	24.6 %	
RECuento DE PLAQUETAS	702 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.3 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	14.7 %	
PLAQUETOCRITO	0.590 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	74.7 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.7 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.0 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	40.4 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.9 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.02 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	13.0 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	7.05 10^9/L	

37

NITROGENO UREICO

ALTO

Resultados

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	50.4 mg/dl	

36

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

ALTO

Resultados

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	5.40 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L

37

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

LIMITE

Resultados

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.90 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER

Profesional:	LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA INTERNA	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	10347	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L

37 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS NORMAL

Resultados

Analitos	Valor	Observación
SODIO	134.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L
36 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	DERRAMES BIBASALES	

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
pacientes con necesidad de manejo con abdomen abierto.

DIETA

NADA VIA ORAL

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento	Administración	Duración	DT
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

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

Mezcla/Liquido	Administración
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 1/10/2020 9:57:17 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 110/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 40 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

N Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc de SODIO CLORURO Total Infusion: 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora
Mezcla: 100 mL = cc

Medicamentos Solicitados:		Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	2
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	3

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Liquido	Administracion	Motivo de Suspensión
Infusion: 60 mg de MIDAZOLAM en: 28 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 88 mL = cc	Infusion: 3,41 mg/hr - 5 CC/Hora	CERRAR

HEMOCOMPONENTES:

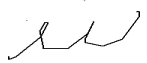
Componente Sanguíneo	Tipo	Cantidad
----------------------	------	----------

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

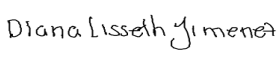
DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha Visado: 1/10/2020 10:06:00 a. m.

Visado de Enfermería


Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 1/10/2020 10:39:21 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 111/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 41 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 24 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS CONOCIDOS
VENTILACION MECANICA
SOPORTE VASOPRESOR
ABDOMEN CON PRODUCCION CETRINA, COLOSTOMIA VITAL PRODUCTIVA
RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, ANEMIA, TROMBOCITOSIS
FALLA RENAL, ELEVACION DE AZOADOS
EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
A LA ESPERA DE FAMILIAR PARA FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA HOY

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones: SI DOLOR			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	8

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1018437057 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/10/2020 10:39:21 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 112/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 41 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx
 FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA Tratamiento Continuo 2
 METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA Tratamiento Continuo 2
 PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA Tratamiento Continuo 3
 REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA Tratamiento Continuo 2
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE

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

Mezclas/Líquido: Infusion de LACTATO DE RINGER **Administración:** 150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS
 Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Indicaciones: DOSIS TITULABLE
 Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc Infusion: 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora

PROCEDIMIENTOS QX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA.	1

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1018437057

Visado de Enfermería

Diana Lisseth Jimenez

Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

Fecha De Visado 1/10/2020 11:21:00 a. m.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 1/10/2020 10:55:25 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 113/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 42 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 24 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

ss npt

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones:	DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE		
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones:	SI DOLOR		
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 1/10/2020 10:55:25 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 114/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 42 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

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

Mezclas/Líquido:

Infusion de LACTATO DE RINGER

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO

Total Mezcla: 92 mL = cc

Indicaciones: DOSIS TITULABLE

Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc de SODIO CLORURO Total

Mezcla: 100 mL = cc

Administración:

150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

Infusion: 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora

INTERCONSULTAS:

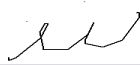
Código Servicio	Servicio	Cantidad
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. Observaciones: NPT SE SOLICITA	1

TIPO DE ESTANCIA

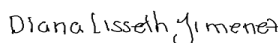
UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Visado de Enfermería



Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

Fecha De Visado 1/10/2020 11:22:00 a. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/10/2020 3:10:12 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 115/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 43 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17674587
Nombres: RAUL **Edad:** 46 Años 00 Meses 24 Dias (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 **Grupo:** O **RH:** Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A **Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Tipo Afiliado:** COTIZANTE
Estado Civil: CASADO **Grupo Étnico:** NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Nutrición:

Paciente de 46 años de edad, que se encuentra en el servicio de unidad de cuidados intensivos con diagnósticos médicos mencionados.

Falla Orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego
POP laparatomia exploratoria (29/09/20)
Portador de colostomía

En el momento bajo ventilación mecánica, efecto de sedación, vía enteral omitida por cirugía abdominal reciente, con nueva intervención quirúrgica el día de hoy.

Datos antropométricos (tomados de historia clínica):
Peso actual: 70 kg
Talla: 1,70 m
Indicador IMC: 24 Kg/m2
Riesgo nutricional: Alto.

Interpretación de indicador antropométrico según R. 2461/16.
IMC: Normalidad.

Paraclínicos.
Nitrógeno ureico 50.4 mg/dl, Creatinina 1.78 mg/dl.
Sodio 134 mmol/l, Potasio 4.90 mmol/l.
Hemoglobina 7.9 g/dl, Hematocrito 24.6 %.
Glucometría: 129 mg/dl.

Diagnóstico nutricional: Normalidad con riesgo nutricional elevado por estrés metabólico.

Paciente masculino de 46 años de edad, que se encuentra con diagnósticos mencionados, con alteración de función renal, anemia, a nivel gastrointestinal con vía enteral omitida por intervención quirúrgica a nivel abdominal. Según indicador de IMC se encuentra en normalidad, sin embargo con riesgo nutricional aumentado dado sus comorbilidades, se indica inicio de soporte nutricional parenteral con el fin de cubrir requerimiento de energía y nutrientes necesarios por demanda metabólica.

Se inicia soporte nutricional parenteral para el día de mañana.

Profesional: JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO	Identificación: 17674587
Especialidad: NUTRICION CLINICA	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1094265604	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/10/2020 3:10:12 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 116/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 43 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Prescripción:

REQUERIMIENTOS PARENTERALES:

MACRONUTRIENTES

AA: 1,0 gr/Kg/d
 LÍPIDOS: 0.5 gr/Kg/d
 CHO: 1.5 mg/Kg/min

MICRONUTRIENTES

Vitaminas: 1 vial
 Oligoelementos: 1 vial
 Glicerofosfato de sodio: 10 cc
 Sodio cloruro: 0.5 mEq/kg/día.

Con aporte calórico: 1064 kcal/día
 Volumen Total: 1086 ml
 Velocidad de infusión de: 45.3 ml/h

PLAN

1. La nutrición parenteral se pasará el día de mañana con una velocidad de infusión de 45.3 cc/h.
2. Verificar tolerancia a soporte nutricional instaurado.
3. Se progresará soporte nutricional según evolución clínica.
4. Se solicita perfil lipídico para cubrir requerimiento de lípidos diarios.

Se realiza valoración bajo protocolos institucionales donde se efectúa comunicación vía telefónica con personal de enfermería, se complementan datos e información con historia clínica y para inicio de soporte nutricional.

QUEDO ATENTA A CUALQUIER INQUIETUD

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Profesional: JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO	Identificación: 17674587
Especialidad: NUTRICION CLINICA	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1094265604	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/10/2020 3:10:12 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 117/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 43 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Infusion de LACTATO DE RINGER 150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc

Indicaciones: DOSIS TITULABLE

Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc de SODIO CLORURO Total Infusion: 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora
Mezcla: 100 mL = cc

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO
Especialidad: NUTRICION CLINICA
Tarjeta Profesional # 1094265604

Fecha De Visado 1/10/2020 3:13:00 p. m.

Visado de Enfermeria



Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI
Tarjeta Prof. # 31536933

Profesional: JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO
Especialidad: NUTRICION CLINICA
Tarjeta Prof. # 1094265604

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 1/10/2020 8:29:26 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 44 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Página 118/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 24 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio: ABDOMEN ABIERTO, CIERRE DE SOLO PIEL, BOLSA DE VIAFLEX INTRAPERITONEAL SOBRE ASAS INTESTINALES, ASAS INTESTINALES CONGELADAS, ABUDNATE LIQUIDO TURBIO POR TODA LA CAVIDAD, ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, GLOBO VESICAL IMPORTANTE CON SODNA VESICCAL DISFUNCIONAL, COMPRESAS EN HIPOCONDRIO DERECHO, COELCCION BILIOPUURULNETA SUBDIAFRGAMATICA DE 200CC, SECRECION BILIS POR LEISON QUE GENEREO EL PROYECTIL EN EL HIGADO A NIVE DEL SEGMENTO IV CON FISTULA BILIAR DE BAJO GASTO, SE COLOCA DREN DE SUMP TRATANDO DE ORGANIZAR FISTULA BILIAR SE DEJA EN ABDOMEN ABIERTO NUEVO LAVADO EN 48H

Detalle Quirurgico - Procedimientos: ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL LIBERACIO DE SUTURAS EN PIEL ENTRANDO A CAVIDAD, EVIDENCIA DE HALLAZGSDESCRITOS, EXERESISI DE BOLSA DE VIAFLEX, DRENAJE DE LIQUIDO TURBIO EN CAVDIAD, DISECCION Y LIBERACION DE ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, REVISION SISTEMATICA D ELA CAVIDAD, DRENAJE D ECOLECCION BILIA EN ESPACIO SIUBDIIAFRQGMATICO DEERCHO, PREVIA IRIRGACION CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA, REALIZO EXEREDSIS DE UNA COMPRESA EN HIPOCONDIRO DERECHO, REVISISON SISTEMATICA DE LA CACVDIAD, LAVADO PERITONEAL POR CUDARNTES CON 3000CC DE SOLUCION SALINA, DEJO DREN DE SUMP A NIVEL DE LESION DE HIGADO FIJANDOLO A PIEL CON SEDA, DEJO BOLKSA DEVIAFLEX SOBRE ASAS INTESTINALE SY CIERRO SOLO PIEL CON PROLENE

Complicaciones: NNO

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 80040212 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/10/2020 8:29:26 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 119/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 44 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE
 METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA Tratamiento Continuo 2
 DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA Tratamiento Continuo 8
Indicaciones: SI DOLOR
 ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA Tratamiento Continuo 8
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx

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

Mezclas/Liquido: **Administración:**
 Infusion de LACTATO DE RINGER 150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS
 Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
 Total Mezcla: 92 mL = cc
Indicaciones: DOSIS TITULABLE
 Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc de SODIO CLORURO Total Infusion: 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora
 Mezcla: 100 mL = cc

DESTINO

TRASLADAR A UCI ADULTO



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 1/10/2020 8:39:00 p. m.

Visado de Enfermería

Yeidy Viviana Artunduaga M.

Profesional: YEYDY VIVIANA ARTUNDUAGA MUÑOZ
Tarjeta Prof. # 1117522741

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO **Identificación:** 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 80040212 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/10/2020 10:45:26 a. m. # Autorización: 133447170 Página 120/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 63 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 27 Dias (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Nutrición.

Paciente de 46 años que se encuentra en unidad de cuidados intensivos por diagnosticos mencionados en historia clinica. paciente sin via oral, con NPT.

Datos antropometricos (tomados de historia clinica)

Peso actual: 70 kilos talla 1.70 cs IMC: 24 km2. Riesgo nutricional alto

DX nutricionao: Normalidad con riesgo nutricional elevado por estress metabolico.

Se continua soporte nutricional para el dia de mañana.

Prescripcion requerimientos parenterales.

Macronutrientes: AA 1.2 gr/kg/ dia, lipidos 0.5 gr/kg/dia, CHO: 1.5 mg/Kg/ min

Micronutrientes: vitaminas 1 vial, oligoelemnetos: 1 vial, Glicerofosfato sodico 10 cc, sodio cloruro 0.5 mEq/kg/dia.

Con aporte calorico de 937 Kcal/dia, volumen total de 1067 ml velocidad de infusion de 45.3 ml/h.

Plan:

1. La nutricion parenteral se prepara para el dia de mañana con una velocidad d e infusion de 45.3 ml/h
2. Verificar tolerancia a soporte nutricional instaurado
3. Se progresara segun evolución clinica.

Se realiza valoracion bajo protocolos institucionales donde se efectua comunicación vía telefonica con personal de enfermeria, se complementan datos con la historia clínica para el inicio de soporte nutricional.

Atento a requerimientos.

DIETA

NADA VIA ORAL

INDICACIONES DEL PACIENTE (INTRAHOSPITALARIO)

Profesional: CESAR ANTONIO AGUILAR SANCHEZ
Especialidad: NUTRICION CLINICA
Tarjeta Prof. # 19377881

Ingreso: 3876039

Fecha Historia: 4/10/2020 10:45:26 a. m.

Autorización: 133447170

Página 121/1130

Identificación: 17674587

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Número de Folio: 63

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO
FLORENCIA

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: CESAR ANTONIO AGUILAR SANCHEZ

Profesional: CESAR ANTONIO AGUILAR SANCHEZ

Especialidad: NUTRICION CLINICA

Tarjeta Prof. # 19377881

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 5/10/2020 9:45:26 a. m. # Autorización: 133447170 Página 122/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 67 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 28 Dias (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Nutrición.

Paciente de 46 años que se encuentra en unidad de cuidados intensivos por diagnosticos mencionados en historia clinica. paciente sin via oral, con NPT.

Datos antropometricos (tomados de historia clinica)

Peso actual: 70 kilos talla 1.70 cs IMC: 24 km2. Riesgo nutricional alto

DX nutricionao: Normalidad con riesgo nutricional elevado por stress metabolico.

Se continua soporte nutricional para el dia de mañana.

Prescripcion requerimientos parenterales.

Macronutrientes: AA 1.2 gr/kg/ dia, lipidos 0.5 gr/kg/dia, CHO: 1.5 mg/Kg/ min

Micronutrientes: vitaminas 1 vial, oligoelementos: 1 vial, Glicerofosfato sodico 10 cc, sodio cloruro 0.5 mEq/kg/dia.

Con aporte calorico de 937 Kcal/dia, volumen total de 1067 ml velocidad de infusion de 45.3 ml/h.

Plan:

1. La nutricion parenteral se prepara para el dia de mañana con una velocidad de infusion de 45.3 ml/h
2. Verificar tolerancia a soporte nutricional instaurado
3. Se progresara segun evolución clinica.

Se realiza valoracion bajo protocolos institucionales donde se efectua comunicación vía telefonica con personal de enfermeria, se complementan datos con la historia clínica para el inicio de soporte nutricional.

Atento a requerimientos.

DIETA

NADA VIA ORAL

INDICACIONES DEL PACIENTE (INTRAHOSPITALARIO)

Profesional: CESAR ANTONIO AGUILAR SANCHEZ
Especialidad: NUTRICION CLINICA
Tarjeta Prof. # 19377881

Ingreso: 3876039

Fecha Historia: 5/10/2020 9:45:26 a. m.

Autorización: 133447170

Página 123/1130

Identificación: 17674587

Nombres: RAUL

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Número de Folio: 67

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO
FLORENCIA

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: CESAR ANTONIO AGUILAR SANCHEZ

Profesional: CESAR ANTONIO AGUILAR SANCHEZ

Especialidad: NUTRICION CLINICA

Tarjeta Prof. # 19377881

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 6/10/2020 10:32:22 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 124/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 73 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 29 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE CARGA VIH Y HALOPERIDOL

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	13
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
<input checked="" type="checkbox"/> HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	0
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones:	dosi tutilables		

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 6/10/2020 10:32:22 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 125/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 73 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	13
Indicaciones: SI DOLOR			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 20 CC/Hora

LABORATORIOS:

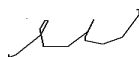
Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS.	6/10/2020 10:31:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: CE			

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Visado de Enfermería

Rosa Salas M

Profesional: ROSA SALAS MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1045711583

Fecha De Visado 6/10/2020 10:44:00 a. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 6/10/2020 10:44:26 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 126/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 74 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 29 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

DX ANOATADOS

EVLCUION HACIA LA MEJORIA
PROTOCOLO EXTUBACION
SIN INOTORPIA
MODULANDO SIRS
EN RESOLUCION ILEO
HXQX LIMPIA
DREN SECRECON BILIAR ESCASA
EVOLCVUION HACIA LA MEJROIA
MANEJO EN UCI

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	13
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	13

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Identificación: 17674587

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Nombre: RAUL

Tarjeta Prof. # 80040212

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 6/10/2020 10:44:26 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 127/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 74 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7	
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	0	
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7	
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8	
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4	
Indicaciones:	dosi titilables			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7	
Indicaciones:	DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 20 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Visado de Enfermería

Rosa Salas M

Profesional: ROSA SALAS MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1045711583

Fecha De Visado 6/10/2020 10:45:00 a. m.

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 6/10/2020 8:03:17 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 128/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 75 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 29 Dias (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
73	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	no reactivo		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	NO REACTIVO Texto	VALOR DE REFERENCIA: NO REACTIVO TECNICA: INMUNOCROMATOGRAFIA Prueba rapida ad-bio HIV-1_2 ab Plus Combo Rapid Test ? diagnostico In Vitro 3 Generacion.

OBJETIVO - ANALISIS

UCI NOCHE
Diagnósticos anotados

TA: 120/75 mmHg
FC: 94 minuto
FR: 25 minuto
SAT: 96 por ciento

Alerta, movimientos de extremidades
Hemodinamia estable, bajo nivel de presores. Ruidos cardiacos normales
Ventilado volumétricamente, parámetros bajos, conservando saturaciones
Gasto urinario conservado. Edemas leves en extremidades
No sangrado clínico actual
No picos febriles actuales
CONCEPTO
En proceso de despertar, para trabajo respiratorio y retiro de ventilación mecánica.
PLAN
Laboratorios de control
Suspender realización de CPRE

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. #: 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 6/10/2020 8:03:17 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 129/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 75 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	13
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	13
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	0
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML Indicaciones: dosi tutilables	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc Indicaciones: DOSIS TITULABLE	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Infusion: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 20 CC/Hora

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	6/10/2020 8:03:00 p. m.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	6/10/2020 8:03:00 p. m.	1
903856	NITROGENO UREICO.	6/10/2020 8:03:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	6/10/2020 8:03:00 p. m.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	6/10/2020 8:03:00 p. m.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	6/10/2020 8:03:00 p. m.	1

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ


Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 6/10/2020 8:03:17 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 130/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 75 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

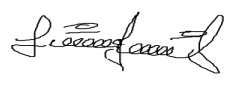
DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Visado de Enfermería

Fecha De Visado 6/10/2020 8:30:00 p. m.


Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI
Tarjeta Prof. # 31536933

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 7/10/2020 4:46:06 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 131/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 76 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 00 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
75	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.70 mg/dl	
75 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	alcalosis metabólica	
75 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	leucocitosis izquierda, anemia moderada;	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	23.5 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.23 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.33 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	5.3 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	10.1 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.21 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	9.7 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.3 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	31.9 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.4 fL	
HEMATOCRITO	30.5 %	

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 7/10/2020 4:46:06 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 132/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 76 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

RECuento DE PLAQUETAS	463 x10 ³ mm ³
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.6 um ³
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	16.0 %
PLAQUETOCRITO	0.400 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	83.7 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.8 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.1 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	19.3 10 ⁹ /L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.1 10 ⁹ /L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.01 10 ⁹ /L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.8 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.42 10 ⁹ /L

75 NITROGENO UREICO normal

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	15.4 mg/dl	
75 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	limite	
75 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal	

OBJETIVO - ANALISIS

SE INTERPRETAN PARACLINICOS
 Pndiente transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados
 Cerrar Potasio

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	14
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	14
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	1
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 7/10/2020 4:46:06 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 133/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 76 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de Tratamiento Continuo 5
Indicaciones: dosi tutilables forma INTRAVENOSA

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

Mezclas/Liquido: Infusion de LACTATO DE RINGER **Administración:** 80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc
Indicaciones: DOSIS TITULABLE

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

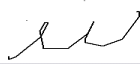
Mezclas/Liquido: Infusion: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc
Administración: Infusion: 20 CC/Hora
Motivo Suspension: cerar

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO


DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 7/10/2020 5:06:00 a. m.

Visado de Enfermeria


Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 7/10/2020 8:55:06 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 134/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 77 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 00 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI MAÑANA

Diagnósticos

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 118/72 (72) Milímetros de mercurio

Frecuencia Cardiaca: 88 minuto

Frecuencia Respiratoria: 26 minuto

Saturación: 97 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.11 microgramos kilo minuto.

Ventilación: Presión. Presión Inspiratoria: 15 centímetros de agua; Frecuencia Respiratoria: 12 minuto; FIO2: 30 por ciento; PEEP: 8 centímetros de agua.

Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 25 centímetros de agua; Presión Media: 18 centímetros de agua.

Gases arteriales: Alcalosis Metabólica: pH: 7.48; CO2: 35 milímetros de mercurio; O2: 137 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 26 miliosmoles por litro. PaFi: 342.

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 135 miligramos por ciento. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro.

Conserva Gasto Urinario, el cual está aumentado: 3.2 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 22.562 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.7 gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 9. Leucocitos:23.500; Neutrófilos: 83 por ciento.

CONCEPTO: Mejoría de su transtorno de Oxigenación. Se adiciona Dexmedetomidina para que origine confort sin delirio y permita retiro de ventilación mecánica.

PLAN

Pendiente transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 7/10/2020 8:55:06 a. m. # Autorización: 133447170
 Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 135/1130**
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 77 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Iniciar Ranitidina
 Iniciar Dexmedetomidina

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
<input checked="" type="checkbox"/> RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	14
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	14
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	1
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
<input checked="" type="checkbox"/> Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 5 CC/Hora

Medicamentos Solicitados:	Cantidad
00387 CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	2
00458 DEXMEDETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML VIAL 2 ML	2

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	cerrar
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	cerar

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

Identificación: 17674587
 Nombre: RAUL
 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

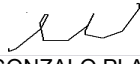
Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 7/10/2020 8:55:06 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 136/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 77 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

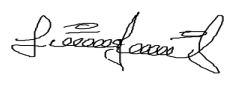
DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 7/10/2020 10:37:00 a. m.

Visado de Enfermería


Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI
Tarjeta Prof. # 31536933

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS SERVICIOS DE APOYO

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 14/10/2020 6:36:39 p. m. # Autorización: 133447170 Página 137/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 98 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 07 Dias (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA PSICOLOGÍA

Paciente de género masculino con 47 años de edad, con diagnósticos anotados en historia clínica, durante el abordaje el paciente no se encuentra acompañado.

Al examen mental el paciente se encuentra consiente, alerta, orientado en persona, tiempo, espacio y lugar, lenguaje coherente, acorde a la edad y nivel sociocultural, no refiere alteraciones a nivel de sensopercepción, manifiesta cambios en su conducta alimentaria habitual y en el ciclo de sueño – vigilia.

Se acude a realizar abordaje por solicitud de la doctora Liliana De La Cruz Esparza (Medicina general) quien refiere en su nota “ss valoración por psicología ante síntomas de depresión”.

Durante el acercamiento el paciente se encuentra ubicado en el servicio de hospitalización VIP cama 403, se logra establecer dialogo en el que se muestra tranquilo, aunque manifiesta sentir nostalgia por falta de acompañamiento, se establece comunicación con quien refiere ser su esposa Deisy Escobar Puentes de 47 años, numero de contacto 312 483 4304, quien informa que el paciente llora contentamente y en ocasiones se niega a recibir los alimentos, el paciente manifiesta el deseo de tener un acompañamiento mas constante y el que se puedan brindar sus cuidados básicos como el cambio del pañal, la esposa informa que el paciente se encuentra posiblemente afectado emocionalmente por su estancia hospitalaria y el distanciamiento con ella, “para el es muy difícil porque el es conductor y todo el día se la pasaba ocupado, además en 18 años que llevamos juntos nunca nos habíamos separado”, motivo por el cual se realiza charla motivacional para trabajar su autoestima, fortaleza, resistencia y capacidad de superación enfocándose en su recuperación, rehabilitación y el apoyo familiar acompañado de comunicación asertiva, se brindan herramientas que permita anticipar y mitigar los posibles efectos e impactos psicosociales con estrategias ocupacionales que le permitan al paciente actualmente ejercitar la mente, respiración diafragmática, relajación autogenica y enfocarse en actividades distintas durante su estancia hospitalaria como lectura, escritura, coloreo o pasatiempos, el paciente y familiar refieren aceptar y entender cada una de las recomendaciones brindadas.

Paciente atendido bajo los protocolos de bioseguridad brindados por la institución y recomendados por ministerio de salud para prevenir contagio por COVID-19.

Se estará pendiente a cualquier requerimiento que amerite el caso.

Profesional: KELLY JHOANA RESTREPO USMA
Especialidad: PSICOLOGIA
Tarjeta Prof. # 193023

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 14/10/2020 6:36:39 p. m. # Autorización: 133447170 Página 138/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 98 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP
FLORENCIA

INDICACIONES DEL PACIENTE (INTRAHOSPITALARIO)

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Kelly Restrepo

Profesional: KELLY JHOANA RESTREPO USMA

Profesional: KELLY JHOANA RESTREPO USMA

Especialidad: PSICOLOGIA

Tarjeta Prof. # 193023

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 19/10/2020 1:04:58 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 139/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 106 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 12 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CARGAR CONTRASTE

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☒

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input checked="" type="checkbox"/> IOPRAMIDA 623.4MG EQ. A IODO ELEMENTAL (PARA INFUSION) SOLUCION INYECTABLE 300 MG/ML/50 ML	Administrar por una sola vez 100 mL = cc de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	20
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones:	NOCHE		
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1051668706

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 19/10/2020 1:04:58 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 140/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 106 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	26

Indicaciones: SI DOLOR

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

Mezclas/Liquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1051668706

Fecha De Visado 19/10/2020 1:25:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ

Tarjeta Prof. # 40939567

Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1051668706

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 19/10/2020 10:08:42 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 141/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 107 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 12 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS CONOCIDOS
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
TOLERANDO VIA ORAL
CON TRANSITO INTESTINAL
INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
ANTE PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CON EVIDENCIA DE DOS COLECCIONES, UNA A NIVEL SUBDIAFRAGMATICO DERECHO Y RETROPERITONEAL DERECHA.
SE SOLICITA VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DRENAJE PERCUTANEO.
ATENTOS A EVOLUCION

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	26
Indicaciones:	SI DOLOR		
IOPRAMIDA 623.4MG EQ. A IODO ELEMENTAL (PARA	Administrar por una sola vez 100 mL = cc de forma	Dosis Unica	0

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1018437057 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 19/10/2020 10:08:42 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 142/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 107 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

INFUSION) SOLUCION INYECTABLE 300 MG/ML/50 ML	INTRAVENOSA		
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	20
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones:	NOCHE		
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	19/10/2020 10:07:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	PARA DRENAJE PERCUTANEO		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	19/10/2020 10:07:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	PARA DRENAJE PERCUTANEO		

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS.	No Aplica	19/10/2020 10:07:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	DRENAJE PERCUTANEO DE 2 COLECCIONES			

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA.	1
Observaciones:	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA DRENAJE PERCUTANEO	

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1018437057

Fecha De Visado 19/10/2020 12:46:00 p. m.

Visado de Enfermería

Melitta Gil

Profesional: MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO
Tarjeta Prof. # 1083841286

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 20/10/2020 8:16:03 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 143/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 108 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 13 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

POP MULTIPLELS LAVADOS Y CEIRRE D EPARED ABDOMINAL
COLECCIONES INTRAABDOMINALES
DX ANOTADOS

BUEN DOMRIR
NO FIEBRE
NO SIRS
NO DOLOR
DIUREISI ADECUADA
FLATOS PRESNETES
TOLERASND0 VIA ORAL
NO EMEISIS
ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE
HXQ X LIMPIA
DREN SECERCION CETIRNA ESCASA
EVOLCUION POP ADECUADA
SE COTNINUA CON TTO INSTARUADO
PENDIENTE DRERNASJE PERCUTANEO

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Identificación: 17674587		
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # 80040212	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 20/10/2020 8:16:03 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 144/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 108 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones:	NOCHE		
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	11
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	27
Indicaciones:	SI DOLOR		
IOPRAMIDA 623.4MG EQ. A IODO ELEMENTAL (PARA INFUSION) SOLUCION INYECTABLE 300 MG/ML/50 ML	Administrar por una sola vez 100 mL = cc de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	1
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	21
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8

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

Mezclas/Líquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 80040212

Visado de Enfermería



Profesional: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO

Tarjeta Prof. # 1037584030

Fecha De Visado 20/10/2020 11:23:00 a. m.

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 20/10/2020 11:14:31 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 145/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 109 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 13 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
102	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	negativo		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	CULTIVO DE SECRECION ABDOMINAL NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION	
104	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normla		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.77 mg/dl		
55	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)	negativo		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES U OTROS DIFERENTE A ORINAS	MEMO	CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.	
102	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	negativo		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE	MEMO	CULTIVO DE SECRECION ABDOMINAL NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION	

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 8531 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

104	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	anormla
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor Observación
	RECUESTO DE LEUCOCITOS	16.2 x10^3mm^3
	NUMERO DE LINFOCITOS	1.60 x10^3mm^3
	NUMEROS DE MONOCITOS	1.27 x10^3mm^3
	PORCENTAJE DE LINFOCITOS	9.8 %
	PORCENTAJE DE MONOCITOS	7.8 %
	RECUESTO DE ERITROCITOS	2.99 10^6/mm^3
	HEMOGLOBINA	9.2 g/dl
	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	93 fL
	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.7 pg
	CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.9 g/dl
	DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.2 fL
	HEMATOCRITO	27.9 %
	RECUESTO DE PLAQUETAS	746 x10^3mm^3
	VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.1 um^3
	ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	11.3 %
	PLAQUETOCRITO	0.530 %
	PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	77.6 %
	PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.9 %
	PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.3 %
	NUMERO NEUTROFILOS ABS	12.6 10^9/L
	NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10^9/L
	NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.06 10^9/L
	PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	2.6 %
	CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.43 10^9/L
104	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor Observación
	POTASIO	4.33 mmol/L
		Procesado por equipo EASYLYTE Valor de referencia: 3.5 - 5.3 mmol_L
104	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	normla
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor Observación
	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	6.3 mg/l
107	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	prolongado
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor Observación
	TIEMPO DE PROTROMBINA	20.1 seg
	CONTROL NORMAL	13.6 seg
	INR	1.52 seg
107	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	normal
Resultados de la Muestra 1		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 20/10/2020 11:14:31 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 147/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 109 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	29.3 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

OBJETIVO - ANALISIS

MEDICINA INTERNA

Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado
6. covid 19 confirmado por PCR
7. hemorragia de vias digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral cronica
8. Colecciones abdominales (subdiaphragmatica y retroperitoneal derecha)
9. TBc abdominal reporte de test de ADA 47.6u/l 5/10/2020

Subjetivo : paciente quien refiere sentirse bien

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales ta: 99/72 tam: 81 fc: 95x fr: 20x sato2: 98% aire ambiente ----- glucometria: 95mg/dl --- peso 49 kg

Sin signos de dificultad respiratoria , sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor

facies palida, mucosas palidas, mucosa oral humeda

pupilas isocoricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados

cuello centrado, movil, sin adenopatias

cardiopulmonar: no se ausculta por protocolo covid

abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica longitudinal medial, con drenaje de liquido claro a nivel

de tercio distal de herida, Colostomía normofuncionante, eritema a nivel de hipogastrio y flanco derecho

extremidades: simetricas, móviles, sensibilidad y perfusión distal conservada

neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnosticos descritos, nuevas colecciones a nivel abdominal con drenaje de liquido claro por herida quirurgica, tiene reporte de test de ADA del 5 de octubre de 47.6u/l y ultimo hemograma con leucocitosis y neutrofilia a pesar de recibir manejo antibiotico con cefepime hoy dia 11 y metronidazol dia 21, reporte de cultivo negativo pero por clinica del paciente se decide realizar rotacion de antibiotico e iniciar tratamiento anti TB 4 tabletas de lunes a sabado 56 dosis, se llena ficha epidemiologia y tarjeta de tratamiento. por tiempos de coagulacion prolongados se indica transfusion de 3 unidades de plasma fresco congelado.

cierra manejo.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones: NOCHE			
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	27
Indicaciones: SI DOLOR			
IOPRAMIDA 623.4MG EQ. A IODO ELEMENTAL (PARA INFUSION) SOLUCION INYECTABLE 300 MG/ML/50 ML	Administrar por una sola vez 100 mL = cc de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	1

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 8531

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 20/10/2020 11:14:31 a. m. # Autorización: 133447170
 Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 148/1130**
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 109 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

N	MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8

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

Mezclas/Líquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	no
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	cambio

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS.	20/10/2020 11:10:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	HOY		
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	20/10/2020 11:10:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	TOMAR MAÑANA JUNTO CON HEMOGRAMA		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	20/10/2020 11:10:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	AM		

HEMOCOMPONENTES:

Componente Sanguíneo	Tipo	Volumen a Transfundir (ml)
Código Servicio	Nombre del Servicio	Cantidad

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional # 8531

Visado de Enfermería

Diana Milena Cossio

Profesional: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO
Tarjeta Prof. # 1037584030

Fecha De Visado 20/10/2020 11:29:00 a. m.

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 8531

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/11/2020 11:27:21 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 149/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 139 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 27 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
58	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	PTE		

OBJETIVO - ANALISIS

CURACIONES CADA 3 DIA -----# 10- EXTRAMURALES

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Cantidad	en Sitio
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD.	No aplica	10	<input type="checkbox"/>
Observaciones: HERIDA QUIRURGICA ABDOMINAL ABIERTA. CURACION CADA 3 DIA POR UN MES.				

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 12129114 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

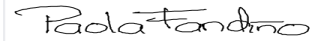
Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/11/2020 11:27:21 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 150/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 139 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA



Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 12129114

Fecha De Visado 4/11/2020 11:34:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: PAOLA YAMILE FANDIÑO
Tarjeta Prof. # 1053777828

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/11/2020 11:59:19 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 151/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 140 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 27 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE CARGA SOLICITUD DE BOLSAS Y BARRERAS DE COLOSTOMIA NUMERO 57-----# 10: UNA CADA 3 DIAS - PARA UN MES

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

INSUMOS EXTRAMURALES:

Código	Descripción	Justificación	Cantidad
DM000610	BARRERA COLOSTOMIA 57 MM		10
DM000626	BOLSA COLOSTOMIA 57 MM		10

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

SALIDA



Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 12129114

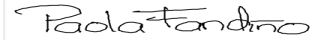
Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/11/2020 11:59:19 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 152/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 140 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Fecha De Visado 4/11/2020 12:01:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: PAOLA YAMILE FANDIÑO
Tarjeta Prof. # 1053777828

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 25/09/2020 6:23:11 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 153/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 16 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 18 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

paciente que persiste con hemoglobina en descenso ya se han trasfundido dos unidades de gre , se carga ch postrasfusional

DIETA

ASTRINGENTE

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
<input checked="" type="checkbox"/> FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar por una sola vez 20 mg de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
Indicaciones: para trasfusion			

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y	25/09/2020 6:22:00 a. m.	1

Profesional:	BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	30508575	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 25/09/2020 6:23:11 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 154/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 16 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

Datos Clínicos Relevantes: POSTRAFUSION

HEMOCOMPONENTES:

Componente Sanguíneo	Tipo	Volumen a Transfundir (ml)
----------------------	------	----------------------------

Código Servicio	Nombre del Servicio	Cantidad
-----------------	---------------------	----------

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

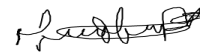
TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS



Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 30508575

Fecha De Visado 25/09/2020 9:20:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: MARLON MORA PEREZ
Tarjeta Prof. # 1117235542

Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 30508575

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 25/09/2020 2:48:42 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 155/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 17 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 18 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
15	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	ANORMAL		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	14.7 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	2.15 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.67 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	16.1 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	20.0 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	1.57 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	4.7 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.0 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.7 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.2 fL	
HEMATOCRITO	14.0 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	737 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.1 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	13.8 %	
PLAQUETOCRITO	0.600 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	61.1 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	2.4 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.4 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	8.1 10 ⁹ /L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10 ⁹ /L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.05 10 ⁹ /L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	10.7 %	

Profesional:	JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ	Identificación:	17674587
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	3114	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

CELULAS INMADURAS ABSOLUTO

1.43 10^9/L

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

NOTA RETROSPECTIVA D ELAS 8 AM ESTABAMOS EN CIRUGIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ INDICA ESTAR EN MEJOR ESTADO GENERAL, SENSACION DE HAMBRE. DRENAJE LIQUIDO POR COLOSTOMIA, TOLERABNDO VIA ORAL

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

TORAX SIMETRICO . HERIDA DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE CICATRIZACION.

ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, DEHISCENCIA DE SUTURA DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO CON PRODUCCION DE 40 CC PURULENTOS. COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA CON PRODUCCION LIQUIDA NO CUANTIFICADA. NO HAY DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS.

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO EN EL MOMENTO CON PRODUCCION PURULENTA DRENANDO 250 CC . EN CUBRIMIENTO ANTIOBIBOTICO ENDOVENOSO, ESTA PENDIENTE CULTIVOS, NO HAY SIGNOS DE RESPUESTA IFLAMATORIA SISTEMICA. COLOSTOMIA FUNCIONAL CON PRUDUCCION LIQUIDA. SE CONSIDERA INICIO DE DIETA ASTRINGENTE. CUANTIFICACION DE PRODUCCION, SE SOLICITA REALIZAR TRANSFUSIONES ESTABLECIDAS, HEMOGRAMA DE CONTROL SIN MEJORIA DE ANEMIA. SE AJUSTA MANEJO. SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR. SE RESUELVEN DUDAS.

PLAN:

REVALORAR

SE SOLICITA TRANSFUNDIR UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS ESTABLECIDOS URGENTE

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

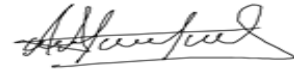
Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 25/09/2020 2:48:42 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 157/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 17 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA



Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 3114

Fecha De Visado 25/09/2020 6:06:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: LUISA FERNANDA CARDOZO TORRES
Tarjeta Prof. # 1020823771

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 26/09/2020 3:03:57 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 158/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 18 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 19 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 8 AM ESTABAMOS EN CIRUGIA

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ INDICA ESTAR EN MEJOR ESTADO GENERAL, DRENAJE MA SSOLIDO POR COLOSTOMIA, TOLERABNDO VIA ORAL,M AFEBRIL

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

TORAX SIMETRICO . HERIDA DE SITIO DE INSERCCION DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE CICATRIZACION.

ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, DEHISCENCIA DE SUTURA DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO CON PRODUCCION DE 40 CC PURULENTOS. COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA CON PRODUCCION LIQUIDA NO CUANTIFICADA. NO HAY DOLOR A LA PALPACION
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS.

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO EN EL MOMENTO CON PRODUCCION PURULENTO DRENANDO MUY ESCASO . EN CUBRIMIENTO ANTIOBIOTICO ENDOVENOSO, CON REPORTE DECULTIVOS NEGATIVO, NO HAY SIGNOS DE RESPUESTA IFLAMATORIA SISTEMICA. COLOSTOMIA FUNCIONAL CON PRUDUCCION SOLIDA. SE CONSIDERA INICIO DE DIETA ASTRINGENTE. CUANTIFICACION DE PRODUCCION, HOY CON HEMOGRAMA DE CONTROL CON MEJORIA DE SU HEMOGLOBINA, SE REVALORA, SE VIGILA PACIENTE SE DECIDE HOSPITALIZAT, SE EXPLICA A APACIENTE SU CONDICION CLINICA LO CUAL ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN:

HOSPITALIZAR

DIETA NORMAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 26/09/2020 3:03:57 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 159/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 18 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones:	SI DOLOR		
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		

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

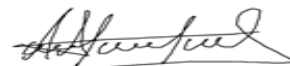
Mezclas/Liquido: Infusion de LACTATO DE RINGER **Administración:** 70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION



Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 3114

Fecha De Visado 26/09/2020 3:47:00 p. m.

Visado de Enfermeria



Profesional: MIGUEL ANGEL GRILLO
Tarjeta Prof. # 1018451601

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 27/09/2020 10:04:23 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 160/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 19 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 20 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ INDICA ESTAR EN MEJOR ESTADO GENERAL, DRENAJE MA SOLIDO POR COLOSTOMIA, TOLERABNDO VIA ORAL, AFEBRIL

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

TORAX SIMETRICO . HERIDA DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN.

ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, DEHISCENCIA DE SUTURA DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO CON PRODUCCIÓN DE 40 CC PURULENTOS. COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA CON PRODUCCIÓN LÍQUIDA NO CUANTIFICADA. NO HAY DOLOR A LA PALPACIÓN
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS.

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO EN EL MOMENTO CON PRODUCCIÓN PURULENTO DRENANDO MUY ESCASO . EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO, CON REPORTE DE CULTIVOS NEGATIVO, NO HAY SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. COLOSTOMIA FUNCIONAL CON PRUDUCCIÓN SOLIDA. SE CONSIDERA INICIO DE DIETA ASTRINGENTE. CUANTIFICACIÓN DE PRODUCCIÓN, HOY CON HEMOGRAMA DE CONTROL CON MEJORA DE SU HEMOGLOBINA, SE REVALORA CON ECOGRAFIA D EABDOMEN , SE VIGILA PACIENTE SE DECIDE HOSPITALIZAT, SE EXPLICA A APACIENTE SU CONDICION CLINICA LO CUAL ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN:

HOSPITALIZAR
REVALORAR
SS ECOGRAFIA DE ABDOEMN
DIETA NORMAL
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL INY 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ	Identificación: 17674587		
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # 3114	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 27/09/2020 10:04:23 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 161/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 19 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

SOL. INY. T.O.	TOMA INTRAVENOSA	Continuo	
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			

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

Mezclas/Liquido: Infusion de LACTATO DE RINGER **Administración:** 70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL.	No Aplica	27/09/2020 10:03:00 a. m.	1

Datos Clínicos Relevantes: .

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION



Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 3114

Fecha De Visado 27/09/2020 10:15:00 a. m.

Visado de Enfermería

Diana MILENA COSSIO

Profesional: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO
Tarjeta Prof. # 1037584030

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 27/09/2020 4:05:16 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 162/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 20 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 20 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL:

PACIENTE MASCULINO CON HISTORIA CLINICA DESCRITA SE VALORA CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CON ABUNDANTE LIQUIDO DE ASPECTO CELULAR (CONTENIDO PURULENTO) EN LA CAVIDAD ABDOMINAL EN PROYECCIÓN DEL RECESO GASTROHEPÁTICO, PERIESPLÉNICO, GOTIERA PARACÓLICA IZQUIERDA E INTERASAS EN EL HEMIABDOMEN IZQUIERDO Y EN EXCAVACIÓN PÉLVICA, DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE PEQUEÑO A MODERADA CUANTÍA, APACIENTE EN EL MOMENTO CON DREN PERCUTANEO PERO SIN SALIDA DE LIQUIDO, CONSIDERO VALORACION POR EL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA EVALUAR, EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, SE EXPLICA A APACIENTE LO CUAL ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN
HOSPITALIZAR
SS VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
CSV
AVC

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ	Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 3114	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 27/09/2020 4:05:16 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 163/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 20 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

INTERCONSULTAS:


Código Servicio	Servicio	Cantidad
890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA. Observaciones: INTERVENCIONISTA	1

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION



Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 3114

Fecha De Visado 27/09/2020 4:31:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO
Tarjeta Prof. # 1083841286

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 28/09/2020 9:18:40 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 164/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 21 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 21 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
16	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	16.5 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.95 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.25 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	11.8 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	13.6 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	2.38 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	7.4 g/dl	POST- TRANSFUSIONAL
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.2 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	34.3 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.9 fL	
HEMATOCRITO	21.6 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	742 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.5 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	12.8 %	
PLAQUETOCRITO	0.560 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	62.8 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	2.0 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.4 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	10.3 10 ⁹ /L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10 ⁹ /L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.07 10 ⁹ /L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	9.4 %	

Profesional:	LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ	Identificación:	17674587
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	1018437057	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 28/09/2020 9:18:40 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 165/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 21 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

CELULAS INMADURAS ABSOLUTO

1.56 10^9/L

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, LEVE DOLOR EN LUGAR DE INSERCIÓN DE DRENAJA, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, SIGNOS VITALES

TA: 110/68 MMHG, FC: 98 L PM, FR: 22 RPM, SO2:98 % AMBIENTE

TORAX SIMETRICO. HERIDA DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN.

ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, DEHISCENCIA DE SUTURA DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO SIN DRENAR DESDE AYER, CLOSTOMIA EN FLANCO DERECHO CON PRODUCCIÓN PASTISA, NO DOLOR A LA PALPACIÓN. EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, EDEMA GRADO 2, NO LESIONES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO EN EL MOMENTO SIN DRENAR, SESOLICITO VALORACION POR EL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REVISION DE DRENAJE PERCUTANEO ANTE NO PRODUCCION Y PERSISTENCIA DE COLECCION LO CUAL ESTA PENDIENTE, REPORTE D ELABORATORIO CON CULTIVO DE COLECCION POSITIVO PARA E-COLI, RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAN POR LO CUALS E CAMBIA ANTIBIOTICO, EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS D EBAJO GASTO, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDADA QUIURGICAS LIMPIAS, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, BOLSA DE COLOSTOMIA EN FLANCO DERECHO CON PRODUCCION PASTOSA, CON LEVE DOLOR EN LUGAR DE PUNCIÓN PARA DRENAJE PERCUTANEO, PENDIENTE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE SU CONDICION CLINICA LO CUAL REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR, SE ACLARAN DUDAS.

PLAN:

HOSPITALIZAR

PENDIENTE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTAS

DIETA NORMAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

DIETA

ASTRINGENTE

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
<input checked="" type="checkbox"/> PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 28/09/2020 9:18:40 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 166/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 21 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1018437057

Fecha De Visado 28/09/2020 11:24:00 p. m.

Visado de Enfermería

Profesional: MIGUEL ANGEL GRILLO
Tarjeta Prof. # 1018451601

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 28/09/2020 11:28:38 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 22 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 167/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 21 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL GUIADA PARA REALIZACION DE PARACENTESIS

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL.	No Aplica	28/09/2020 11:27:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	GUIADA POR PARACENTESIS			

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Profesional:	BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	30508575	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 28/09/2020 11:28:38 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 168/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 22 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA



Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 30508575

Fecha De Visado 28/09/2020 11:29:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: MIGUEL ANGEL GRILLO
Tarjeta Prof. # 1018451601

Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 30508575

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 6:30:21 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 169/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 23 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 22 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR TIEMPOS DE COAGULACION

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones:	SI DOLOR		
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones:	REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	29/09/2020 6:29:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	AHORA		
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	29/09/2020 6:29:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	AHORA		

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

Profesional:	BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	30508575	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 29/09/2020 6:30:21 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 23 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 30508575

Fecha De Visado 29/09/2020 10:34:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: LUZ MERY MENDEZ MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1124006519

Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 30508575

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 7:43:11 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 171/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 24 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 22 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

se abre folio para cargar procedimiento, drenaje guiado por tomografía

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS.	No Aplica	29/09/2020 7:41:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	DRENAJE			

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional:	EVELYN VANEGAS GUARNIZO	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	1094272087	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 29/09/2020 7:43:11 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 172/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 24 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Evelyn V.

Profesional: EVELYN VANEGAS GUARNIZO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1094272087

Fecha De Visado 29/09/2020 10:34:00 a. m.

Visado de Enfermería

Luzy Mary Mendez

Profesional: LUZ MERY MENDEZ MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1124006519

Profesional: EVELYN VANEGAS GUARNIZO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1094272087

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 8:40:40 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 173/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 25 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 22 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS.

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, SIGNOS VITALES

TA: 120/65 MMHG, FC: 90 L PM, FR: 22 RPM, SO2:98 % AMBIENTE

TORAX SIMETRICO . HERIDA DE SITIO DE INSERCCION DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE CICATRIZACION.

ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACION, DEHISCENCIA DE SUTURA DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO SIN DRENAR DESDE, CLOSTOMIA EN FLANCO DERECHO CON PRODUCCION PASTISA, NO DOLOR A LA PALPACION. EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, EDEMA GRADO 2, NO LESIONES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO EN EL MOMENTO SIN DRENAR, REPORTE DE LABORATORIO CON CULTIVO DE COLECCION POSITIVO PARA E-COLI, RESISTENTE A AMPICILINA SULBACTAN POR LO CUALS E CAMBIA ANTIBIOTICO, PACIENTE CON PERSISTENCIA DE COLECCION INTRAABDOMINAL POR LO CUAL SE SOLICITA NUEVO DRENAJE PERCUTANEO GUIADO POR TOMOGRAFIA , EN EL MOMENTO PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, AL EXAMEN FISICO ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICAS LIMPIAS, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, BOLSA DE COLOSTOMIA EN FLANCO DERECHO CON PRODUCCION PASTOSA, CON LEVE DOLOR EN LUGAR DE PUNCION PARA DRENAJE PERCUTANEO, PENDIENTE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA PARA REALIZAR DRENAJE PERCUTANEO, SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE SU CONDICION CLINICA LO CUAL REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR, SE ACLARAN DUDAS.

PLAN:

HOSPITALIZAR

PENDIENTE VALORACION POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

PENDIENTE DRENAJE PERCUTNEO GUIADO PORTOMOGRAFIA

DIETA NORMAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 29/09/2020 8:40:40 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 174/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 25 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Liquido: Infusion de LACTATO DE RINGER **Administración:** 70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 29/09/2020 10:36:00 a. m.

Visado de Enfermeria



Profesional: LUZ MERY MENDEZ MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1124006519

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 8:56:52 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 175/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 26 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 22 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO D EHISTORIA CLINICA PARA CARGAR LABORATORIOS Y HACER AJUSTE D EMEDICAMENTOS.

DIETA

ASTRINGENTE

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
<input checked="" type="checkbox"/> FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	29/09/2020 8:53:00 a. m.	1

Profesional:	JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Identificación:	17674587
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	80040212	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 29/09/2020 8:56:52 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 176/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 26 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Datos Clínicos Relevantes:

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 29/09/2020 8:53:00 a. m. 1

Datos Clínicos Relevantes:

903813 CLORO. 29/09/2020 8:53:00 a. m. 1

Datos Clínicos Relevantes:

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 29/09/2020 8:53:00 a. m. 1

Datos Clínicos Relevantes:

903856 NITROGENO UREICO. 29/09/2020 8:53:00 a. m. 1

Datos Clínicos Relevantes:

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO. 29/09/2020 8:53:00 a. m. 1

Datos Clínicos Relevantes:

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 29/09/2020 8:54:00 a. m. 1

Datos Clínicos Relevantes:

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]. 29/09/2020 8:54:00 a. m. 1

Datos Clínicos Relevantes:

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]. 29/09/2020 8:54:00 a. m. 1

Datos Clínicos Relevantes:

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX.	No Aplica	29/09/2020 8:52:00 a. m.	1

Datos Clínicos Relevantes:

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Visado de Enfermería



Profesional: LUZ MERY MENDEZ MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1124006519

Fecha De Visado 29/09/2020 10:50:00 a. m.

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 5:46:58 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 177/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 28 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 22 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
11	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	POSITIVO PARA E COLI		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	CULTIVO DE LIQUIDO AMARILLENTO DE ABDOMEN POSITIVO PARA Escherichia coli	
26	COLORO	NORMAL		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	COLORO CLORURO	96.2 mmol/L	Técnica: Colorimétrico Valores de referencia: 95-115 mmol_L	
26	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.25 mg/dl		
11	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)	ANOTADO		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES U OTROS DIFERENTE A ORINAS	A/B	CULTIVO DE LIQUIDO AMARILLENTO DE ABDOMEN POSITIVO PARA Escherichia coli	
19	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	Abundante liquido de aspecto celular (contenido purulento) en la cavidad abdominal en proyección del receso gastrohepatico, periesplénico, gotiera paracólica izquierda e interasas en el hemiabdomen izquierdo y en excavación pélvica. ? Derrame pleural izquierdo de pequeño a		

Profesional: JOSE LEONARDO OROZCO CASTRO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1020802785 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

26

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE
PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA
ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

moderada cuantía.

LEUCOCITOSIS CON
NEUTROFILIA Y ANEMIA
SEVERA, TROMBOCITOSIS

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECuento de leucocitos	16.3 x10^3mm^3	
Numero de linfocitos	2.00 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.04 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	12.2 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	12.5 %	
RECuento de eritrocitos	1.75 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	5.3 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.2 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.2 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.6 fL	
HEMATOCRITO	16.4 %	
RECuento de plaquetas	792 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.2 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	12.0 %	
PLAQUETOCRITO	0.570 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	58.7 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	4.3 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.6 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	9.5 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.7 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.10 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	11.7 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	1.92 10^9/L	

27

LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO
CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y
MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS
Y AMILASA)

PRESENCIA DE PROTEINAS E
HIPERCELULARIDAD

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
COLOR LIQUIDO PERITONEAL	AMARILLO	
ASPECTO LIQUIDO PERITONEAL	TURBIO	
PH LIQUIDO PERITONEAL	9.0	
PROTEINAS LIQUIDO PERITONEAL	315	
GLUCOSA LIQUIDO PERITONEAL	1.54	DATO CONFIRMADO
LINFOCITOS LIQUIDO PERITONEAL	10%	
SEGMENTADOS LIQUIDO PERITONEAL	90%	
ERITROCITOS LIQUIDO PERITONEAL	16.500	
CELULAS TOTALES LIQUIDO PERITONEAL	2420	

26

MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
MAGNESIO	1.68 mg/dl	

26	NITROGENO UREICO	LEVEMENTE ELEVADO
----	------------------	-------------------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	29.5 mg/dl	

26	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL
----	----------------------------------	--------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.99 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valor de referencia: 3.5 - 5.3 mmol_L

26	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LEVEMENTE DISMINUIDO
----	--------------------------------	----------------------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
SODIO	131.9 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valores de referencia: 135 - 148 mmol_L

23	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	LEVEMENTE PROLONGADO
----	----------------------------	----------------------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	18.2 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.37 seg	

26	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	LEVEMENTE PROLONGADOS
----	----------------------------	-----------------------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	19.5 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.47 seg	

23	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NORMAL
----	--	--------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	31.0 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

26	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	NORMAL
----	--	--------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	40.0 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

24	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	PARA DRENAJE
----	--	--------------

8	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	PARA DRENAJE E COLOCACIÓN DE DRENAJE
---	--	--------------------------------------

26	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	DERRAME PLEURAL BILATERAL
----	-------------------------------	---------------------------

7	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	SIN TRASTORNO ACIDO BASE, NO TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN
---	---	---

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
pH	7.43	

Profesional: JOSE LEONARDO OROZCO CASTRO	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1020802785	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 29/09/2020 5:46:58 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 180/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 28 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

PCO2	31 mmHg
PO2	71 mmHg
HEMATOCRITO GASES	15 %
HC03_	20.6 mmol/L
HCO3std	22.7 mmol/L
TCO2	21.6 mmol/L
BEecf	-3.7 mmol/L
BE(B)	-2.8 mmol/L
%S02c	95 %
THbc	---- g/dl
A-aD02	46 mmHg
pA02	112 mmHg
pa02/pA02	0.59
RI	0.7

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE MASCULINO 46 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS:

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL POR HERIDA POR ARMA POR FUEGO
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJES PERCUTANEOS 23/09/2020 Y 29/09/2020
3. DERRAME PLEURAL BILATERAL

S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE MAL, CON SENSACIÓN DE FATIGA, NIEGA PICO FEBRIL, MAREO Y NAUSEAS

O// MALAS CONDICIONES GENERAL, DESHIDRATADO, AFEBRIL, SATURANDO ADECUADAMENTE AL MEDIO AMBIENTE
 SIGNOS VITALES: TA: 96/57 MMHG, FC: 107 LPM, FR: 24 RPM, SO2: 98 % AMBIENTE
 NORMOCEFALO, SIN LESIONES, ESCLERAS HIPOCRÓMICAS, MUCOSA SECAS, CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA,
 OROFARINGE SIN LESIONES, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, TÓRAX SIMETRICO, CON POLIPNEA, LEVES TIRAJES INTERCOSTALES,
 RUIDOS CARDIACOS LEVEMENTE TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON LEVES ESTERTORES,
 ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA EN CICATRIZACIÓN, CON COLOSTOMIA, CON DRENAJE DE ASPECTO PASTOSO, NO SANGRE,
 DRENAJES PERCUTANEOS EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON DRENAJE DE ASPECTO PURULENTO, NO DEFENSA MUSCULAR Y DOLOR A
 LA PALPACIÓN DIFUSO GENERALIZADA, SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL DUDOSOS, EXTREMIDADES EUTRÓFICAS SIN EDEMA, CON
 PALIDEZ DISTAL, EXTREMIDADES FRIAS Y PULSOS DISALES PRESENTES CON LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS, NEUROLÓGICA, CON
 SOMNOLENCIA, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, ALGICO GLASGOW 15/15

ANALISIS

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, DE MOMENTO CON SIGNOS DE REPSUESTA INFLAMATORIA
 SISTEMICA, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL ESTABLECIDOS, DE MOMENTO CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN, CON MALESTAR
 GENERAL, EL DÍA DE HOY LE REALIZARON NUEVO DRENAJE PERCUTANEO CON DRENAJE PURULENTO AL MOMENTO DE 400 CC. EN
 QUIEN SE EVIDENCIAN EN ULTIMO HEMOGRAMA DESCENSO IMPORTANTE Y REPETITIVO DE HEMOGLOBINA EN RANGO DE SEVERIDAD
 POR LO QUE DECIDO AJUSTAR MANEJO SINTOMATICO, INDICO TRASFUSIÓN DE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, EN SEGUIMIENTO
 POR CIRUGÍA GENERAL, Y POSIBLE REQUERIMIENTO DE NUEVO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SE ESTARA PENDIENTE DE EVOLUCIÓN,
 SE DEJA BAJO MONITORIA CONTINUA, SE ESTARA PENDIENTE DE EVOLUCIÓN, SE LE EXPLICA A PACIENTE REIFERE ENTENDER Y
 ACEPTAR

DIETA

ASTRINGENTE

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input checked="" type="checkbox"/> DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			

Profesional: JOSE LEONARDO OROZCO CASTRO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1020802785

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 29/09/2020 5:46:58 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 181/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 28 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

M	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
	METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
	PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
N	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:

Administración:

M	Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
	Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	29/09/2020 5:45:00 p. m.	1

Datos Clínicos Relevantes: POST TRASFUSIONAL

HEMOCOMPONENTES:

Componente Sanguíneo **Tipo** **Volumen a Transfundir (ml)**

Código Servicio **Nombre del Servicio** **Cantidad**

RECOMENDACIONES

TRASFUNDIR AHORA 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
SE AJUSTA MEDICACIÓN
MONITORIA CONTINUA

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS



Profesional: JOSE LEONARDO OROZCO CASTRO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1020802785

Visado de Enfermería



Profesional: LUISA FERNANDA CARDOZO TORRES
Tarjeta Prof. # 1020823771

Fecha De Visado 29/09/2020 6:11:00 p. m.

Profesional: JOSE LEONARDO OROZCO CASTRO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1020802785

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 6:12:12 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 182/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 29 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 22 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

DETERIRO CLINICO
TAQUICARDIA
HIPOTENSION
LABORATOIDS HB DE 5
LEUCOCUITOCIS
REACTABNTES D EFASE AGUDA ACTIVOS
SE LLEBVO A DDRENAJE PERCUTANEO DRENARON COELCCION EN FOSA ILIACA IZQ CON SALIDA DE 400CC DE PUS
NO SE DRENO COLECICON SUBHEPATICA DERECHA
ESTA SEPTICO , ANEMICO SUS COLECCIONES NO ESTAN DRERNADAS TODAS
CONSIDERO SE DEBE LLEVAR A LAPAROTOMAI EPXLORATORIA URGENTECOMENTO CASO CON PAICNETE Y FAMILIA ENTIENDEN Y
ACEPTAN
SE ORDENA TRANFUNDIR HEMODERIVADOS
SE RESERVA CAMA EN UCI

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 80040212 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 6:12:12 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 183/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 29 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

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

Mezclas/Líquido:

Infusion de LACTATO DE RINGER

Administración:

150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

PROCEDIMIENTOS QX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.	1

RECOMENDACIONES

TRANSFUNDIR 2 UGRE AHORA

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A CIRUGÍA



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 29/09/2020 6:35:00 p. m.

Visado de Enfermería

Elizabeth T

Profesional: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA

Tarjeta Prof. # 1006521662

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 6:24:33 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 30 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 184/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 22 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO DE HISTORIA CLINICA PARA SOLICITAR 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones:	SI DOLOR		
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones:	REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

HEMOCOMPONENTES:

Componente Sanguíneo	Tipo	Volumen a Transfundir (ml)
----------------------	------	----------------------------

Código Servicio	Nombre del Servicio	Cantidad
-----------------	---------------------	----------

Profesional:	JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Identificación:	17674587
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	80040212	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 29/09/2020 6:24:33 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 185/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 30 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A CIRUGÍA



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 29/09/2020 6:34:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA
Tarjeta Prof. # 1006521662

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 7:54:35 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 186/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 31 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 22 Dias (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio:.

Detalle Quirurgico - Procedimientos:PREVIA ASEPSIA CON NORMA ASEPTICA, REALIZO PUNCION VEAN FEMORA DERECHA, INTRODUCO SELDINGER,DILATO ESPACIO Y DEJO CATETER TRILUMEN, VERIFICO FUNCIONALIDAD, FIJO ON PROLENE 3-0 , CUBRO CON TEGADERM

Complicaciones:NINGUINA

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones:	SI DOLOR		
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones:	REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

DESTINO

Profesional:	ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA	Identificación:	17674587
Especialidad:	ANESTESIOLOGIA	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	3773/16	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 29/09/2020 7:54:35 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 187/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 31 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

CONTINUA EN LA UNIDAD

Alfredo E. Garzón

Profesional: ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Profesional # 3773/16

Fecha De Visado 29/09/2020 9:29:00 p. m.

Visado de Enfermería

Yasmin Nañez Chaves

Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES
Tarjeta Prof. # 520

Profesional: ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA
Especialidad: ANESTESIOLOGIA
Tarjeta Prof. # 3773/16

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 8:03:53 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 188/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 32 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 22 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio: PERITONIS PURULENTO GENERALIZADO DE 300CC, COELCON PURULNETA EN ESPACIO DE SUBFRENICO IZQUIERDO DE 200CC, COLECCION PURULNETA EN ESPACIO SUBFRENICO DERECHO DE 300CC, FIRMES ADHERENCIAS DE TODO EL EPIPLON A PARED ABDOMINAL EN LINEA MEDIA ESTE MUY COMPROMETIDO CON LA INFECCION Y CON SANGRADO FACIL, ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, ASAS INTESTINALES CONGELADAS, ILEOSTOMIAS INTEGRAS, NO SE EVIDENCIA MATERIAL INTESTINAL NO IDENTIFICABLE ORIFICIOS FISTULOSOS, QUEDA EMPAQUETADO CON 1 COMPRESAS EN EL ESPACIO SUBHEPÁTICO, QUEDA EN ABDOMEN ABIERTO NUEVO LAVADO EN 48H SEGUN EVOLUCION

Detalle Quirúrgico - Procedimientos: ASEPSIA Y ANTIOSEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL INCISION DE LAPAROTOMIA SUPRA E INFRAUMBILICAL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD EVIDENCIA DE HALLAZGOS DESCRITOS, DRENAJE DE PERITONIS PURULENTO GENERALIZADO, DISECCION Y LIBERACION DE ADHERENCIAS DE EPIPLON A PARED ABDOMINAL, SE PINZA LIGA Y CORTA EPIPLON CON SEDA 2-0, DISECCION Y LIBERACION DE ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, DRENAJE DE COLECCION PURULNETA EN ESPACIO SUBFRENICO DERECHO, DISECCION Y LIBERACION DE ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES Y HOGADO A PARED ABDOMINAL ENTRANDO A ESPACIO SUBFRENICO DERECHO, DRENAJE DE COLECCION PURULNETA SUBFRENICA, REVISION SISTEMÁTICA DE LA CAVIDAD, LAVADO DE CAVIDAD POR CUADARNTES CON 10000CC DE SOLUCION SALINA, HEMOSTASIA LIMPIO Y SECO CAVIDAD, PERISTE CON LEVE SANGRADO EN ESPACIO SUBHEPÁTICO DERECHO EL CUAL CONTORNO EMPAQUETANDO CON UNA COMPRESA, REVISION SISTEMÁTICA DE LA CAVIDAD, DEJO BOLSA DE VIAFLEX SOBRE ASAS INTESTINALES Y CIERRO SOLO PIEL CON PROLENE

Complicaciones: NO

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones:	SI DOLOR		
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional:	JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Identificación:	17674587
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	80040212	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 29/09/2020 8:03:53 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 189/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 32 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Líquido: Infusion de LACTATO DE RINGER **Administración:** 150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.	29/09/2020 8:02:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: LIQUIDO INTRAPERITONEAL			
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA).	29/09/2020 8:02:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: LIQUIDO PERITOENAL			

PATOLOGIAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO.	1
Datos Clínicos Relevantes: EPIPLON		

DESTINO

TRASLADAR A UCI ADULTO



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Visado de Enfermería



Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES
Tarjeta Prof. # 520

Fecha De Visado 29/09/2020 9:29:00 p. m.

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 80040212	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

INFORME QUIRURGICO

Ingreso: 3876039

Página 190/1130

Número de Folio: 44

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

EQUIPO QUIRURGICO

Profesional	Perfil	Principal
JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Cirujano	<input checked="" type="checkbox"/>
DIANA LIZETH GRAJALES TRUJILLO	Ayudante	<input type="checkbox"/>
DIEGO CAMILO BARON LUGO	Anestesiologo	<input type="checkbox"/>
DORIS CARRASQUILLA URRUTIA	Instrumentador	<input type="checkbox"/>
YEISON ALFREDO OSSA RINCON	Circulante	<input type="checkbox"/>

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Diagnósticos PRE-Operatorios:

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>

Diagnósticos POS-Operatorios:

S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
------	-----------------------	--	--------------------------

INTERVENCION PRACTICADA/TIPO DE ANESTESIA Y DE HERIDA

Fecha Hora de Inicio: 1/10/2020 7:45:00 p. m.	Fecha Hora que Termina: 1/10/2020 8:21:00 p. m.	Cirugia urgente: <input checked="" type="checkbox"/>
Tiempo Quirúrgico(Minutos): 36	No Sala de Cirugía: 1	Profilaxis con
Tipo de Herida : Contaminada	Tipo de Anestesia : General	Antimicrobianos: <input checked="" type="checkbox"/>

Clasificación ASA: 2

Datos Adicionales: Prótesis / Implante ☐ CX Caderas ☐ CX Rodillas ☐ Laparotomia ☐ Fractura Abierta ☐ Clas. Fractura:

Cirugías: (Can: Cantidad, P: Cirugía Principal)

Cod. C.U.P.S	Cirugía	Via Abordaje	Can.	P.
540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	UNICA	1	<input checked="" type="checkbox"/>
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	UNICA	1	<input type="checkbox"/>
549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL O DIU PERDIDO POR LAPAROSCOPIA	UNICA	1	<input type="checkbox"/>
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	UNICA	1	<input type="checkbox"/>

DESCRIPCION QUIRURGICA

Hallazgo Operatorio:

ABDOMEN ABIERTO, CIERRE DE SOLO PIEL, BOLSA DE VIAFLEX INTRAPERITONEAL SOBRE ASAS INTESTINALES, ASAS INTESTINALES CONGELADAS, ABUDNATE LIQUIDO TURBIO POR TODA LA CAVIDAD, ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, GLOBO VESICAL IMPORTANTE CON SODNA VESICCAL DISFUNCIONAL, COMPRESAS EN HIPOCONDRIO DERECHO, COELCCION BILIOPUURULNETA SUBDIAFRAGMATICA DE 200CC, SECRECION BILIS POR LEISON QUE GENEREO EL PROYECTIL EN EL HIGADO A NIVE DEL SEGMENTO IV CON FISTULA BILIAR DE BAJO GASTO, SE COLOCA DREN DE SUMP TRATANDO DE ORGANIZAR FISTULA BILIAR SE DEJA EN ABDOMEN ABIERTO NUEVO LAVADO EN 48H

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL LIBERACIO DE SUTURAS EN PIEL ENTRANDO A CAVIDAD, EVIDENCIA DE HALLAZGSDSCRITOS, EXERESISI DE BOLSA DE VIAFLEX, DRENAJE DE LIQUIDO TURBIO EN CAVDIAD, DISECCION Y LIBERACION DE ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, REVISION SISTEMATICA D ELA CAVIDAD, DRENAJE D ECOLECCION BILIA EN ESPACIO SIUBDIIAFRQGMATICO DEERCHO, PREVIA IRIRGACION CON ABUNDANTE SOLUCION SALINA, REALIZO EXEREDSIS DE UNA COMPRESA EN HIPOCONDIRIO DERECHO, REVISISON SISTEMATICA DE LA CACVDIAD, LAVADO PERITONEAL POR CUDARNTES CON 3000CC DE SOLUCION SALINA, DEJO DREN DE SUMP A NIVEL DE LESION DE HIGADO FIJANDOLO A PIEL CON SEDA, DEJO BOLKSA DEVIAFLEX SOBRE ASAS INTESTINALE SY CIERRO SOLO PIEL CON PROLENE

Complicaciones:

NNO

Materiales (Que se Deben Cobrar Adicional a la Tarifa de los Qx):

NO

Compresas: COMPLETO

Gasas: COMPLETO

Conteo Material: COMPLETO



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 80040212

CLINICA MEDILASER S.A.S
NIT: 813001952-0
NOTIFICACION DE INTERVENCIONES

Ingreso: 3876039

Página 192/1130

Número de Folio: 44

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Edad: 46 Años 00 Meses 24 Dias (7/09/1974)

Nombres: RAUL

Sexo: MASCULINO

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN

Teléfono:

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

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

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

MEDICO TRATANTE

No Sala de Cirugía: 1

Fecha Cirugia: 01/10/2020 19:45:00 p. m.

Cirugía Principal: DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA

Especialidad:

DX Pre-Operatorio: TRAUMATISMO DEL COLON

DX Pos-Operatorio: TRAUMATISMO DEL COLON

Tipo de Anestesia: General

Tipo de Herida: Contaminada

Clasificación de la Asociacion Quirúrgica Estadounidense (ASA): ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Tiempo Quirúrgico(Minutos): 36

Urgente: ☒ Si ☐ No

Prótesis/Implante: ☐ Si ☒ No

CX Cadera: ☐ Si ☒ No

CX Rodilla: ☐ Si ☒ No

Laparotomía: ☐ Si ☒ No

Fractura Abierta: ☐ Si ☒ No

Clasificación Fractura abierta: ☐ I ☐ II ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC

Profilaxis con antimicrobianos: ☒ Si ☐ No

Nombre Cirujano: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 80040212

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 1/10/2020 11:14:04 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 193/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 45 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 24 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI NOCHE
Diagnósticos anotados
Signos Vitales
TA: 128/86 mmHg
FC: 66 minuto
FR: 20 minuto
SAT: 100%
Gasto Urinario: 0.14 ml/kg hora
Glucometría: 138mg%

Hallazgos:
Bajo sedación. RASS: -3
Hemodinamia estable; soporte presor a bajas dosis de Norepinefrina. Ruidos cardiacos normales
Ventilado por volumen, parámetros bajos. Conserva saturaciones
Se debe iniciar NPT
Edema de miembros inferiores. Gasto Urinario disminuido
No sangrado clínico actual.
No picos febriles actuales. Cubierto con antibióticos por sensibilidad demostrada

CONCEPTO: Sepsis no modulada y fístula biliar apreciada en lavado terapéutico
PLAN:

Laboratorios de control
Se solicita CPRE, inserción de StENT Biliar

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación: 17674587		
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # 10347	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/10/2020 11:14:04 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 194/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 45 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	2
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	2
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	3
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	2

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc de SODIO CLORURO Total	Infusion: 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora
Mezcla: 100 mL = cc	

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	1/10/2020 11:12:00 p. m.	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	1/10/2020 11:12:00 p. m.	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	1/10/2020 11:12:00 p. m.	1
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA.	1/10/2020 11:12:00 p. m.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	1/10/2020 11:12:00 p. m.	1
903856	NITROGENO UREICO.	1/10/2020 11:12:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1/10/2020 11:12:00 p. m.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1/10/2020 11:12:00 p. m.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	1/10/2020 11:12:00 p. m.	1

PROCEDIMIENTOS QX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
511000	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD.	1
	Observaciones: CE	

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA.	1
	Observaciones: S	

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

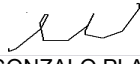
Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/10/2020 11:14:04 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 195/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 45 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

TIPO DE ESTANCIA

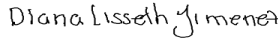
UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Visado de Enfermería



Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

Fecha De Visado 1/10/2020 11:41:00 p. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 2/10/2020 4:40:18 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 196/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 46 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 25 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
45	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	alta		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.50 mg/dl		
45	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	acidosis respiratoria		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	pH	7.33		
	PCO2	44 mmHg		
	PO2	156 mmHg		
	HEMATOCRITO GASES	24 %		
	HC03_	23.2 mmol/L		
	HCO3std	23.0 mmol/L		
	TCO2	24.6 mmol/L		
	BEecf	-2.7 mmol/L		
	BE(B)	-2.6 mmol/L		
	%S02c	99 %		
	THbc	7.4 g/dl		
	A-aD02	225 mmHg		
	pA02	375 mmHg		
	pa02/pA02	0.40		
	RI	1.5		
45	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES	anemia severa, leuococitosis izquierda		

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUESTO DE LEUCOCITOS	44.5 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	2.37 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	5.76 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	5.3 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	12.9 %	
RECUESTO DE ERITROCITOS	2.32 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	7.1 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	94 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.8 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.6 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	15.9 fL	
HEMATOCRITO	21.9 %	
RECUESTO DE PLAQUETAS	584 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.8 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	13.7 %	
PLAQUETOCRITO	0.460 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	73.1 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.1 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.1 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	32.5 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.4 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.04 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	7.5 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	3.34 10^9/L	

45 NITROGENO UREICO alto

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	49.7 mg/dl	
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.50 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	leve prolongado	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	17.4 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.26 seg	

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 2/10/2020 4:40:18 a. m. # Autorización: 133447170
 Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 198/1130**
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 46 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

45 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] prolongado

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	41.4 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

45 TROPONINA T CUANTITATIVA negativa

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TROPONINA T, CUANTITATIVA	3.4 ng/L ng/l	Valores de referencia: Resultado Mayor de 19 ng_L positivo Resultado Menor de 19 ng_L negativo 1ra Medicion: Mayor100 ng_L: inclusion de IAM 1ra Medicion: Menor19 ng_L o Mayor19 ng_L, se recomienda realizar una segunda medicion a las 3 horas, en la cual el resultado puede ser: Menor de 19 ng_L: Exclusion de IAM Mayor de 19 ng_L: Inclusion de IAM (Aumento de 10 ng_L) Metodo: ELFA

OBJETIVO - ANALISIS

SE REVISAN PARACLINICOS

Anemia severa: 7.1 gramos de hemoglobina: Transfundir dos unidades de Glóbulos Rojos Empaquetados

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 2/10/2020 4:40:18 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 199/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 46 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Mezcla: 92 mL = cc

Indicaciones: DOSIS TITULABLE

Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc de SODIO CLORURO Total Infusion: 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora

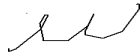
Mezcla: 100 mL = cc

TIPO DE ESTANCIA

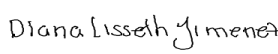
UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Visado de Enfermería



Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

Fecha De Visado 2/10/2020 4:59:00 a. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 2/10/2020 7:24:09 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 200/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 47 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 25 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HPAF ABDOMINAL CONABDOMEN BLOQUEADO CON LESION EN EL HIGADO SECUNDARIA CON ALGO DE DRENAJE BILIAR SECUNDARIO A LA LESION MUY SEGURAMNETE DE CODNUCTOS SEGMENTARIOS,PRO EL DRENAJE TAN ESCASO SE CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO POR LA CONDICION CLINICA DE EL PACIENTE SE DEBE VIJILAR EL DRENAJE POR LOS DRENES POR UN PERIODO DE 48 A 72 HORAS
SEGUN LA CANTIDAD DRENADA SE DEFINE LA REALIZACION DE CPRE Y SEGUN EVOLUCION Y ESTABILIDAD DEL PACIENTE POR AHORA SEGUAMOS EN VIGILANCIA CLINICA.
FAVOR LLEVAR UNA REGISTO ESTRICTO DE LA PRODUCCION POR LOS DRENES.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones:	SI DOLOR		
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

Profesional: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON Identificación: 17674587
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 83041387 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 2/10/2020 7:24:09 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 201/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 47 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc de SODIO CLORURO Total	Infusion: 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora
Mezcla: 100 mL = cc	

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO


DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Tarjeta Profesional # 83041387

Visado de Enfermería



Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

Fecha De Visado 2/10/2020 10:26:00 a. m.

Profesional: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON
Especialidad: GASTROENTEROLOGIA
Tarjeta Prof. # 83041387

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 2/10/2020 8:49:53 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 202/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 48 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 25 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

DX ANOATADOS
FISTULA BILIAR

ESTABLE
SIN DETERIORR
MOPDULANDO SIRS
SIN ICTERECIA
HX QX LIMPIA
DRERN SECRECION BILIAR 200CC
EVOLCUION ADECUAAD SIN DETERIORO, CON FISTULA BILIAR DE BAJO GASTO
POR AHORA MANEJO MEDICO PARA LA FISTULA
ESPERAR 72H PARA PROBABLE CPRE
MAÑANA LAVADO QX CON PROBBALE CIERRE

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAIVENOSA	Tratamiento Continuo	3
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAIVENOSA	Tratamiento Continuo	3

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 2/10/2020 8:49:53 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 203/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 48 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

500 MG/100 ML	forma INTRAVENOSA	Continuo	
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: SI DOLOR			

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

Mezclas/Liquido: Infusion de LACTATO DE RINGER **Administración:** 150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS
 Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO **Infusion:** 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
 Total Mezcla: 92 mL = cc
Indicaciones: DOSIS TITULABLE
 Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc de SODIO CLORURO Total **Infusion:** 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora
 Mezcla: 100 mL = cc

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Visado de Enfermería



Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

Fecha De Visado 2/10/2020 9:44:00 a. m.

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 2/10/2020 8:50:09 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 204/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 49 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 25 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
34	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	negativo		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
UROCULTIVO ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO	MEMO	NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION.

OBJETIVO - ANALISIS

UCI mañana cama 1.

Diagnósticos

- 1.Sepsis foco abdominal
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Fístula Biliar
- 4.Abdomen Abierto
- 5.Colostomía
- 6.HAF abdomen
- 7.Falla de Oxigenación

Signos Vitales

TA: 124/75 (90) mmHg

FC: 88 minuto

FR: 22 minuto

SAT: 96 %

GU: 2.1 ml/kg/hora

Balance acumulado: 9164 ml

Glucometría: 112 mg%

Bajo sedación. RASS: -2

Hemodinamia estable, con soporte presor: Norepinefrina: 0.1 microgramos kilo minuto; ruidos cardiacos normales.

Ventilado por Volumen parámetros bajos: VT: 470 ml, FR: 20 minuto; FIO2: 60%; PEEP: 10. Presión Pico: 28; Media: 15; Compliance: 42; Resistencia: 15. Conserva saturaciones normales. No distress actual.

Se iniciará NPT. Dren de Zum, ubicado en territorio fistular organizado: 300 ml

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 2/10/2020 8:50:09 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 205/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 49 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Conserva gasto urinario. Edemas leves en extremidades.
 No sangrado clínico evidente
 No fiebre. Cubierta por antibióticos. Piperacilina/Tazobactam Metronidazol: día: 3

PARACLINICOS

Anemia severa: 7.1 gramos; Neutrófilos: 73%. Leucocitos: 44.500
 Azoados: elevados: BUN: 49 mg%; Creatinina: 1.50 mg%
 Gases arteriales: Acidosis Respiratoria. PaFi: 286
 Coagulación Prolongada: INR: 1.26; PTT: prolongado en 12 segundos respecto al control
 Troponina: negativa

CONCEPTO: Condición estable, a la espera de organización de su fístula.

PLAN

Transfundir dos unidades de Glóbulos Rojos Empaquetados
 Continuar tratamiento

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

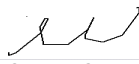
UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 2/10/2020 8:50:09 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 206/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 49 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

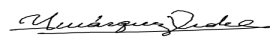
DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 2/10/2020 9:46:00 a. m.

Visado de Enfermería


Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 2/10/2020 11:50:42 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 207/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 51 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 25 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

se solicita y modifica sedacion por no contar con midazolam en farmacia

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☒

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
<input checked="" type="checkbox"/> PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 100 mL = cc cada 24 Hora (s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 2/10/2020 11:50:42 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 208/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 51 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Indicaciones: dosi tutilables

REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de Tratamiento
RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG forma INTRAVENOSA Continuo 3

Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE

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

Mezclas/Líquido:

Administración:

Infusion de LACTATO DE RINGER

150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO

Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

Total Mezcla: 92 mL = cc

Indicaciones: DOSIS TITULABLE

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Líquido:

Administración:

Motivo Suspension:

Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc
de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc

Infusion: 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora

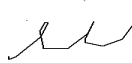
orden medica

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Visado de Enfermería



Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

Fecha De Visado 2/10/2020 11:51:00 p. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 3/10/2020 5:26:57 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 209/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 52 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 26 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
50	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.19 mg/dl		
50	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	acidosis respiratoria		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	pH	7.28		
	PCO2	57 mmHg		
	PO2	84 mmHg		
	HEMATOCRITO GASES	24 %		
	HC03_	26.8 mmol/L		
	HCO3std	24.8 mmol/L		
	TCO2	28.5 mmol/L		
	BEecf	0.1 mmol/L		
	BE(B)	-0.2 mmol/L		
	%S02c	95 %		
	THbc	7.4 g/dl		
	A-aD02	241 mmHg		
	pA02	322 mmHg		
	pa02/pA02	0.25		
	RI	3.0		
50	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES	anmeia severa leucocitosis izquierda		

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUESTO DE LEUCOCITOS	28.9 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.16 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.79 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	4.3 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	10.2 %	
RECUESTO DE ERITROCITOS	2.34 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	7.4 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	96 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.6 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.6 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.7 fL	
HEMATOCRITO	22.7 %	
RECUESTO DE PLAQUETAS	503 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.7 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	12.9 %	
PLAQUETOCRITO	0.380 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	82.8 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	2.6 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.1 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	22.5 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.7 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.01 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	6.2 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	1.69 10^9/L	

50 NITROGENO UREICO alto

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	35.9 mg/dl	
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	3.80 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
SODIO	137.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	prolongado	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	20.4 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.54 seg	

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 3/10/2020 5:26:57 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 211/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 52 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

50 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] prolongado

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	44.9 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

OBJETIVO - ANALISIS

SE REVISARON PARACLINICOS: ANEMIA SEVERA: 7.4 GRAMOS DE HEMOGLOBINA: TRANSFUNDIR TRES UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	10
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones:	dosi tutilables		
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones:	DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE		
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
Indicaciones:	SI DOLOR		

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	

HEMOCOMPONENTES:

Componente Sanguíneo	Tipo	Volumen a Transfundir (ml)
Código Servicio	Nombre del Servicio	Cantidad

TIPO DE ESTANCIA

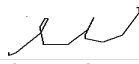
UCI ADULTOS INTENSIVO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 3/10/2020 5:26:57 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 212/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 52 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

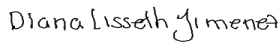
DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 3/10/2020 5:55:00 a. m.

Visado de Enfermería


Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 7/10/2020 12:00:29 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 213/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 78 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 00 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

DX ANOATADOS

EVLCUION HACIA LA MEJORIA
PROTOCOLO EXTUBACON
MODULANDO SIRS
EN RESOLUCION ILEO
HXQX LIMPIASIN SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
DREN SECRECON BILIAR ESCASA
EVOLCVUION HACIA LA MEJROIA
MANEJO EN UCI

PACINTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA,EN EL MOEMNTO CON EVOLCUION CLINICA ESTABLE, EN MANEJO EN UCI, PEDIENTE RESOLUCION DE SUS SINTOMAS,PENDIENTEEVOLUCION,EN EL MOMENTO CON EVOLUCION SATISFACTORIA.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	14
Indicaciones: SI DOLOR			

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 3114 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 7/10/2020 12:00:29 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 214/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 78 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	14
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	1
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:

Administración:

Infusion de LACTATO DE RINGER

80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO
Total Mezcla: 92 mL = cc

Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

Indicaciones: DOSIS TITULABLE

Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc

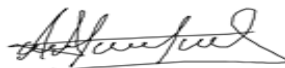
Infusion: 5 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

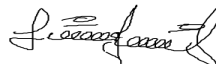


Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 3114

Visado de Enfermería



Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI

Tarjeta Prof. # 31536933

Fecha De Visado 7/10/2020 12:59:00 p. m.

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 7/10/2020 7:56:54 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 215/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 79 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 00 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI NOCHE
Diagnósticos anotados
Signos Vitales
TA: 136/78 mmHg
FC: 94 minuto
FR.: 28 minuto
SAT: 98%

Hemodinamia estable con presor a dosis bajas: Norepinefrina: 0.04 microgramos kilo minuto. Ruidos cardiacos normales
Ventilado por volumen, parámetros bajos y conservando saturaciones normales.
Tolera NPT y ha tolerado gastroclisis. Abdomen cerrado, no distendido. Drenajede materal claropor herida, así, como por pared de dren de ZUM
Conserva gasto urinario. Edemas leves en extremidades
No sangrado clínico actual.
No picos febriles. Cubierto por antibióticos
Sedación consciente, alerta, entiende órdenes
CONCEPTO: En guía de retiro de ventilación mecánica
PLAN
Laboratorios de control
Progresar a modo espontáneo

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones:	SI FC ES MENOR A 45		

Profesional:	LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA INTERNA	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	10347	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 7/10/2020 7:56:54 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 216/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 79 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	14
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	14
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	1
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 5 CC/Hora

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	7/10/2020 7:55:00 p. m.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	7/10/2020 7:55:00 p. m.	1
903856	NITROGENO UREICO.	7/10/2020 7:55:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	7/10/2020 7:55:00 p. m.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	7/10/2020 7:55:00 p. m.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	7/10/2020 7:55:00 p. m.	1

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

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

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 7/10/2020 7:56:54 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 217/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 79 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Fecha De Visado 7/10/2020 8:07:00 p. m.

Visado de Enfermería

Diana Lisseth Jimenez

Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 8/10/2020 4:52:06 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 218/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 80 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 01 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
79	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	norml		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.78 mg/dl	
79 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	alcalosi metabolica	
79 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	anemia moderdaa, leucocitosis izquierda	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	21.1 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.15 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.04 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	5.4 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	9.6 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.26 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	9.9 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.3 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.6 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.6 fL	
HEMATOCRITO	30.3 %	

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 8/10/2020 4:52:06 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 219/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 80 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

RECuento DE PLAQUETAS	529 x10 ³ mm ³
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.3 um ³
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	16.4 %
PLAQUETOCRITO	0.440 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	82.8 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.4 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.2 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	17.5 10 ⁹ /L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.0 10 ⁹ /L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.04 10 ⁹ /L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.6 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.35 10 ⁹ /L

79 NITROGENO UREICO normal

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	22.4 mg/dl	
79 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal	
79 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal	

OBJETIVO - ANALISIS

SE REVISAN PARACLINICOS
 Pendiente trasfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	15
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	15
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	2
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 8/10/2020 4:52:06 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 220/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 80 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Mezclas/Líquido:

Infusion de LACTATO DE RINGER

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO

Total Mezcla: 92 mL = cc

Indicaciones: DOSIS TITULABLE

Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO

CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc

Administración:

80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

Infusion: 5 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO**Especialidad:** MEDICINA INTERNA**Tarjeta Profesional #** 10347**Fecha De Visado** 8/10/2020 5:01:00 a. m.**Visado de Enfermería**
Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI**Tarjeta Prof. #** 31536933**Profesional:** LUIS GONZALO PLATA SERRANO**Especialidad:** MEDICINA INTERNA**Tarjeta Prof. #** 10347**Identificación:** 17674587**Nombre:** RAUL**Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 8/10/2020 8:31:56 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 221/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 81 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 01 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI MAÑANA

Diagnósticos

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 115/75 (82) milímetros de mercurio

Frecuencia Cardiaca: 85 minuto

Frecuencia Respiratoria: 24 minuto

Saturación: 95 por ciento

Sedación consciente. No se evidencia daño neurológico

Hemodinamia: Estable, no presores actuales

Ventilación: Modo espontáneo: FIO2: 35%, PEEP:8, PS: 8. No distress actual

Gases arteriales: Alcalosis Metabólica: pH: 7.4; CO2: 40 milímetros de mercurio; O2: 95 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 30 miliosmoles por litro. PaFi: 319.

Tolerando Nutrición Parenteral pero también toleró Gastroclisis. Glucometría: 122 miligramos por ciento. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, pero menor que en días anteriores.

Conserva Gasto Urinario: 1.01 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 24,459 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.9 gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 10. Leucocitos:21.100; Neutrófilos: 82 por ciento.

CONCEPTO: Mejoría de su transtorno de Oxigenación. En trabajo respiratorio y preparándose para liberación de ventilación mecánica
PLAN

Pendiente transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Cerrar NPT

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	15
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	15
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	2
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

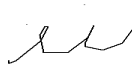
Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc Indicaciones: DOSIS TITULABLE	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 5 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 8/10/2020 8:31:56 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 223/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 81 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Fecha De Visado 8/10/2020 9:22:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 8/10/2020 11:38:37 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 224/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 82 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 01 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

Diagnósticos

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

Paciente con extubacion el dia de hoy
Gases arteriales con alcalosis metabólica
Sin soporte hemodinamico
Con nutricion parenteral y tolerando estimulo trofico
Buen control metabolico
Herida quirurgica con drenaje claro, esperado por cierre de piel.
Dren biliar sin produccion.
Buen gasto urinario
Funcion renal conservada, no trastorno electrolitico
Anemia con criterios de transfusion
Cubrimiento antimicrobiano de amplio espectro
Persiste leucocitosis y neutrofilia
Sin indicacion de reintervencion quirurgica
Atentos a evolucion

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ	Identificación: 17674587		
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # 1018437057	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 8/10/2020 11:38:37 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 225/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 82 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	15
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	15
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	2
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 5 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1018437057

Visado de Enfermería

Yarledys Marquez Vides

Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

Fecha De Visado 8/10/2020 11:49:00 a. m.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 8/10/2020 9:54:03 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 226/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 84 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 01 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA UCI NOCHE

DIA 0 EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

DIAGNOSTICOS

-POP DE LAPAROTOMÍA 04-10-20 POR ABDOMEN AGUDO (PERFORACIÓN COLON SIGMOIDE)
-SIGMOIDECTOMIA + COLOSTOMIA TIPO HARTMMAN POR PERFORACIÓN INTESTINAL Y PERITONITIS DE 4 CUADRANTES
-POP DE LAVADO PERITONEAL 06-10-20
-USUARIO DE COLOSTOMIA
-ENFERMEDAD RENAL CRONICA
-HIPERTENSIÓN ARTERIAL
-ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA
-NEUMONECTOMIA POR HC
-CASO SENTINELA COVID 19

HEMODINAMIA

estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor , perfusión distal menor de 2 segundos, edema grado i en extremidades

SIGNOS VITALES

ta:152/77 mmhg mmhgfc:101 lpmfr:16 rpmt:36.0 °cso2:97% mascara de no reinhalacion 15 lts
0.87 cc/kg/hora
glucometria:60 mg/dl

VENTILATORIO

paciente bajo ventilación desde el 06/07/2020, tubo 7.5 french, fijado 22 cm saturaciones 91%
esta con secreciones escasas blancas por tubo orotraqueal
tórax simétrico expandible, acoplado a
no se ausculta
abdomen globoso , con vendaje y bolsa de bogotá

INFECCIOSO

paciente afebril temperatura 36° c

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 1065873690

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 8/10/2020 9:54:03 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 227/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 84 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

antibióticos
 pitazo 08/10/2020 (día 0)

NEFROMETABOLICO

sng
 gases arteriales con acidosis respiratoria bicarbonato 33.09 mmol/l
 sodio 142 mol/l potasio 4.0 mmol/l
 creatinina: 1.92 g/ dl

NEUROLOGICO

paciente con delirium , desorientado pupilas reactivas a la luz , reflejos conservados con inmovilización por agitación motora

ANALISIS Y PLAN

paciente masculino en regulares condiciones generales , que ingresa con cuadro clinico de pop pop sigmoidectomía mas colostomía tipo hartman por perforación intestinal y peritonitis , en el momento con bolsa de Bogotá , no signos de infección local , ya valorado por especialidad quien indico nuevo intervención el día de mañana , por lo que se reservas 4 ui de glóbulos rojos ,según gases arteriales persiste con trastorno de la oxigenación por lo que continua con indicación de oxigeno fio 90 % , con tendencia a la hipoglicemia , paciente con alto riesgo de complicaciones mayores e incluso la muerte por sus comorbilidades y patología de base.

- 1..hospitalizar en unidad de cuidados intensivos en aislamiento respiratorio
- 2.cuidados monitoreo y control propios de uci
- 3..glucometria cada 4 horas
- 4.terapia física
- 5.mantener presión arterial media entre 70-90mmhg
- 6...cuidados de catéter venoso central por enfermería según protocolo institucional
- 7.paraclínicos control am
- 8.signos vitales regulares avisar cambios

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	2
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	15
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	15
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9

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

Mezclas/Liquido: **Administración:**

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1065873690	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 8/10/2020 9:54:03 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 228/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 84 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Infusion de LACTATO DE RINGER 80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO Infusion: 5 CC/Hora
CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc

N Infusion de DEXTROSA 5 mL = cc de DEXTROSA cada hora

Medicamentos Solicitados:

Cantidad

00463 DEXTROSA EN A.D. SOLUCION INYECTABLE 10 %/500 ML 1

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional # 1065873690

Fecha De Visado 8/10/2020 10:48:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 1065873690

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 8/10/2020 9:55:42 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 229/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 85 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 01 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

nota _

nota anterior no corresponde a paciente se cancela por error

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	15
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	15
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	2
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES	Identificación: 17674587		
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # 1065873690	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 8/10/2020 9:55:42 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 230/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 85 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 5 CC/Hora

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Liquido:	Administración:	Motivo Suspension:
Infusion de DEXTROSA	5 mL = cc de DEXTROSA cada hora	sss

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional # 1065873690

Fecha De Visado 8/10/2020 10:49:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

Profesional: KAREN MILAGROS PEREZ MOLINARES
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 1065873690

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 21/10/2020 10:39:43 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 231/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 110 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 14 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE EN MANEJO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN CONTINUA CON INR LEVEMENTE PROLONGADO A LA ESPERA DE INTERVENCION POR RADIOLOGIA SE ADICIONA AMNEJO

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	28
Indicaciones:	SI DOLOR		
IOPRAMIDA 623.4MG EQ. A IODO ELEMENTAL (PARA INFUSION) SOLUCION INYECTABLE 300 MG/ML/50 ML	Administrar por una sola vez 100 mL = cc de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	2
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	5

Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1051668706 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 21/10/2020 10:39:43 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 232/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 110 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Indicaciones: NOCHE

N VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 1 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	6

Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.

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

Mezclas/Liquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	21/10/2020 10:38:00 a. m.	1

Datos Clínicos Relevantes: AM

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1051668706

Fecha De Visado 21/10/2020 11:14:00 a. m.

Visado de Enfermería

Rosa Salas M

Profesional: ROSA SALAS MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1045711583

Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1051668706

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 21/10/2020 10:40:12 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 233/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 111 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 14 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

PACIENTE CON DX
MULTIPELS LAVADOS Y CEIRRE D EPARED ABDOMINAL
COLECCIONES INTRAABDOMINALES
PACIENTE REFIERE NO DOLOR ABDOMINAL SIN PRESENCIA DE EMESISI

PACIENTE ACTIVO REACTIVO
MUOCSAS HUMEDAS
ABDOMEN ABDNO DPRESIBL NO IRRITACION PERIOTNEAL
DREN SECERCION CETIRNA ESCASA
EVOLCUION POP ADECUADA
SE COTNINUA CON TTO INSTARUADO
PENDIENTE DRERNASJE PERCUTANEO POR PARTE DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	28
Indicaciones:	SI DOLOR		
IOPRAMIDA 623.4MG EQ. A IODO ELEMENTAL (PARA INFUSION) SOLUCION INYECTABLE 300 MG/ML/50 ML	Administrar por una sola vez 100 mL = cc de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	2

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 3114 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 21/10/2020 10:40:12 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 234/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 111 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 1 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			

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

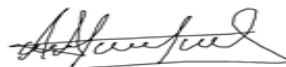
Mezclas/Líquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 3114

Fecha De Visado 21/10/2020 11:14:00 a. m.

Visado de Enfermería

Rosa Salas M

Profesional: ROSA SALAS MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1045711583

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 21/10/2020 11:47:25 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 235/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 112 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 14 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Su familiar (Esposa) fue informado Vía telefónica sobre su Condición

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	28
Indicaciones: SI DOLOR			
IOPRAMIDA 623.4MG EQ. A IODO ELEMENTAL (PARA INFUSION) SOLUCION INYECTABLE 300 MG/ML/50 ML	Administrar por una sola vez 100 mL = cc de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	2
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 1 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1051668706 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 21/10/2020 11:47:25 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 236/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 112 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora Tratamiento 6
FRESUBIN (s) de forma ORAL Continuo
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.

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

Mezclas/Liquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1051668706

Fecha De Visado 21/10/2020 12:35:00 p. m.

Visado de Enfermería

Rosa Salas M

Profesional: ROSA SALAS MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1045711583

Profesional: CAROLINA DE JESUS ACOSTA ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1051668706

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 22/10/2020 10:59:50 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 237/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 113 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 15 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

PACIENTE CON DX
HERIDA CON ARMA DE FUEGO
TRAUMATISMO DE COLON - COLOSTOMIA
COLECCION INTRAABDOMINAL
MÚLTIPLES LAVADOS Y DE PIEL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS
EVOLUCION ESTACIONARIA
TOLERANDO LA VÍA ORAL
SIN DOLOR ABDOMINAL
COLOSTOMIA FUNCIONAL
ADECUADO TRANSITO INTESTINAL
HERIDA QUIRURGICA CON SALIDA DE LIQUIDO CETRINO
SE RETIRO DREN DE SUMP, POR SITIO DE INSERCIÓN DRENAJE DE CARACTERISTICA BILIAR
TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON EVIDENCIA DE DOS COLECCIONES INTRAABDOMINALES, A LA ESPERA DE INSUMOS PARA REALIZAR DRENAJE POR RADIOLOGIA
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CONTRAINDICADO POR ABDOMEN BLOQUEADO
ANTIBIOTICOTERAPIA CON MEROPENEM
SE AJUSTA MANEJO MEDICO
HEMOGRAMA DE CONTROL CON RESOLUCION DE LEUCOCITOSIS, HEMOGLOBINA CON ANEMIA SIN INDICACION DE TRANFUSION, TROMBOCITOSIS.
TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES
CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1018437057 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 22/10/2020 10:59:50 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 238/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 113 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones:	NOCHE		
<input checked="" type="checkbox"/> VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
IOPRAMIDA 623.4MG EQ. A IODO ELEMENTAL (PARA INFUSION) SOLUCION INYECTABLE 300 MG/ML/50 ML	Administrar por una sola vez 100 mL = cc de forma INTRAVENOSA	
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 1 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1018437057

Visado de Enfermería

Rosa Salas M

Profesional: ROSA SALAS MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1045711583

Fecha De Visado 22/10/2020 11:17:00 a. m.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 24/10/2020 9:22:45 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 239/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 115 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 17 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL
DURNATE LA RONDA PÁICNETE NO ESTA EN EL SERVIICO
SE ENCUENTRA DE DRENAJE PERUCTANEO DE COLECCIOEN SIJNTRABAODMINLAES

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL // OBSERVACIONES: ***PENDIENTE PROCEDIMIENTO***

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones:	NOCHE		
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
------------------	-----------------

Profesional:	JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Identificación:	17674587
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	80040212	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 24/10/2020 9:22:45 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 240/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 115 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Bolo SODIO CLORURO

500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 24/10/2020 11:11:00 a. m.

Visado de Enfermería

M. Alejandra Sanabria

Profesional: MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS
Tarjeta Prof. # 1075304761

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 24/10/2020 9:41:07 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 241/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 116 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 17 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

se abre folio para cargar laboratorio.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL // OBSERVACIONES: ***PENDIENTE PROCEDIMIENTO***

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones:	NOCHE		
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

Profesional: DANIELA MARQUEZ MURCIA Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1026570361 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 24/10/2020 9:41:07 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 242/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 116 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES.	24/10/2020 9:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: DRENAJE PERCUTANEO			
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.	24/10/2020 9:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: PARA CULTIVO DE DRANJE			

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

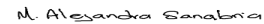
DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: DANIELA MARQUEZ MURCIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1026570361

Visado de Enfermería



Profesional: MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS
Tarjeta Prof. # 1075304761

Fecha De Visado 24/10/2020 11:12:00 a. m.

Profesional: DANIELA MARQUEZ MURCIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1026570361

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 24/10/2020 9:54:50 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 243/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 117 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 17 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

recibo llamado de enfermeria paciente con dolor abdominal tipo pirosis. paciente sin medidas gastroprotectoras ni analgesico horario, indico dipirona 2 gr cada 8 h y omeprazol 40mg iv cada 24h. atentos a cambios

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NORMAL

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☒

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			
<input checked="" type="checkbox"/> DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

Profesional: CRISTIAN ANDRES LEDESMA VARGAS Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1140861663 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 24/10/2020 9:54:50 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 244/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 117 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

1000 MG	forma INTRAVENOSA	Continuo	
N OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Liquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

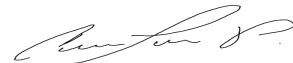
500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: CRISTIAN ANDRES LEDESMA VARGAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1140861663

Fecha De Visado 24/10/2020 11:03:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: ROSA FERNANDA CALDERON REMOLINA

Tarjeta Prof. # 1100967332

Profesional: CRISTIAN ANDRES LEDESMA VARGAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1140861663

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 25/10/2020 9:51:27 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 245/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 118 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 18 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

POP MULTIPLELS LAVADOS PERITONEALES
POP DRENAJE PERCUTANEO COLECICON INTRABDOMINAL SUBDIAFRAGMÁTICA DERECHA
MULTIPLELS COMROBILIDADES
TBC EN TTO

BUEN DOMRIR
NO FIEBRE
NO SIRS
NO DOLOR
DIUREISI ADECUADA
FLATOS PRESNETES
TOLERANDO VIA ORAL
NO EMEISIS
ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE
HXQ X LIMPIA
DREN SECRECION CETRINOBILOSA
EVOLCUION POP ADECUADA
SE OMENTARA CON RADIOLOGO INTERVENCIONISTA SOLOR DRERNARON UNA COLECCION

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
Profesional:	JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Identificación:	17674587
Especialidad:	CIRUGIA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	80040212	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 25/10/2020 9:51:27 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 246/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 118 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	10
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			

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

Mezclas/Líquido: Bolo SODIO CLORURO
Administración: 500 mL = cc de SODIO CLORURO

RECOMENDACIONES

HABLAR EN RADIOPLGOIA POR QUEN SE DRENO UNA SOLA COLECCION

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 25/10/2020 10:17:00 a. m.

Visado de Enfermería

M. Alejandra Sanabria

Profesional: MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS
Tarjeta Prof. # 1075304761

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

INFORME QUIRURGICO

Ingreso: 3876039

Página 247/1130

Número de Folio: 31

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

EQUIPO QUIRURGICO

Profesional	Perfil	Principal
ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA	Cirujano	<input checked="" type="checkbox"/>
ANA DOLORES LOPEZ MARRUGO	Instrumentador	<input type="checkbox"/>
YASMIN NAÑEZ CHAVES	Circulante	<input type="checkbox"/>

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Diagnósticos PRE-Operatorios:

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

Diagnósticos POS-Operatorios:

S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
------	-----------------------	--	-------------------------------------

INTERVENCION PRACTICADA/TIPO DE ANESTESIA Y DE HERIDA

Fecha Hora de Inicio: 29/09/2020 6:50:00 p. m. Fecha Hora que Termina: 29/09/2020 7:00:00 p. m. Cirugia urgente: ☒
Tiempo Quirúrgico(Minutos): 10 No Sala de Cirugía: 3 Profilaxis con Antimicrobianos: ☒
Tipo de Herida : Limpia Tipo de Anestesia : General
Clasificación ASA: 4
Datos Adicionales: Prótesis / Implante ☒ CX Caderas ☐ CX Rodillas ☐ Laparotomia ☐ Fractura Abierta ☐ Clas. Fractura:

Cirugías: (Can: Cantidad, P: Cirugía Principal)

Cod. C.U.P.S	Cirugía	Via Abordaje	Can. P.
389105	INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	DIFERENTE	1 <input checked="" type="checkbox"/>

DESCRIPCION QUIRURGICA

Hallazgo Operatorio:

.

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

PREVIA ASEPSIA CON NORMA ASEPTICA, REALIZO PUNCIÓN VEAN FEMORA DERECHA, INTRODUZCO SELDINGER, DILATO ESPACIO Y DEJO CATETER TRILUMEN, VERIFICO FUNCIONALIDAD, FIJO ON PROLENE 3-0, CUBRO CON TEGADERM

Complicaciones:

NINGUNA

Materiales (Que se Deben Cobrar Adicional a la Tarifa de los Qx):

NO

Compresas: COMPLETO

Gasas: COMPLETO

Conteo Material: COMPLETO

Alfredo E. Garzón

Profesional: ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Profesional # 3773/16

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 3/10/2020 11:39:24 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 249/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 53 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 26 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
34	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	negativo		

Resultados de la Muestra 3

Analitos	Valor	Observación
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO #3	MEMO	CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	ATB: HEMOCULTIVO CVC NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.
ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO #2	MEMO	ATB: HEMOCULTIVO MSI NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.

34	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	negativo
----	---	----------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE	MEMO	CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL NEGATIVO A LAS 72 HORAS DE INCUBACION

OBJETIVO - ANALISIS

UCI MAÑANA
Diagnósticos
1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2.Peritonitis Generalizada
3.Sepsis no modulada
4.Colostomía
5.Abdomen Abierto
Tensión Arterial: 109/70 (84) Milímetros de mercurio
Frecuencia Cardíaca: 58 minuto
Frecuencia Respiratoria: 23 minuto

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 3/10/2020 11:39:24 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 250/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 53 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Saturación: 100 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.
Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 23 minuto; FIO2: 60 por ciento; PEEP: 10 centímetros de agua.
Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 27 centímetros de agua; Presión Media: 16 centímetros de agua; Meseta: 22 centímetros de agua; Compliance: 41 mililitros centímetros de agua.
Gases arteriales: Acidosis Respiratoria: pH: 7.28; CO2: 58 milímetros de mercurio; O2: 84 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 26 miliosmoles por litro. PaFi: 152.
Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 123 miligramos por ciento. Dren Biliar: 250 mililitros
Conserva Gasto Urinario: 1.8 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Ionograma normal; Azoados: BUN: elevado: 35 miliosmoles por litro; Creatinina: normal
No sangrado clínico actual: Anemia: severa: 7.4 gramos de hemoglobina
No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día:6. Leucocitos:28.700; Neutrófilos: 82 por ciento. Cultivo Tráquea negativo
CONCEPTO: Estable, pendiente lavado peritoneal para definir cierre o no de abdomen. Sepsis aún no modulada.
PLAN
Pendiente transfundir dos unidades de Glóbulos Rojos
Ajustes a mecánica ventilatoria: Aumentar PEEP: 8 a 10 centímetros de agua; Frecuencia Respiratoria: aumentar de 20 a 23 minuto

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
Indicaciones: SI DOLOR			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	10
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: dosi tutilables			

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA	3/10/2020 11:39:00 a. m.	1

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 3/10/2020 11:39:24 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 251/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 53 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


RECuento de plaquetas índices plaquetarios y
Morfología electrónica e histograma) automatizado.

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

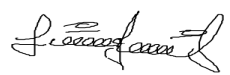
DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 3/10/2020 12:45:00 p. m.

Visado de Enfermería


Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI
Tarjeta Prof. # 31536933

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S
NIT: 813001952-0
NOTIFICACION DE INTERVENCIONES

Ingreso: 3876039

Página 252/1130

Número de Folio: 31

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Edad: 46 Años 00 Meses 22 Dias (7/09/1974)

Nombres: RAUL

Sexo: MASCULINO

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN

Teléfono:

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

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

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

MEDICO TRATANTE

No Sala de Cirugía: 3

Fecha Cirugia: 29/09/2020 18:50:00 p. m.

Cirugía Principal: INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA

Especialidad:

DX Pre-Operatorio: TRAUMATISMO DEL COLON

DX Pos-Operatorio: TRAUMATISMO DEL COLON

Tipo de Anestesia: General

Tipo de Herida: Limpia

Clasificación de la Asociacion Quirúrgica Estadounidense (ASA): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5

Tiempo Quirúrgico(Minutos): 10

Urgente: ☒ Si ☐ No

Prótesis/Implante: ☒ Si ☐ No

CX Cadera: ☐ Si ☒ No

CX Rodilla: ☐ Si ☒ No

Laparotomía: ☐ Si ☒ No

Fractura Abierta: ☐ Si ☒ No

Clasificación Fractura abierta: ☐ I ☐ II ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC

Profilaxis con antimicrobianos: ☒ Si ☐ No

Nombre Cirujano: ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA

Alfredo E. Garzón

Profesional: ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Profesional # 3773/16

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

INFORME QUIRURGICO

Ingreso: 3876039

Página 253/1130

Número de Folio: 32

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

EQUIPO QUIRURGICO

Profesional	Perfil	Principal
JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Cirujano	<input checked="" type="checkbox"/>
LUIS ALFONSO RAMIREZ BLANCO	Ayudante	<input type="checkbox"/>
ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA	Anestesiologo	<input type="checkbox"/>
ANA DOLORES LOPEZ MARRUGO	Instrumentador	<input type="checkbox"/>
YASMIN NAÑEZ CHAVES	Circulante	<input type="checkbox"/>

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Diagnósticos PRE-Operatorios:

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

Diagnósticos POS-Operatorios:

S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
------	-----------------------	--	-------------------------------------

INTERVENCION PRACTICADA/TIPO DE ANESTESIA Y DE HERIDA

Fecha Hora de Inicio: 29/09/2020 7:00:00 p. m.	Fecha Hora que Termina: 29/09/2020 7:54:00 p. m.	Cirugia urgente: <input checked="" type="checkbox"/>
Tiempo Quirúrgico(Minutos): 54	No Sala de Cirugía: 3	Profilaxis con
Tipo de Herida : Contaminada	Tipo de Anestesia : General	Antimicrobianos: <input checked="" type="checkbox"/>

Clasificación ASA: 2

Datos Adicionales: Prótesis / Implante ☐ CX Caderas ☐ CX Rodillas ☐ Laparotomia ☐ Fractura Abierta ☐ Clas. Fractura:

Cirugías: (Can: Cantidad, P: Cirugía Principal)

Cod. C.U.P.S	Cirugía	Via Abordaje	Can. P.
540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	UNICA	1 <input checked="" type="checkbox"/>
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	UNICA	1 <input type="checkbox"/>
544106	OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	UNICA	1 <input type="checkbox"/>
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	UNICA	1 <input type="checkbox"/>

DESCRIPCION QUIRURGICA

Hallazgo Operatorio:

PERITONIS PURULENTA GENERALIZADA DE 300CC, COELCON PURULNETA EN ESPACIO DE SUBFRENICO IZQUIERDO DE 200CC, COLECCION PURULNETA EN ESPACIO SUBFRENICO DERECHA DE 300CC, FIRMES ADHERENCIAS DE TODO EL EPIPLON A PARED ABDOMINAL EN LINEA MEDIA ESTE MUY COMPROMETIDO CON LA INFECCION Y CON SANGRADO FACIL, ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, ASAS INTESTINALES CONGELADAS, ILEOSOTMIAS INTEGRAS, NO SE EVIDENCIA MATERIAL INTESTINAL NO IDENTIFICADO ORIFICIOS FISTULOSOS, QUEDA EMPAQUETADO CON 1 COMPRESAS EN EL ESPACIO SUBHEPÁTICO, QUEDA EN ABDOMEN ABIERTO NUEVO LAVADO EN 48H SEGUN EVOLUCION

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

ASEPSIA Y ANTIOSEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL INCISION DE LAPAROTOMIA SUPRA E INFRAUMBILICAL, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD EVIDENCIA DE HALLAZGOS DESCRITOS, DRENAJE DE PERITONIS PURULENTA GENERALIZADA, DISECCION Y LIBERACION DE ADHERENCIAS DE EPIPLON A PARED ABDOMINAL, SE PINZA LIGA Y CORTA EPIPLON CON SEDA 2-0, DISECCION Y LIBERACION DE ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES A PARED ABDOMINAL, DRENAJE DE COLECCION PURULNETA EN ESPACIO SUBFRENICO DERECHO, DISECCION Y LIBERACION DE ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES Y HOGADO A PARED ABDOMINAL ENTRANDO A ESPACIO SUBFRENICO DERECHO, DRENAJE DE COLECCION PURULNETA SUBFRENICA, REVISION SISTEMÁTICA DE LA CAVIDAD, LAVADO DE CAVIDAD POR CUADRANTES CON 10000CC DE SOLUCION SALINA, HEMOSTASIA LIMPIO Y SECO CAVIDAD, PERISTE CON LEVE SANGRADO EN ESPACIO SUBHEPÁTICO DERECHO EL CUAL CONTORNO EMPAQUETANDO CON UNA COMPRESA, REVISION SISTEMÁTICA DE LA CAVIDAD, DEJO BOLSA DE VIAFLEX SOBRE ASAS INTESTINALES Y CIERRO SOLO PIEL CON PROLENE

Complicaciones:

NO

Materiales (Que se Deben Cobrar Adicional a la Tarifa de los Qx):

NO

Compresas: COMPLETO

Gasas: COMPLETO

Conteo Material: COMPLETO

Tejidos Enviados a Anatomia Patologica:
EPIPLON

Número de Muestras: 1



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 80040212

CLINICA MEDILASER S.A.S
NIT: 813001952-0
NOTIFICACION DE INTERVENCIONES

Ingreso: 3876039

Página 255/1130

Número de Folio: 32

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Edad: 46 Años 00 Meses 22 Dias (7/09/1974)

Nombres: RAUL

Sexo: MASCULINO

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN

Teléfono:

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

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

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

MEDICO TRATANTE

No Sala de Cirugía: 3

Fecha Cirugia: 29/09/2020 19:00:00 p. m.

Cirugía Principal: DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA

Especialidad:

DX Pre-Operatorio: TRAUMATISMO DEL COLON

DX Pos-Operatorio: TRAUMATISMO DEL COLON

Tipo de Anestesia: General

Tipo de Herida: Contaminada

Clasificación de la Asociacion Quirúrgica Estadounidense (ASA): ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Tiempo Quirúrgico(Minutos): 54

Urgente: ☒ Si ☐ No

Prótesis/Implante: ☐ Si ☒ No

CX Cadera: ☐ Si ☒ No

CX Rodilla: ☐ Si ☒ No

Laparotomía: ☐ Si ☒ No

Fractura Abierta: ☐ Si ☒ No

Clasificación Fractura abierta: ☐ I ☐ II ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC

Profilaxis con antimicrobianos: ☒ Si ☐ No

Nombre Cirujano: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 80040212

CLINICA MEDILASER S.A.S

813001952-0

REPORTE HISTORIA CLINICA INGRESO

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 11:13:53 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 256/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 33 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: Ingreso a UCI
Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de HAF a nivel abdominal remitido de II nivel (HMI) hospitalización durante 14 días quien requirió intervención quirúrgica (Laparotomía Exploratoria) por perforaciones colonicas, portador de colostomía, presento colecciones a nivel de cola de páncreas y lateral a cámara gástrica motivo por el cual remiten a institución. Ingresa a la institución el día 23/09/2020, realizan transfusión de GRE por anemia severa, además, realizan drenaje percutáneo por ISO Órgano espacio obteniendo líquido purulento, reporte de cultivo con tipificación de E.Coli resistente a Ampicilina/sulbactam, se inicia manejo con PIP/TAZO Hoy día1, Metronidazol día 0. Ante deterioro clínico se decide por cirugía llevar a laparotomía exploratoria, transfunden 3 UGRE, hallazgos intraoperatorios Peritonitis purulenta 200 cc, Colección espacio subfrenico 300 cc, múltiples adherencias, pendientes nuevos cultivos, dejan abdomen abierto pendiente nuevo lavado. Ingresa paciente en malas condiciones generales, requerimiento de soporte vasopresor y ventilatorio, paraclínicos recientes con proceso infeccioso no controlado importante leucocitosis con neutrofilia, ingresa para vigilancia intensiva.

ANTECEDENTES

Médicos: -- No Refiere --
Quirúrgicos: -- No Refiere --
Transfusionales: -- No Refiere --
Inmunológicos: -- No Refiere --
Alérgicos: -- No Refiere --
Traumáticos: -- No Refiere --
Psicológicos: -- No Refiere --
Farmacológicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Tóxicos: -- No Refiere --
Hábitos de vida: -- No Refiere --
Escolares: -- No Refiere --
Laborales: -- No Refiere --
Nutricionales: -- No Refiere --
Odontológicos: -- No Refiere --
Socioeconómicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

Lo referido

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg TAM: 83,33 mmHg FC: 68 lpm FR: 17 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

IMC: 24,22 Kg/m² PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

PA: 0 CM PC: 0 CM PT: 0 CM PB: 0,0 Dolor: SCT: 1,82

N: No, S: Si

Soporte Ventilatorio: ☒ N ☐ S

Soporte Inotropico: ☒ N ☐ S

Accesos: ☒ N ☐ S

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 11:13:53 p. m. # Autorización: 133447170
 Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 257/1130**
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 33 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Ojos: ☒ N ☐ AN
 ORL: ☒ N ☐ AN
 Cuello: ☒ N ☐ AN
 Tórax: ☒ N ☐ AN
 Abdomen: ☒ N ☐ AN Herida Quirúrgica cubierta con apósito, sin presencia de secreciones ni sangrado. Colostomía funcionando.
 Genitourinario: ☒ N ☐ AN Sonda vesical con presencia de orina clara.
 Extremidades: ☒ N ☐ AN Catéter femoral derecho.
 Neurológica: ☒ N ☐ AN Bajo sedación RASH -5
 Piel: ☒ N ☐ AN Ictericia Generalizada.

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

ANALISIS

Paciente con antecedente de HAF a nivel abdominal remitido de II nivel (HMI) hospitalización durante 14 días quien requirió intervención quirúrgica (Laparotomía Exploratoria) por perforaciones colonicas, portador de colostomía, presento colecciones a nivel de cola de páncreas y lateral a cámara gástrica motivo por el cual remiten a institución. Ingresa a la institución el día 23/09/2020, realizan transfusión de GRE por anemia severa, además, realizan drenaje percutáneo por ISO Órgano espacio obteniendo líquido purulento, reporte de cultivo con tipificación de E.Coli resistente a Ampicilina/sulbactam, se inicia manejo con PIP/TAZO Hoy día1, Metronidazol día 0. Ante deterioro clínico se decide por cirugía llevar a laparotomía exploratoria, transfunden 3 UGRE, hallazgos intraoperatorios Peritonitis purulenta 200 cc, Colección espacio subfrenico 300 cc, múltiples adherencias, pendientes nuevos cultivos, dejan abdomen abierto pendiente nuevo lavado. Ingresa paciente en malas condiciones generales, requerimiento de soporte vasopresor y ventilatorio, paraclínicos recientes con proceso infeccioso no controlado importante leucocitosis con neutrofilia, ingresa para vigilancia intensiva.
 Signos vitales de ingreso TA: 116/76 MMHG TAM 89 MMHG FC: 114 LPM SAT: 98% FR: 28 RPM. Parametros ventilatorios controlado por volumen Vt: 475 PEEP 8 FIO2 40% PIP 28 acoplado a ventilador.

ANALISIS Y PLAN

Paciente en condición clínica crítica, requerimiento de ventilación mecánica invasiva, Soporte vasopresor.
 Respuesta inflamatoria no modulada, choque séptico.
 Permanece hemodinámicamente estable con control adecuado de Cifras tensionales
 Paciente de mal pronóstico alta probabilidad de muerte
 Continúa manejo, se solicitan paraclínicos de control
 Pendiente nuevo lavado por cirugía general.
 Paciente quien sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales

CRITERIOS DE INGRESO Y ESTANCIA EN LA UNIDAD

Pacientes con shock séptico de cualquier etiología.
 pacientes con necesidad de manejo con abdomen abierto.

DIETA

ASTRINGENTE

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☒

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
 Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
 Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento	Administración	Duración	DT
N REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezcla/Líquido		Administración
Infusion de LACTATO DE RINGER		150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS		
N	Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Indicaciones: DOSIS TITULABLE		
Medicamentos Solicitados:		Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	2
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	4
N	Infusion: 60 mg de MIDAZOLAM en: 28 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 88 mL = cc	Infusion: 3,41 mg/hr - 5 CC/Hora
Indicaciones: DOSIS TITULABLE		
Medicamentos Solicitados:		Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
01005	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE 15 MG/3 ML	8

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	29/09/2020 11:05:00 p. m.	1
	Observaciones: TODOS AM		
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	29/09/2020 11:05:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	29/09/2020 11:05:00 p. m.	1
903813	CLORO.	29/09/2020 11:05:00 p. m.	1

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 29/09/2020 11:13:53 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 259/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 33 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

903856	NITROGENO UREICO.	29/09/2020 11:05:00 p. m.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	29/09/2020 11:05:00 p. m.	1
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	29/09/2020 11:05:00 p. m.	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	29/09/2020 11:05:00 p. m.	1

RECOMENDACIONES

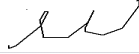
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
SONDA VESICAL
CUANTIFICAR LA-LE

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO


DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha Visado: 30/09/2020 2:37:00 a. m.

Visado de Enfermería


Profesional: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES
Tarjeta Prof. # 1082834165

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 30/09/2020 12:40:28 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 260/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 34 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 23 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR CULTIVOS.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones:	SI DOLOR		
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones:	DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE		
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 30/09/2020 12:40:28 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 261/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 34 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Mezclas/Líquido:

Infusion de LACTATO DE RINGER

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO

Total Mezcla: 92 mL = cc

Indicaciones: DOSIS TITULABLE

Infusion: 60 mg de MIDAZOLAM en: 28 mL = cc de SODIO CLORURO Total

Mezcla: 88 mL = cc

Indicaciones: DOSIS TITULABLE

Administración:

150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

Infusion: 3,41 mg/hr - 5 CC/Hora

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO).	30/09/2020 12:37:00 a. m.	1
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA.	30/09/2020 12:38:00 a. m.	2
Datos Clínicos Relevantes: CENTRAL Y PERIFERICO			
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES.	30/09/2020 12:39:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: CULTIVO SECRECION TRAQUEAL			
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.	30/09/2020 12:39:00 a. m.	4
Datos Clínicos Relevantes: LIQUIDO INTRAPERITONEAL, SECRECION TRAQUEAL, VIA CENTRAL Y PERIFERICA.			

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

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

Visado de Enfermería

Silvana Candelario

Profesional: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES
Tarjeta Prof. # 1082834165

Fecha De Visado 30/09/2020 3:23:00 a. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 30/09/2020 9:26:58 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 262/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 35 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 23 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

DX ANOTADOS
SOPORTE VENTILATORIO
SOPORTE INOTROPICO
EN SIRS
EN ILEO
HX QX LIMPIA
EVOLUCION ESTACIONARIA EN SIRS
MANEJO EN UCI
MAÑANA LAVADO QX

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 80040212 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 30/09/2020 9:26:58 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 263/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 35 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 60 mg de MIDAZOLAM en: 28 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 88 mL = cc	Infusion: 3,41 mg/hr - 5 CC/Hora
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 30/09/2020 12:35:00 p. m.

Visado de Enfermería

M^{ra} DEL PILAR MACIAS

Profesional: MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ
Tarjeta Prof. # 1075312287

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 30/09/2020 12:30:49 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 264/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 36 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 23 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
28	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	leucocitosis severa, anemia		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	43.2 x10 ³ mm ³	DATO CONFIRMADO CON LA MISMA MUESTRA
NUMERO DE LINFOCITOS	3.38 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	6.03 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	7.8 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	13.9 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.20 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	9.5 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.8 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.4 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.7 fL	
HEMATOCRITO	29.4 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	734 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.1 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	14.4 %	
PLAQUETOCRITO	0.590 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	63.4 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.9 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.1 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	27.4 10 ⁹ /L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.4 10 ⁹ /L	

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

	NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.03 10^9/L
	PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	13.9 %
	CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	6.01 10^9/L
33	COLORO	normal

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
COLORO CLORURO	98.3 mmol/L	Tecnica: Colorimetrico Valores de referencia: 95-115 mmol_L
33	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	anormal

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.69 mg/dl	
33	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	acidosis respiratoria, trastorno moderado de oxigenacion

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
pH	7.31	
PCO2	42 mmHg	
PO2	73 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	34 %	
HC03_	21.1 mmol/L	
HCO3std	21.0 mmol/L	
TCO2	22.4 mmol/L	
BEecf	-5.2 mmol/L	
BE(B)	-4.9 mmol/L	
%S02c	93 %	
THbc	10.5 g/dl	
A-aD02	161 mmHg	
pA02	233 mmHg	
pa02/pA02	0.31	
RI	2.2	
33	NITROGENO UREICO	anormal

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	49.3 mg/dl	
33	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normla

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	5.40 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L
33	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	hiponatremia

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
SODIO	130.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L
33	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	anormal

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación: 17674587	
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: RAUL	
Tarjeta Prof. # 10347	Apellido: MIRANDA SANCHEZ	

TIEMPO DE PROTROMBINA 26.5 seg
 CONTROL NORMAL 13.6 seg
 INR 2.05 seg

33 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] normla

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	31.3 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

OBJETIVO - ANALISIS

Nota uci mañana retrospectiva 09+00 am
 Día 1 de unidad de cuidados intensivos intermedios

Paciente de 46 años de edad con diagnosticos de

1. Falla de oxigenación
2. Falla Organica multiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis multiples abscesos y herida por arma de fuego
3. pop laparatomia exploratoria(29/09/20)
- 4.portador de colostomía

Tensión arterial: 136/94 (108) mmhg
 Frecuencia cardiaca: 99 minuto
 Frecuencia respiratoria: 20 minuto
 Saturación de oxígeno: 96%
 Temperatura: 36.2 grados
 Glucometria: 102 mg/dl

Neurológico: bajo sedación con Midazolam y RemiFentanil. RASS: -5
 Hemodinamia estable, con soporte vasopresor con norepinefrina 0.5mcg/kg/min
 Ventilado por presión . PEEP 8 FIO2 80% Vt: 475 FR: 20 rpm, Ppico 28
 Deposición -. Glucometría: 124 miligramos por ciento
 GU: 0.4 ml kilo hora. Edemas leves en extremidades.
 No sangrado clínico evidente actual.
 No picos febriles actuales, recibe cubrimiento antibiótico con Piperacilina Tazobactam dia 2 y Metronidazol dia 1

Paciente en condición critica, quien fue reintervenido en las ultimas doce horas por parte de cirugía general con hallazgos de peritonitis generalizada, en horas de la mañana paciente que presenta despertar acelerado, muerde tubo provocando lesión de manguito de insuflación, por lo cual se realiza nueva intubación orotraqueal de emergencia, frecuencia cardiaca se disminuye a 32lpm a lo cual respondo a administración de 1 mg de adrenalina, en el momento con signos vitales estabilizados, ventilación mecánica con parámetros ventilatorios intermedios, se aumenta sedación de paciente, se solicitan gases control en horas de la tarde, por protocolo se indica toma de prueba para sars cov2, una vez estabilizado se ordena toma de tomografía computada de torax, continua monitoreo hemodinámico, se explicara a familiares condición y pronostico muy reservado, cursa además con abdomen abierto, paciente que será llevado a lavado quirúrgico en 24 horas.

Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales

Nos encontramos en aislamiento por COVID 19

plan:

1. Unidad de cuidados intermedios
2. Nada vía oral
3. Cabecera Central a 45 grados
4. Enjuague bucal con Clorhexidrina cada 8 horas
5. Cuidados monitoreo y Control propios de UCI
6. Ajustar parámetros ventilatorios según gases arteriales
7. Glucometría cada 8 horas
8. Mantener Presión arterial media entre 70-90mmHg
9. Terapia respiratoria
10. Control de gases arteriales en la tarde
11. Cuidados de Catéter venoso central por enfermería según Protocolo institucional
12. Signos Vitales regulares , avisar cambios

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 30/09/2020 12:30:49 p. m. # Autorización: 133447170
 Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 267/1130**
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 36 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

DIETA

NADA VIA ORAL

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input checked="" type="checkbox"/> ADRENALINA (EPINEFRINA) SOLUCION INYECTABLE 1 MG	Administrar por una sola vez 1 mg de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
<input checked="" type="checkbox"/> BROMURO DE ROCURONIO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/5 ML	Administrar por una sola vez 3 mg de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 60 mg de MIDAZOLAM en: 28 mL = cc de SODIO CLORURO Total	Infusion: 3,41 mg/hr - 5 CC/Hora
Mezcla: 88 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES.	30/09/2020 12:14:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	PRUEBA COVID 19		
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	30/09/2020 12:14:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	TOMAR 1 PM		
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	30/09/2020 12:28:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	.		
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	30/09/2020 12:28:00 p. m.	1

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

Identificación: 17674587
 Nombre: RAUL
 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 30/09/2020 12:30:49 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 268/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 36 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Datos Clínicos Relevantes:

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE 30/09/2020 12:28:00 p. m. 1
ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

Datos Clínicos Relevantes:

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
879301	TOMOGRAMIA COMPUTADA DE TORAX.	No Aplica	30/09/2020 12:15:00 p. m.	1

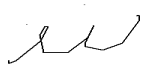
Datos Clínicos Relevantes: CUANDO SE ENCUENTRE ESTABILIZADO EL PACIENTE

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 30/09/2020 12:54:00 p. m.

Visado de Enfermería


Profesional: MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ
Tarjeta Prof. # 1075312287

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 30/09/2020 5:56:25 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 269/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 37 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17674587
Nombres: RAUL **Edad:** 46 Años 00 Meses 23 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 **Grupo:** O **RH:** Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Tipo Afiliado:** COTIZANTE
Estado Civil: CASADO **Grupo Étnico:** NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Nota uci tarde

Día 1 de unidad de cuidados intensivos intermedios

Paciente de 46 años de edad con diagnosticos de

1. Falla de oxigenación
2. Falla Organica multiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis multiples abscesos y herida por arma de fuego
3. pop laparatomia exploratoria(29/09/20)
- 4.portador de colostomía

Tensión arterial: 103/68 (79) mmhg

Frecuencia cardiaca: 115 minuto

Frecuencia respiratoria: 20 minuto

Saturación de oxígeno: 90%

Temperatura: 36.2 grados

Glucometria: 124 mg/dl

Neurológico: bajo sedacion con midazolam y remifentanilo rass - 5 .

Hemodinamia inestable, con soporte vasopresor con noradrenalina a 0,5 mck kg min con adecuado control de cifras tensionales.

Respiratorio bajo ventilacion mecanica controlado por volumen con parametros ventilatorios vt: 475 ml fio2 60% fr : 20 r pm i: e 1 :2 peep 10p max : 45

Saturaciones entre 95 y 96 % PAFI 120mmhg transtorno moderado de la oxigenacion

Edema leve de extremidades. gasto urinario : 0,89 cc/kg/hora

Creatinina 1.69/dl Nitrogeno ureico 49.3 . Conserva volúmenes urinarios

No sangrado actual. Plaquetas 734000

Tolera dieta enteral. Glucometria 124 mg/dl Deposiciones +

No picos febriles actuales, recibe cubrimiento antibiótico con Piperacilina Tazobactam dia 2 y Metronidazol dia 1

Analisis : paciente en condición critica, quien fue reintervenido en las ultimas doce horas por parte de cirugía general con hallazgos de peritonitis generalizada, paciente en el momento con soporte ventilatorio invasivo, con transtorno moderado de la oxigenacion con saturaciones de oxígeno entre 90-92%, se indica aumento de peep, tiene gases con acidosis metabolica leve, con inestabilidad hemodinamica con requerimiento de soporte vasopresor a dosis intermedia con cifras tensionales en metas
funcion renal alterada , con gasto urinario conservado pero con elevacion de azoados discreta
Presentarespuesta inflamatoria sistémica no modulada, dado por hemograma con leucocitosis marcad, sin fiebre, en día 2 de piptazo y día 1 de metronidazol para cubrimiento de anaerobios
presenta tendencia a la hipercalemia e hiponatremia leve.
Continua igual manejo

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 30/09/2020 5:56:25 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 270/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 37 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

se ajusta dosis de piperacilina tazobactam a dosis renal
 pendiente paraclínicos mañana 5+00 am
 continua monitoreo hemodinámico, se explicara a familiares condición y pronóstico muy reservado, cursa además con abdomen abierto, paciente que será llevado a lavado quirúrgico en 24 horas.
 Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales
 Nos encontramos en aislamiento por COVID 19

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
BROMURO DE ROCURONIO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/5 ML	Administrar por una sola vez 3 mg de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
M PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 60 mg de MIDAZOLAM en: 28 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 88 mL = cc	Infusion: 3,41 mg/hr - 5 CC/Hora
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	30/09/2020 5:52:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	A LAS 5+0 AM		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	30/09/2020 5:52:00 p. m.	1

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 30/09/2020 5:56:25 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 271/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 37 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Datos Clínicos Relevantes:

903856 NITROGENO UREICO. 30/09/2020 5:52:00 p. m. 1

Datos Clínicos Relevantes:

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 30/09/2020 5:52:00 p. m. 1

Datos Clínicos Relevantes:

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS. 30/09/2020 5:52:00 p. m. 1

Datos Clínicos Relevantes:

903813 CLORO. 30/09/2020 5:52:00 p. m. 1

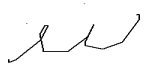
Datos Clínicos Relevantes:

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 30/09/2020 7:50:00 p. m.

Visado de Enfermería


Profesional: ROSA SALAS MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1045711583

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 3/10/2020 8:20:38 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 54 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Página 272/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 26 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

se solicitan paraclínicos de control

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: dosi tutilables			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	10
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			

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

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 3/10/2020 8:20:38 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 273/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 54 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Mezclas/Líquido:

Infusion de LACTATO DE RINGER

Administración:

150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORASInfusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO
Total Mezcla: 92 mL = cc

Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

Indicaciones: DOSIS TITULABLE**LABORATORIOS:**

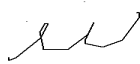
Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	3/10/2020 8:19:00 p. m.	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	3/10/2020 8:19:00 p. m.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	3/10/2020 8:20:00 p. m.	1
903856	NITROGENO UREICO.	3/10/2020 8:20:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	3/10/2020 8:20:00 p. m.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	3/10/2020 8:20:00 p. m.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	3/10/2020 8:20:00 p. m.	1

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO**Especialidad:** MEDICINA INTERNA**Tarjeta Profesional #** 10347**Visado de Enfermería**

TATIANA MARIN

Fecha De Visado 3/10/2020 8:38:00 p. m.**Profesional:** TATIANA MARIN OROZCO**Tarjeta Prof. #** 1117532997**Profesional:** LUIS GONZALO PLATA SERRANO**Especialidad:** MEDICINA INTERNA**Tarjeta Prof. #** 10347**Identificación:** 17674587**Nombre:** RAUL**Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 3/10/2020 8:45:04 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 274/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 55 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 26 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio: CIERRE DE PIEL, BOLSA DE VIAFLEX DE INTERFAZ. ASAS INTESTINALES CONGELADAS, RETRACCION DE LA FASCIA DE 15 CM. ESCASO LIQUIDO PERITONEAL TURBIO EN LA CAVIDAD, ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES E HIGADO A PERITONEO. DREN DE SUMP CON EXTREMO DISTAL EN HIGADO. SALIDA ESCASA DE BILIS. COLECCION PURULENTE EN PELVIS. SE TOMA MUESTRA DE LIQUIDO PERITONEAL Y ENVIA A CULTIVO. OSTOMIAS CON ASAS ROSADA, VITAL, PRODUCTIVA.

Detalle Quirurgico - Procedimientos: ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL, SE RETIRA SUTURA DE PIEL, EXTRACCION DE BOLSA DE VIAFLEX, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS. LIBERACION DE ADHERENCIAS A PERITONEO. SUCCION DE LIQUIDO TURBIO. DRENAJE DE COLECCION EN PELVIS. LAVADO PERITONEAL CON 2000 CC DE SOLUCION SALINA TIBIA HASTA RETORNO DE LIQUIDO CETRINO. SE DEJA MISMO DREN DE SUMP A NIVEL DE LESION HEPATICA FIJANDOLO A PIEL CON SEDA, POR RETRACCION DE FASCIA NO SE LOGRA CIERRE DE LA MISMA. SE REALIZA CIERRE DE PIEL CON PUNTOS COLCHONEROS CON PROLENE.

Complicaciones: NINGUNA

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	10
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 3/10/2020 8:45:04 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 275/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 55 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

Indicaciones: dosi tutilables

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

Mezclas/Líquido: Infusion de LACTATO DE RINGER
Administración: 150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS
 Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
 Total Mezcla: 92 mL = cc
Indicaciones: DOSIS TITULABLE

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA).	3/10/2020 8:44:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL			
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA.	3/10/2020 8:44:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: LIQUIDO PERITONEAL			

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1018437057

Visado de Enfermería

William Yonda

Profesional: WILLIAM ANDRES YONDA PERDOMO
Tarjeta Prof. # 17605288

Fecha De Visado 3/10/2020 9:28:00 p. m.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

INFORME QUIRURGICO

Ingreso: 3876039

Página 276/1130

Número de Folio: 55

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

EQUIPO QUIRURGICO

Profesional	Perfil	Principal
LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ	Cirujano	<input checked="" type="checkbox"/>
HARINSSON GONZALEZ MURCIA	Ayudante	<input type="checkbox"/>
WILLIAM LEANDRO GUEVARA TOVAR	Anestesiologo	<input type="checkbox"/>
YANETH MARIA PACHECO RODRIGUEZ	Instrumentador	<input type="checkbox"/>

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Diagnósticos PRE-Operatorios:

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>

Diagnósticos POS-Operatorios:

S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
------	-----------------------	--	--------------------------

INTERVENCION PRACTICADA/TIPO DE ANESTESIA Y DE HERIDA

Fecha Hora de Inicio: 3/10/2020 7:20:00 p. m. Fecha Hora que Termina: 3/10/2020 8:10:00 p. m. Cirugia urgente: ☒
Tiempo Quirúrgico(Minutos): 50 No Sala de Cirugía: 1 Profilaxis con
Tipo de Herida : Contaminada Tipo de Anestesia : General Antimicrobianos: ☒
Clasificación ASA: 3
Datos Adicionales: Prótesis / Implante ☐ CX Caderas ☐ CX Rodillas ☐ Laparotomia ☒ Fractura Abierta ☐ Clas. Fractura:

Cirugías: (Can: Cantidad, P: Cirugía Principal)

Cod. C.U.P.S	Cirugía	Via Abordaje	Can. P.
541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	UNICA	1 <input checked="" type="checkbox"/>
549202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL O DIU PERDIDO POR LAPAROSCOPIA	UNICA	1 <input type="checkbox"/>
540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	UNICA	1 <input type="checkbox"/>
545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	UNICA	1 <input type="checkbox"/>

DESCRIPCION QUIRURGICA

Hallazgo Operatorio:

CIERRE DE PIEL, BOLSA DE VIAFLEX DE INTERFAZ. ASAS INTESTINALES CONGELADAS, RETRACCION DE LA FASCIA DE 15 CM. ESCASO LIQUIDO PERITONEAL TURBIO EN LA CAVIDAD, ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES E HIGADO A PERITONEO. DREN DE SUMP CON EXTREMO DISTAL EN HIGADO. SALIDA ESCASA DE BILIS. COLECCION PURULENTO EN PELVIS. SE TOMA MUESTRA DE LIQUIDO PERITONEAL Y ENVIA A CULTIVO. OSTOMIAS CON ASAS ROSADA, VITAL, PRODUCTIVA.

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL, SE RETIRA SUTURA DE PIEL, EXTRACCION DE BOLSA DE VIAFLEX, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS. LIBERACION DE ADHERENCIAS A PERITONEO. SUCCION DE LIQUIDO TURBIO. DRENAJE DE COLECCION EN PELVIS. LAVADO PERITONEAL CON 2000 CC DE SOLUCION SALINA TIBIA HASTA RETORNO DE LIQUIDO CETRINO. SE DEJA MISMO DREN DE SUMP A NIVEL DE LESION HEPATICA FIJANDOLO A PIEL CON SEDA, POR RETRACCION DE FASCIA NO SE LOGRA CIERRE DE LA MISMA. SE REALIA CIERRE DE PIEL CON PUNTOS COLCHONEROS CON PROLENE.

Complicaciones:

NINGUNA

Materiales (Que se Deben Cobrar Adicional a la Tarifa de los Qx):

NINGUNO

Compresas: COMPLETO

Gasas: COMPLETO

Conteo Material: COMPLETO

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1018437057

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 3/10/2020 9:52:46 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 278/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 57 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 26 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

BRADICARDIA. SE DEJA ATROPINA

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input checked="" type="checkbox"/> ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	10
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INV. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 3/10/2020 9:52:46 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 279/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 57 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.00	forma INTRAVENOSA	Continuo	
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML Indicaciones: dosi tutilables	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

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

Mezclas/Liquido: Infusion de LACTATO DE RINGER
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO
Total Mezcla: 92 mL = cc
Indicaciones: DOSIS TITULABLE

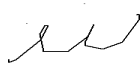
Administración: 150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Visado de Enfermería



Profesional: WILLIAM ANDRES YONDA PERDOMO
Tarjeta Prof. # 17605288

Fecha De Visado 4/10/2020 12:25:00 a. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 9/10/2020 5:42:59 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 280/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 86 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 02 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
83	CLORO	NORMAL		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CLORO CLORURO	101.2 mmol/L	Técnica: Colorimétrico Valores de referencia: 95-115 mmol/L	
83	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	ALCALOSI METABOLICA		
83	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	BAJO		
83	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL		

OBJETIVO - ANALISIS

SE REVISAN PARACLINICOS: HIPOKALEMIA MODERADA: 2.95 miliosmoles por litro

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input checked="" type="checkbox"/> ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG	Administrar continuamente 20 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	0

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 9/10/2020 5:42:59 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 281/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 86 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
N CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	16
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	16
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			

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

Mezclas/Líquido:

Administración:

Infusion de LACTATO DE RINGER

80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc

Infusion: 5 CC/Hora

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:

Administración:

Motivo de Suspensión:

PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G

Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

cerar

ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML

Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

cerar

HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML

Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR

cerar

RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML

Administrar continuamente 50 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

cerar

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

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

Visado de Enfermería

Yarledys Marquez Vides

Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

Fecha De Visado 9/10/2020 5:48:00 a. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 9/10/2020 6:34:31 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 282/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 87 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 02 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE REVISAN PARACLINICOS
Hemoglobina: 9.1 gramos. Se ordena una unidad de glóbulos rojos empaquetados

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	16
Indicaciones:	SI DOLOR		
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	16
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG	Administrar continuamente 20 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	0

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

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 9/10/2020 6:34:31 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 283/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 87 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

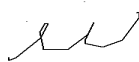
Mezclas/Líquido:		Administración:	
Infusion de LACTATO DE RINGER		80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora	
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS			
Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO		Infusion: 5 CC/Hora	
CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc			
HEMOCOMPONENTES:			
Componente Sanguíneo		Tipo	Volumen a Transfundir (ml)
Código Servicio	Nombre del Servicio		Cantidad

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

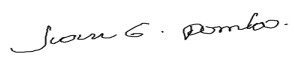
DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 9/10/2020 6:52:00 a. m.

Visado de Enfermería


Profesional: JUAN GABRIEL POMBO ROA
Tarjeta Prof. # 1045669445

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 25/10/2020 10:53:02 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 284/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 119 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 18 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

COMENTO CON RADIOLOGO INTERVENCIONUIASTA
REFIERE EL DRENAJE SUBACPAULAR HEPATICO NO REQUIRIO DEJA CATETYER
LA COLECCION RETROPERITOENAL ES UN URINOMA ABSCEDADO Y SE EVIDENCIO FISTULA URETEROPILICAL DEL RIÑON DERECHO
PLAN VAL POR UROLGOIA VALORAR POSIBILIDAD DE CATETRE DOBLE J

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 80040212 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 25/10/2020 10:53:02 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 285/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 119 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora Tratamiento 10
FRESUBIN (s) de forma ORAL Continuo
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.

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

Mezclas/Liquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA.	1

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 25/10/2020 11:08:00 a. m.

Visado de Enfermería

M. Alejandra Sanabria

Profesional: MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS
Tarjeta Prof. # 1075304761

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 26/10/2020 9:17:45 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 286/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 120 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 19 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

POP MULTIPLES LAVADOS QX
FISTLA PEILOURTERAL
POP DRNEAJE PERUCTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA
COMORBILIDADES ANOTADAS

BUEN DOMRIR
NO FIEBRE
NO SIRS
NO DOLOR
DIUREISI ADECUADA
FLATOS PRESNETES
TOLERANDO VIA ORAL
NO EMEISIS
ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE
HXQ X LIMPIA
DEN PERCUTANEO SECRECION CETINA MODERADA
EVOLCUION SIN DETERIORO
PENDIENTE VAL POR UROLOGIA

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Identificación: 17674587		
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # 80040212	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 26/10/2020 9:17:45 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 287/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 120 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	10
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	11
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			

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

Mezclas/Líquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 26/10/2020 9:29:00 a. m.

Visado de Enfermería

Maria Vasquez

Profesional: MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
Tarjeta Prof. # 1075316755

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 30/09/2020 8:59:51 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 288/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 38 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 23 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
36	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	trastorno moderado de oxigenacion		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
pH	7.35	
PCO2	37 mmHg	
PO2	72 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	26 %	
HC03_	20.4 mmol/L	
HCO3std	21.1 mmol/L	
TCO2	21.5 mmol/L	
BEecf	-5.2 mmol/L	
BE(B)	-4.8 mmol/L	
%S02c	93 %	
THbc	8.1 g/dl	
A-aD02	318 mmHg	
pA02	384 mmHg	
pa02/pA02	0.17	
RI	4.8	

36 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS hiponatremia leve

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
SODIO	132.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L

OBJETIVO - ANALISIS

Nota uci noche

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 30/09/2020 8:59:51 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 289/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 38 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Día 1 de unidad de cuidados intensivos intermedios

Paciente de 46 años de edad con diagnosticos de

1. Falla de oxigenación
2. Falla Organica multiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis multiples abscesos y herida por arma de fuego
3. pop laparatomia exploratoria(29/09/20)
- 4.portador de colostomía

Tensión arterial: 109/65 (80) mmhg
 Frecuencia cardiaca: 120 minuto
 Frecuencia respiratoria: 21 minuto
 Saturación de oxígeno: 100%
 Temperatura: 36 grados

Neurológico: bajo sedacion con midazolam y remifentanilo rass - 5 .

Hemodinamia inestable, con soporte vasopresor con noradrenalina a 0,5 mcg/ kg /min con adecuado control de cifras tensionales.

Respiratorio bajo ventilacion mecanica controlado por volumen con parametros ventilatorios vt: 475 ml fio2 60% fr : 20 r pm i: e 1 :2 peep 10p max : 45

Saturaciones entre 95 y 96 % PAFI 120mmhg trastorno moderado de la oxigenacion

Edema leve de extremidades. Conserva volúmenes urinarios

No sangrado actual.

Tolera dieta enteral. Deposiciones +

No picos febriles actuales, recibe cubrimiento antibiótico con Piperacilina Tazobactam día 2 y Metronidazol dia 1

Analisis : paciente en condición critica,en amnejo conjunto con cirugía general, paciente en el momento con soporte ventilatorio invasivo, con trastorno moderado de la oxigenacion con saturaciones de oxigeno adecuadas , con inestabilidad hemodinamica con requerimiento de soporte vasopresor a dosis intermediacon cifras tensionales en metas

funcion renal alterada , con gasto urinario conservado pero con elevacion de azoados discreta

Presenta respuesta inflamatoria sistémica no modulada, dado por hemograma con leucocitosis marcada, sin fiebre, en día 2 de piptazo y día 1 de

metronidazol para cubirmiento de anaerobios

presenta tendencia a la hipercalemia e hiponatremia leve.

Continua igual manejo

pendiente paraclínicos mañana 5+00 am

continua monitoreo hemodinámico,se explicara a familiares condición y pronostico muy reservado,cursa además con abdomen abierto,paciente que será llevado a lavado quirúrgico en 24 horas.

Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales

Nos encontramos en aislamiento por COVID 19

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 30/09/2020 8:59:51 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 290/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 38 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

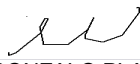
Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 60 mg de MIDAZOLAM en: 28 mL = cc de SODIO CLORURO Total	Infusion: 3,41 mg/hr - 5 CC/Hora
Mezcla: 88 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 1/10/2020 5:59:00 a. m.

Visado de Enfermeria

Profesional: CARLOS ALBERTO MARTINEZ COLLAZOS
Tarjeta Prof. # 1118471636

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 30/09/2020 11:53:16 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 291/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 39 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 23 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Paciente quien de nuevo presenta despertar acelerado muerde tubo provocando lesión de manguito de insuflación, por lo cual se realiza nueva intubación orotraqueal de emergencia.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones:	SI DOLOR		
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones:	DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE		
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Profesional:	LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA INTERNA	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	10347	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 30/09/2020 11:53:16 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 292/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 39 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Mezclas/Líquido:

Infusion de LACTATO DE RINGER

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO

Total Mezcla: 92 mL = cc

Indicaciones: DOSIS TITULABLE

Infusion: 60 mg de MIDAZOLAM en: 28 mL = cc de SODIO CLORURO Total

Mezcla: 88 mL = cc

Indicaciones: DOSIS TITULABLE**Administración:**

150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

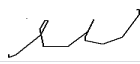
Infusion: 3,41 mg/hr - 5 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

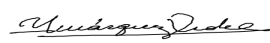
UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 1/10/2020 5:59:00 a. m.**Visado de Enfermería**


Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S
NIT: 813001952-0
NOTIFICACION DE INTERVENCIONES

Ingreso: 3876039

Página 293/1130

Número de Folio: 55

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Edad: 46 Años 00 Meses 26 Dias (7/09/1974)

Nombres: RAUL

Sexo: MASCULINO

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN

Teléfono:

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

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

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

MEDICO TRATANTE

No Sala de Cirugía: 1

Fecha Cirugia: 03/10/2020 19:20:00 p. m.

Cirugía Principal: LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA

Especialidad:

DX Pre-Operatorio: TRAUMATISMO DEL COLON

DX Pos-Operatorio: TRAUMATISMO DEL COLON

Tipo de Anestesia: General

Tipo de Herida: Contaminada

Clasificación de la Asociacion Quirúrgica Estadounidense (ASA): ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5

Tiempo Quirúrgico(Minutos): 50

Urgente: ☒ Si ☐ No

Prótesis/Implante: ☐ Si ☒ No

CX Cadera: ☐ Si ☒ No

CX Rodilla: ☐ Si ☒ No

Laparotomía: ☒ Si ☐ No

Fractura Abierta: ☐ Si ☒ No

Clasificación Fractura abierta: ☐ I ☐ II ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC

Profilaxis con antimicrobianos: ☒ Si ☐ No

Nombre Cirujano: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1018437057

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 3/10/2020 10:55:55 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 294/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 58 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 26 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

se abre folio para cargar antibiogram de cultivo

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	10
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: dosi tutilables			
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10

Profesional: HARINSSON GONZALEZ MURCIA Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # PRO7386 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 3/10/2020 10:55:55 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 295/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 58 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Indicaciones: SI DOLOR
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de Tratamiento 4
RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG forma INTRAVENOSA Continuo
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE

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

Mezclas/Líquido: Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER 150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc
Indicaciones: DOSIS TITULABLE

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.	3/10/2020 10:55:00 p. m.	1

Datos Clínicos Relevantes: SECRECION PERITOENAL

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

y

Profesional: HARINSSON GONZALEZ MURCIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # PRO7386

Visado de Enfermería

William Yonda.

Fecha De Visado 4/10/2020 12:26:00 a. m.

Profesional: WILLIAM ANDRES YONDA PERDOMO
Tarjeta Prof. # 17605288

Profesional: HARINSSON GONZALEZ MURCIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # PRO7386

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/10/2020 4:24:38 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 296/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 59 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 27 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
54	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.97 mg/dl	
54 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	PAFI BAJA	
53 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	ANEMIA SEVERA, LEUCITOSIS IZQUIERDA	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	24.8 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.25 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	3.85 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	5.0 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	15.5 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	2.94 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	9.2 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	95 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.3 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.9 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	15.3 fL	
HEMATOCRITO	28.0 %	

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/10/2020 4:24:38 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 297/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 59 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

RECuento DE PLAQUETAS	437 x10 ³ mm ³
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.7 um ³
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	12.8 %
PLAQUETOCRITO	0.340 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	73.8 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.2 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.3 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	18.3 10 ⁹ /L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10 ⁹ /L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.06 10 ⁹ /L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	4.2 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	1.05 10 ⁹ /L

54 NITROGENO UREICO NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	21.6 mg/dl	
54 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL	
54 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL	
54 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	LEVE PORLONGADO	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	17.5 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.31 seg	

OBJETIVO - ANALISIS

SE REVISAN PRACLINICOS
 Hemoglobina: 9.2 gramos: Transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	11
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	11
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/10/2020 4:24:38 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 298/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 59 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Indicaciones:	dosi tutilables			
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1	
Indicaciones:	SI FC ES MENOR A 45			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5	
Indicaciones:	DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	

HEMOCOMPONENTES:

Componente Sanguíneo	Tipo	Volumen a Transfundir (ml)
-----------------------------	-------------	-----------------------------------

Código Servicio	Nombre del Servicio	Cantidad
------------------------	----------------------------	-----------------

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

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

Visado de Enfermería

William Yonda

Profesional: WILLIAM ANDRES YONDA PERDOMO
Tarjeta Prof. # 17605288

Fecha De Visado 4/10/2020 4:38:00 a. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/10/2020 8:35:05 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 299/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 60 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 27 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
55	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	reacion leucocitaria		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	MEMO	MUESTRA: LIQUIDO PERITONEAL. REACCION LEUCOCITARIA (PMN) ABUNDANTES OTRO No se observan microorganismos en la muestra analizada.

54	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	prolongado
----	--	------------

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	47.6 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

OBJETIVO - ANALISIS

UCI MAÑANA
Diagnósticos
1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2.Peritonitis Generalizada
3.Sepsis no modulada
4.Colostomía
5.Abdomen Cerrado
Tensión Arterial: 118/62 (74) Milímetros de mercurio
Frecuencia Cardíaca: 68 minuto
Frecuencia Respiratoria: 33 minuto
Saturación: 100 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/10/2020 8:35:05 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 300/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 60 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 21 minuto; FIO2: 50 por ciento; PEEP: 10 centímetros de agua.
 Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 35 centímetros de agua; Presión Media: 19 centímetros de agua; Meseta: 26 centímetros de agua; Presión Motriz: 16 centímetros de agua; Compliance: 29 mililitros centímetros de agua.
 Gases arteriales: En equilibrio: pH: 7.45; CO2: 36 milímetros de mercurio; O2: 143 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 25 miliosmoles por litro. PaFi: 236.

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 117 miligramos por ciento. Dren Biliar: 10 mililitros.

Conserva Gasto Urinario: 0.8 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 15.974 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.2 gramos de hemoglobina. PTT: prolongado en 13 segundos respecto al control; INR: leve prolongado: 1.31

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 7. Leucocitos: 24.800; Neutrófilos: 85 por ciento.

CONCEPTO: Estable, pendiente lavado peritoneal para definir cierre o no de abdomen. Sepsis aún no modulada.

PLAN

Transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: dosi tutilables			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	11
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	11
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/10/2020 8:35:05 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 301/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 60 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

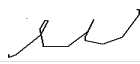
Indicaciones: DOSIS TITULABLE

TIPO DE ESTANCIA

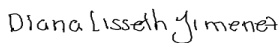
UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Visado de Enfermería



Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

Fecha De Visado 4/10/2020 8:53:00 a. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/10/2020 9:04:16 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 302/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 61 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 27 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

se aclara en la nota de evolución que su abdomen esta cerrado

UCI MAÑANA

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 118/62 (74) Milímetros de mercurio

Frecuencia Cardiaca: 68 minuto

Frecuencia Respiratoria: 33 minuto

Saturación: 100 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.

Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 21 minuto; FIO2: 50 por ciento; PEEP: 10 centímetros de agua.

Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 35 centímetros de agua; Presión Media: 19 centímetros de agua; Meseta: 26 centímetros de agua; Presión Motriz: 16 centímetros de agua; Compliance: 29 mililitros centímetros de agua.

Gases arteriales: En equilibrio: pH: 7.45; CO2: 36 milímetros de mercurio; O2: 143 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 25 miliosmoles por litro. PaFi: 236.

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 117 miligramos por ciento. Dren Biliar: 10 mililitros.

Conserva Gasto Urinario: 0.8 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 15.974 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.2 gramos de hemoglobina. PTT: prolongado en 13 segundos respecto al control; INR: leve prolongado: 1.31

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 7. Leucocitos:24.800; Neutrófilos: 85 por ciento.

CONCEPTO: Abdomen cerrado, esperar evolución del mismo y de su fístula biliar

PLAN

Transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/10/2020 9:04:16 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 303/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 61 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML Indicaciones: dosi tutilables	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	11
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	11
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc Indicaciones: DOSIS TITULABLE	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

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

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/10/2020 9:04:16 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 304/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 61 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Fecha De Visado 4/10/2020 9:44:00 a. m.

Visado de Enfermería

Diana Lisseth Jimenez

Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/10/2020 9:09:51 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 305/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 62 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 27 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

DX ANOATADOS

ESTABLE
SON DETERIOROR
MOPDULANDO SIRS
SIN ICTERICIA
HXQX LIMPIA
DREN SECRECION BILIAR ECSASA
ADECUADA RTA DE SU POP
PLAN MANEJO EN UCI

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: dosi tutilables			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Identificación: 17674587		
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # 80040212	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/10/2020 9:09:51 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 306/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 62 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Indicaciones:	DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1	
Indicaciones:	SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	11	
Indicaciones:	SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	11	
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5	

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

Mezclas/Liquido: Infusion de LACTATO DE RINGER **Administración:** 150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS
 Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
 Total Mezcla: 92 mL = cc
Indicaciones: DOSIS TITULABLE

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Visado de Enfermería

Diana Lisseth Jimenez

Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

Fecha De Visado 4/10/2020 9:44:00 a. m.

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/10/2020 8:47:48 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 307/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 64 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 27 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI NOCHE

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

6.Infección por Covid 19 confirmada por PCR

Tensión Arterial: 124/76 (92) Milímetros de mercurio

Frecuencia Cardíaca: 65 minuto

Frecuencia Respiratoria: 20 minuto

Saturación: 100 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.

Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 21 minuto; FIO2: 50 por ciento; PEEP: 10 centímetros de agua.

Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 30 centímetros de agua; Presión Media: 17 centímetros de agua

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 126 miligramos por ciento.

Conserva Gasto Urinario: 5.7 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas.

No sangrado clínico actual

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 7.

CONCEPTO:

Abdomen cerrado, esperar evolución del mismo y de su fístula biliar. Si persiste mejoría de los índices de oxigenación, se suspenderá sedación para dar inicio a proceso de retiro gradual de la ventilación mecánica.

PLAN

Continuar tratamiento

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/10/2020 8:47:48 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 308/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 64 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	11
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	11
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML Indicaciones: dosi tutilables	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc Indicaciones: DOSIS TITULABLE	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	4/10/2020 8:46:00 p. m.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	4/10/2020 8:47:00 p. m.	1
903856	NITROGENO UREICO.	4/10/2020 8:47:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	4/10/2020 8:47:00 p. m.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	4/10/2020 8:47:00 p. m.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	4/10/2020 8:47:00 p. m.	1

TIPO DE ESTANCIA

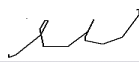
UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347	Apellido: MIRANDA SANCHEZ


Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/10/2020 8:47:48 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 309/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 64 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 4/10/2020 8:55:00 p. m.

Visado de Enfermería


Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 5/10/2020 4:57:04 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 310/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 65 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 28 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
27	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	negativo		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	ATB: CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.	
64	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.98 mg/dl		
27	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)	negativo		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES U OTROS DIFERENTE A ORINAS	MEMO	CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.	
64	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	alcalosi metbolica		
34	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	negativo negtivo		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	HEMOCULTIVO #1 AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	MEMO	HEMOCULTIVO CVC NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.	

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

HEMOCULTIVO #2 AEROBIO POR METODO AUTOMATICO

MEMO

HEMOCULTIVO MSI
NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.

64 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
RECuento DE ERITROCITOS INDICES
ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE
PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA
ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
anmei asevera, leuocicosis
izquierda

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	20.4 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.59 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.40 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	8.0 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	7.1 %	
RECuento DE ERITROCITOS	2.81 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	8.6 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	96 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.7 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.0 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.3 fL	
HEMATOCRITO	27.0 %	
RECuento DE PLAQUETAS	393 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.5 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	15.0 %	
PLAQUETOCRITO	0.330 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	83.3 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.2 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.4 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	16.5 10 ⁹ /L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.2 10 ⁹ /L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.08 10 ⁹ /L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	2.8 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.55 10 ⁹ /L	

64 NITROGENO UREICO normal

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
NITROGENO UREICO BUN	17.3 mg/dl	
64 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	bajo	
64 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	normal	

OBJETIVO - ANALISIS

SE REVISAN PARACLINICOS

1. HEMOGRAMA: Hemoglobina: 8,6 gramos: Transfundir dos unidades de Glóbulos Rojos Empaquetados

2. Poasio: Hipokalemia moderada: 2.96 miliosmoles por litro: Bolo e infusión: 20 ml de Katrol mas 80 SSN pasar bolo de dos horas y continuar a 20 ml hora (8mEq hora)

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 5/10/2020 4:57:04 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 312/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 65 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENTOSA	Tratamiento Continuo	6
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENTOSA	Tratamiento Continuo	7
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENTOSA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones: dosi tutilables			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENTOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENTOSA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENTOSA	Tratamiento Continuo	12
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	12
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENTOSA	Tratamiento Continuo	6

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	

[N] Infusion: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc

Medicamentos Solicitados:	Cantidad
00382 CLORURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	10
00387 CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	4

[N] Bolo: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc

Medicamentos Solicitados:	Cantidad
00382 CLORURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	2
00387 CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1

HEMOCOMPONENTES:

Componente Sanguíneo	Tipo	Volumen a Transfundir (ml)
Código Servicio	Nombre del Servicio	Cantidad

TIPO DE ESTANCIA

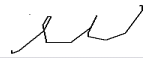
UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

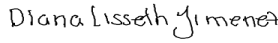
Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 5/10/2020 4:57:04 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 313/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 65 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


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

Fecha De Visado 5/10/2020 6:10:00 a. m.

Visado de Enfermería


Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 5/10/2020 9:30:25 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 314/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 66 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 28 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI MAÑANA

Diagnósticos

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

6.

Tensión Arterial: 121/73 (82) Milímetros de mercurio

Frecuencia Cardiaca: 103 minuto

Frecuencia Respiratoria: 11 minuto

Saturación: 96 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.

Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 20 minuto; FIO2: 40 por ciento; PEEP: 9 centímetros de agua.

Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 23 centímetros de agua; Presión Media: 15 centímetros de agua; Meseta: 27 centímetros de agua; Presión Motriz:

18 centímetros de agua; Compliance: 23 mililitros centímetros de agua.

Gases arteriales: Alcalosis Metabólica: pH: 7.47; CO2: 38 milímetros de mercurio; O2: 151 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 27 miliosmoles por litro.

PaFi: 303.

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 123 miligramos por ciento. Dren Biliar: 15 mililitros.

Conserva Gasto Urinario: 1.76 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 17.752 mililitros. Hipokalemia: 2.96 miliosmoles por litro;

Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: severa: 8.6 gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 8. Leucocitos:20.400; Neutrófilos: 83 por ciento. Cultivo de líquido peritoneal y hemocultivo son negativos

CONCEPTO: Mejoría de su transtorno de Oxigenación. Se espera respuesta de su abdomen.

PLAN

Transfundir dos unidades de Glóbulos Rojos Empaquetados

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 5/10/2020 9:30:25 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 315/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 66 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Infusión y bolo de Potasio

Ajustes a mecánica Ventilatoria: Disminuir Frecuencia Respiratoria de 21 a 20; FIO2 de 50 a 40 por ciento y PEEP de 10 a 9 centímetros d agua.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	12
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	12
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML Indicaciones: dosi tutilables	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc Indicaciones: DOSIS TITULABLE	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Infusion: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 20 CC/Hora
Bolo: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Bolo: 100 mL = cc en 2 Hora(s)

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

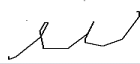
DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

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


Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 5/10/2020 9:30:25 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 316/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 66 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


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

Fecha De Visado 5/10/2020 11:02:00 a. m.

Visado de Enfermería


Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 5/10/2020 8:00:26 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 317/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 69 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 28 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI NOCHE
Diagnósticos anotados
Signos Vitales
TA: 126/73 mmHg
FC: 76 minuto
FR: 20 minuto
SAT: 99%

Hemodinamia estable con presor a dosis bajas. Ruidos cardiacos normales.
Ventilado por volumen parámetros intermedios y conservando saturaciones normales.
Tolera NPT. Abdomen cerrado. Dren biliar con escaso drenaje. No sangrado ni signos de infección en la herida
Conserva gasto urinario. Edemas leves en extremidades
No sangrado clínico actual. Se transfundió una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados.
CONCEPTO: Condición estable. Se evaluará su oxigenación en 12 horas para ver si se puede despertar
PLAN

Laboratorios de control
Iniciar tolerancia a la vía oral. Gotear 200 ml de Gastroclisis y ver residuo gástrico

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL // OBSERVACIONES: TRAER AROMATICA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 5/10/2020 8:00:26 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 318/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 69 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones: dosi tutilables			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	12
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	12
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 20 CC/Hora
Bolo: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Bolo: 100 mL = cc en 2 Hora(s)

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	5/10/2020 8:00:00 p. m.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	5/10/2020 8:00:00 p. m.	1
903856	NITROGENO UREICO.	5/10/2020 8:00:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	5/10/2020 8:00:00 p. m.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	5/10/2020 8:00:00 p. m.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	5/10/2020 8:00:00 p. m.	1

TIPO DE ESTANCIA

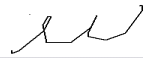
UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

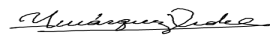
Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 5/10/2020 8:00:26 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 319/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 69 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


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

Fecha De Visado 5/10/2020 8:45:00 p. m.

Visado de Enfermería


Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES
Tarjeta Prof. # 1140893383

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 6/10/2020 3:56:43 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 320/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 70 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 29 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
27	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	POSITIVA		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
ADENOSIN DEAMINASA ADA	47.60 U/L	MUESTRA: L. PERITONEAL Valor de Referencia: Suero: Hasta 17 U_L L.Ascitico:Hasta 36 U_L L.C.R: Hasta 5 U_L L.Perocardico:Hasta 90 U_L L.Pleural:Hasta 32 U_L Relacion L.Pleural_Suero:Hasta 13 U_L L.Broncoalveolar:Hasta 8.3 U_L RESULTADO SE ENTREGA EN FISICO EXAMEN PROCESADO EN LABORATORIO ANDRADE NARVAEZ BACTERIOLOGO (A): OSCAR FABIAN MORALES

69 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.82 mg/dl	

32 CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA) NEGATIVA

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES U OTROS DIFERENTE A ORINAS	MEMO	CULTIVO DE LIQUIDO INTRAPERITONEAL NEGATIVO A LOS CINCO DIAS DE INCUBACION.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

69 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO EN EQUILIBRIO

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
pH	7.44	
PCO2	47 mmHg	
PO2	99 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	34 %	
HC03_	31.9 mmol/L	
HCO3std	30.3 mmol/L	
TCO2	33.3 mmol/L	
BEecf	7.7 mmol/L	
BE(B)	6.8 mmol/L	
%S02c	98 %	
THbc	10.5 g/dl	
A-aD02	128 mmHg	
pA02	226 mmHg	
pa02/pA02	0.43	
RI	1.3	

69 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
 RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
 ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE
 PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA
 ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO ANEMIA MODERADA,
 LEUCOCITOSIS IZQUIERDA

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	29.0 x10^3mm^3	
NUMERO DE LINFOCITOS	0.96 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	2.33 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	3.3 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	8.0 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.07 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	9.8 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	95 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	32.1 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.7 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.8 fL	
HEMATOCRITO	29.2 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	419 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.1 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	15.1 %	
PLAQUETOCRITO	0.340 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	85.4 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.7 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.1 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	24.7 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.2 10^9/L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.04 10^9/L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	2.5 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.72 10^9/L	

69 NITROGENO UREICO NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Profesional:	LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA INTERNA	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	10347	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 6/10/2020 3:56:43 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 322/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 70 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

	Analitos	Valor	Observación
	NITROGENO UREICO BUN	13.8 mg/dl	
69	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	POTASIO	3.70 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L
69	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	SODIO	139.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L

OBJETIVO - ANALISIS

SE REVISAN PARACLINICOS
 ADA POSITIVA: TUBERCULOSIS INTESTINAL
 PENDIENTE TRASNFUNDIR UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPAQUETADOS

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones: dosi tutilables			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	13
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	13
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO	Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 6/10/2020 3:56:43 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 323/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 70 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc
Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

Indicaciones: DOSIS TITULABLE

Infusion: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc
Infusion: 20 CC/Hora

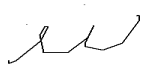
Bolo: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc
Bolo: 100 mL = cc en 2 Hora(s)

TIPO DE ESTANCIA

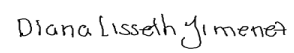
UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Visado de Enfermería



Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

Fecha De Visado 6/10/2020 4:29:00 a. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 9/10/2020 8:47:23 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 324/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 88 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 02 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI MAÑANA

Diagnósticos

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 119/71 (82) milímetros de mercurio

Frecuencia Cardiaca: 67 minuto

Frecuencia Respiratoria: 12 minuto

Saturación: 99 por ciento

No déficit neurológico actual

Hemodinamia: Estable, no presores actuales

Respira espontáneamente con cánula a dos litros

Gases arteriales: Alcalosis Metabólica: pH: 7.52; CO2: 32 milímetros de mercurio; O2: 96 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 26 miliosmoles por litro. PaFi: 342.

Tolera vía oral. Glucometría: 130 miligramos por ciento. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, escaso. Colostomía normofuncionante

Conserva Gasto Urinario: 2.3 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 24,930 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.1gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 11 Leucocitos: 11.800; Neutrófilos: 73 por ciento.

CONCEPTO: Factores que motivaron su estancia en UCI resueltos.

PLAN

Pendiente transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Cefepime 1 gramo cada 6 horas

Cerrar Piperacilina Tazobactam y Haloperidol

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 9/10/2020 8:47:23 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 325/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 88 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Cerrar líquidos de base
Traslado a hospitalización

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	16
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	16
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG	Administrar continuamente 20 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	0
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 5 CC/Hora

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Líquido:	Administración:	Motivo Suspension:
Infusion de LACTATO DE RINGER	80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora	cerrar

RECOMENDACIONES

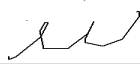
rerir catéter central e insertar línea venosa periférica

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION


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

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 9/10/2020 8:47:23 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 326/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 88 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Fecha De Visado 9/10/2020 10:46:00 a. m.

Visado de Enfermería

Juan G. Pombo

Profesional: JUAN GABRIEL POMBO ROA
Tarjeta Prof. # 1045669445

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 9/10/2020 8:41:36 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 327/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 89 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 02 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI NOCHE
Diagnosticos anotados
119/78 milímetros de mercurio
FC: 76 minuto
FR: 20 minuto
SAT: 97 minuto

Hemodinamia estable
Respira espontáneamente cánula nasal a un litro. No distress, conserva saturaciones
Tolera vía oral. Drenas drenando escaso, así como herida abdominal o pared del dren ZU,M
Conserva gasto urinario. No edemas en piernas.
No sangrado actual
No picos febriles. Cubierto paor antibióticos
CONCEPTO: Condición estable, esperando cama en hospitalización
PLAN
laboratorios de control

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	16
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	16
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 9/10/2020 8:41:36 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 328/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 89 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG	Administrar continuamente 20 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	0
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10

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

Mezclas/Líquido:

Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc

Administración:

Infusion: 5 CC/Hora

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	9/10/2020 8:41:00 p. m.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	9/10/2020 8:41:00 p. m.	1
903856	NITROGENO UREICO.	9/10/2020 8:41:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	9/10/2020 8:41:00 p. m.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	9/10/2020 8:41:00 p. m.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	9/10/2020 8:41:00 p. m.	1

TIPO DE ESTANCIA


GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION

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

Visado de Enfermería



Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI
Tarjeta Prof. # 31536933

Fecha De Visado 9/10/2020 9:02:00 p. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 9/10/2020 10:42:01 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 329/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 90 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 02 Dias (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Ingreso a hospitalización vip
Dia 1 en hospitalización vip
Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:
1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2.Peritonitis Generalizada
3.Sepsis no modulada
4.Colostomía
5.Abdomen Cerrado

Subjetivo : paciente quien refiere sentirse bien, no dolor abdominal, no disnea, no dolor torácico, diuresis +, deposiciones +, acepta y tolera la via oral

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales de ta: 116/72 mmhg fc: 68 lpm fr: 19 rpm t: 36.5°C spo2; 97% oxigeno por canula nasal a 2 lt min glucometria : 82 mg dl
Sin signos de dificultad respiratoria , con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor mucosa oral humeda
pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados
cuello centrado, móvil, sin adenopatías
taquipnea no se ausculta por protocolo covid
abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica sin dehiscencias. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, escaso. Colostomía normofuncionante
extremidades: simétricas, móviles, sensibilidad y perfusión distal conservada
neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnosticos descritos, en el momento hemodinamicamente estable, sin soporte vasopresor, con requerimiento de oxígeno a bajo flujo, con gases arteriales de control con alcalosis metabólica sin trastorno de la oxigenación, paciente con adecuada modulacion de respuesta inflamatoria sistémica sin fiebre, con hemograma de control sin leucocitosis ni neutrofilis, en manejo medico con piptazo + metronidazol dia 11 se suspende piptazo, se continua con cefepime 1 gr iv cada 6 hrs y metronidazol, paciente en quien tiene función renal conservada con adecuado gasto urinario, y balance positivos, sin desequilibrio hidroelectrolíticos, paciente con anemia moderada, en quien tiene pendiente trasnfusion de 1 ugre, pendiente reporte de sars cov 2 , ss paraclínicos de control mañana am , paciente en quien continuar en manejo medico instaurado , tiene pendiente cultivo y antibograma de liquido peritoneal , continua seguimiento por cx general y medicina interna

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

Profesional: MARIA TERESA BAHENA PARRA Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1020796698 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 9/10/2020 10:42:01 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 330/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 90 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	16
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	16
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG	Administrar continuamente 20 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	0
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 5 CC/Hora

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Maria T. Bahena

Profesional: MARIA TERESA BAHENA PARRA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1020796698

Visado de Enfermería

M^{ra} DEL PILAR MACIAS

Profesional: MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ
Tarjeta Prof. # 1075312287

Fecha De Visado 9/10/2020 11:13:00 p. m.

Profesional: MARIA TERESA BAHENA PARRA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1020796698

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 11/10/2020 11:25:47 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 331/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 92 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 04 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Nota Medicina interna
Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:
1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2.Peritonitis Generalizada
3.Sepsis no modulada
4.Colostomía
5.Abdomen Cerrado

Subjetivo : paciente quien refiere sentirse bien, no dolor abdominal, no disnea, no dolor torácico, diuresis +, deposiciones +,

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales de ta: 101/70 mmhg fc: 88 lpm fr: 20 rpm t: 36.5°C spo2; 97% oxígeno por canula nasal a 1 lt min glucometria : 90 mg dl
Sin signos de dificultad respiratoria , con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor mucosa oral humeda
pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados
cuello centrado, móvil, sin adenopatías
taquipnea no se ausculta por protocolo covid
abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica sin dehiscencias. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, escaso. Colostomía normofuncionante
extremidades: simétricas, móviles, sensibilidad y perfusión distal conservada
neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnósticos descritos, en el momento hemodinámicamente estable, sin soporte vasopresor, con requerimiento de oxígeno a bajo flujo, con gases arteriales de control sin trastorno de la oxigenación, hemograma del día de hoy que evidencia leucocitosis leve neutrofilia, en manejo médico con cefepime día 2 metronidazol día 12 ,tac de torax con leve derrame pleural ,paciente en quien continuar en manejo médico instaurado , tiene pendiente cultivo y antibiograma de líquido peritoneal , cierre manejo por medicina interna.
Continúa seguimiento por cx general

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 8531 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 11/10/2020 11:25:47 a. m. # Autorización: 133447170
 Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 332/1130**
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 92 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	18
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	18
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG	Administrar continuamente 20 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	2
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	12
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	12

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.	1
	Observaciones: .	

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

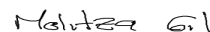
DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional # 8531

Visado de Enfermería



Profesional: MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO
Tarjeta Prof. # 1083841286

Fecha De Visado 11/10/2020 1:06:00 p. m.

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 8531

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 12/10/2020 11:34:20 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 333/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 93 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 05 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

MEDICINA GENERAL

Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado
6. covid 19 confirmado por PCR

Subjetivo : paciente quien refiere vomito con sangre

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales de ta: 89/59 tam: 69 FC: 76X lpm fr: 20 rpm t: 36.5°c spo2; 99% oxigeno por canula nasal a 1 lt min glucometria : 148 mg dl

Sin signos de dificultad respiratoria , con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor

facies palida, mucosas palidas, mucosa oral humeda

pupilas isocoricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados

cuello centrado, movil, sin adenopatias

cardiopulmonar: no se ausculta por protocolo covid

abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica sin dehiscencias. Dren Biliar: 0 mililitros. Colostomía normofuncionante

extremidades: simetricas, moviles, sensibilidad y perfusión distal conservada

neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnosticos descritos, cursa con hemorragia de vias digestivas, no signos de dificultad respiratoria, no deficit neurologico.

se indica hidratacion, omeprazol infusion, a cido tranexamico, suspender heparina.

transfusion de 2 unidades de concentrado globular

ss EVDA

Continua seguimiento por cx general

monitoreo continua

Profesional: LILIANA DE LA CRUZ ESPARZA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 521372

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 12/10/2020 11:34:20 p. m. # Autorización: 133447170
 Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 334/1130**
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 93 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	19
Indicaciones: SI DOLOR			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	13
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	13
<input checked="" type="checkbox"/> OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 80 mg cada 10 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 2 ampollas en 100 cc de ssn pasar a 10 cc/hora			

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
<input checked="" type="checkbox"/> Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO
Medicamentos Solicitados:	Cantidad
00391 CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
<input checked="" type="checkbox"/> Infusion de SODIO CLORURO	70 mL = cc de SODIO CLORURO cada hora
Medicamentos Solicitados:	Cantidad
00391 CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	4

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG	Administrar continuamente 20 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	no
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	no

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	12/10/2020 11:30:00 p. m.	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	12/10/2020 11:30:00 p. m.	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	12/10/2020 11:30:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	12/10/2020 11:30:00 p. m.	1

Profesional: LILIANA DE LA CRUZ ESPARZA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 521372

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 12/10/2020 11:34:20 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 335/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 93 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	12/10/2020 11:30:00 p. m.	1
--------	---------------------------------	---------------------------	---

PROCEDIMIENTOS QX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA.	1

HEMOCOMPONENTES:

Componente Sanguíneo	Tipo	Volumen a Transfundir (ml)
----------------------	------	----------------------------

Código Servicio	Nombre del Servicio	Cantidad
-----------------	---------------------	----------

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Liliana De la Cruz

Profesional: LILIANA DE LA CRUZ ESPARZA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 521372

Visado de Enfermería

Melitta Gil

Profesional: MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO
Tarjeta Prof. # 1083841286

Fecha De Visado 12/10/2020 11:46:00 p. m.

Profesional: LILIANA DE LA CRUZ ESPARZA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 521372

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 13/10/2020 8:39:39 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 336/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 94 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 06 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

DX ANOATADOS

ESTAVBLE
CUN MELENEAS
HX QX LIMPIA
DREN SECRECION CETRINA ESCASA
CURSA CON HVDA
PLAN VAL POR GASTRO EVDA

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	20
Indicaciones: SI DOLOR			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	14

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 13/10/2020 8:39:39 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 337/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 94 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	14
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 2 ampollas en 100 cc de ssn pasar a 10 cc/hora			

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

Mezclas/Liquido:

Bolo SODIO CLORURO
Infusion de SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO
70 mL = cc de SODIO CLORURO cada hora

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 13/10/2020 10:05:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ
Tarjeta Prof. # 40939567

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 27/10/2020 7:37:04 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 338/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 121 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 20 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UROLOGIA
46 AÑOS
IDX
POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA
COLOSTOMIA
MANFIESTA SENTIRSE BIEN N DOLOR NO FIEBRE
AL EXAMEN FISICO
ESTABLE TRANQUIL CON ABDOMEN BLANDO GHERIDA CUBIERTA DRENAJE FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILO
GENITALES EXTERNO NORMAL
ANALISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO MAS PROBABLE LESION DE SITEMA URINARIO PUNTO NO DEFINIDO
EXPLICO ALPACIENTE Y FAMILIAR SOSPECHA CLINICA E INDICO UROGRAFIA EXCRETORA POR TOMOGRAFIA
REVALORACION CON ESTUDIO PARA DEFINIR CONDUCTA

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN Identificación: 17674587
Especialidad: UROLOGIA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # ESP 772 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 27/10/2020 7:37:04 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 339/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 121 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	11
Indicaciones:	NOCHE		
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	12
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

IMAGENES DX:

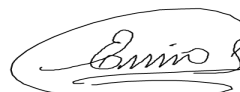
Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
879431	UROGRAFIA CON TOMOGRAFIA COMPUTADA.	No Aplica	27/10/2020 7:35:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:		PACIENTE CON PROBABLE LESION OCULTA DE SISTEMA URINARIO-ANTECEDENTE DE MULTIPLES INTERVENCION QUIRURGICA POR HCPAF		

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Profesional # ESP 772

Fecha De Visado 27/10/2020 8:48:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: ERIKA YULIANA LONDOÑO OSORNO
Tarjeta Prof. # 1088310961

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Prof. # ESP 772

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 27/10/2020 9:25:11 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 340/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 122 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 20 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

POP MULTIPLES LAVADOS QX
FISTLA PEILOURTERAL
POP DRNEAJE PERUCTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA
COMORBILIDADES ANOTADAS

PACIENTE REFIERE ESTAR SIN DOLOR ABDOMINAL CON TENDENCIA LA MAJEORIA CLINCIA
ORIENTADO MUCOSAS HUMEDAS
C-P SIN LATERACION
ABDOMEN HERIDA QUIRUGICA LIMPIA CON PUNTOS EN PIEL CON LEVE TEJIDO DE GRANULACION SOBRE ASAS INTESTINLAES
DREN CON CSECRECION CETRINA
EXTREMIDADES SIN LATERACION
PLAN
RETIRO DE PUNTOS COLOCACION DE HIDRPCOLIODE SOBRE HERIDA CAMBIAR CADA 3 DIAS
PENDIENTE UROGRAFIA EXCRETORA POR TAC
CONTINUAR MANEJO
SS PARACLINIOS DE CONTROL

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ	Identificación: 17674587		
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # 3114	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 27/10/2020 9:25:11 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 341/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 122 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	11
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	12
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			

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

Mezclas/Líquido: Bolo SODIO CLORURO
Administración: 500 mL = cc de SODIO CLORURO

LABORATORIOS:

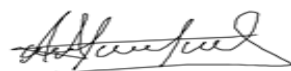
Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	27/10/2020 9:23:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: .			
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO.	27/10/2020 9:23:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: .			
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	27/10/2020 9:23:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: .			
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	27/10/2020 9:23:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: .			
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	27/10/2020 9:23:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: .			
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS.	27/10/2020 9:23:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: .			

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 3114

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 27/10/2020 9:25:11 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 342/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 122 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Fecha De Visado 27/10/2020 12:12:00 p. m.

Visado de Enfermería

Erika Londoño

Profesional: ERIKA YULIANA LONDOÑO OSORNO
Tarjeta Prof. # 1088310961

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 27/10/2020 11:38:14 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 343/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 123 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 20 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE CARGA PERFIL RENAL, POR REALIZACIÓN DE ESTUDIO COMPLEMENTARIO.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	11
Indicaciones:	NOCHE		
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	12
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

Profesional: JUAN CAMILO JARAMILLO HERNANDEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1053819981

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 27/10/2020 11:38:14 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 344/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 123 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

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

Mezclas/Liquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	27/10/2020 11:37:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: .			
903856	NITROGENO UREICO.	27/10/2020 11:37:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: .			

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JUAN CAMILO JARAMILLO HERNANDEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1053819981

Fecha De Visado 27/10/2020 12:13:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: ERIKA YULIANA LONDOÑO OSORNO
Tarjeta Prof. # 1088310961

Profesional: JUAN CAMILO JARAMILLO HERNANDEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1053819981

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 27/10/2020 3:34:14 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 345/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 124 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 20 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE CARGAN MEDIOS DE CONTRASTE

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	11
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
<input checked="" type="checkbox"/> IOPAMIDOL SOLUCION INYECTABLE 755MG/1ML/100ML	Administrar por una sola vez 200 mL = cc de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	12
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 12129114 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 27/10/2020 3:34:14 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 346/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 124 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3

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

Mezclas/Líquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fernando

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 12129114

Fecha De Visado 27/10/2020 9:02:00 p. m.

Visado de Enfermería

Erika Londoño

Profesional: ERIKA YULIANA LONDOÑO OSORNO

Tarjeta Prof. # 1088310961

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 28/10/2020 8:49:44 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 347/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 126 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 21 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UROLOGIA
46 AÑOS
IDX
POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA
COLOSTOMIA
REFIERE ESTAR BEN ELIMINANDO LIQUIDO ABUNDANTE POR CATETER

AL EXAMEN FISICO
ESTABLE TRANQUIL CON ABDOMEN BLANDO DRENAJE FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILO HERIDA LIMPIA
GENITALES EXTERNO NORMAL
ANALISIS PACIENTE CON DIAGNOSTICO ANOTADO MAS PROBABLE LESION DE SITEMA URINARIO
SE CONVERSO CON RADIOLOGO Y NOS INFORMA QUE OBSERVO LA FUGA DEL CONTRASTE POR UNION PIELOURETERAL DERECH

EXPLICO AL PACIENTE Y FAMILIAR QUE SE REALZIARA UREEROSCOPIA E INTENTARA COLOCAR CATETER DOBLEJOTA
EXPLICO EN QUE CONSISTE Y POSIBLES MPLICAIOCN ANEXO AL CONSENTIMIENTO-ENTIENDE Y ACEPTA

SUBIR AL QUIROFANO AL LLAMADO

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Prof. # ESP 772

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 28/10/2020 8:49:44 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 348/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 126 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	12
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
IOPAMIDOL SOLUCION INYECTABLE 755MG/1ML/100ML	Administrar por una sola vez 200 mL = cc de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	1
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	13
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

PROCEDIMIENTOS QX:

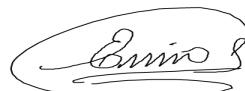
Código Servicio	Servicio	Cantidad
563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA.	1
Observaciones: LESION URETERAL		

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Profesional # ESP 772

Fecha De Visado 28/10/2020 11:08:00 a. m.

Visado de Enfermería

M. Alejandra Sanabria

Profesional: MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS
Tarjeta Prof. # 1075304761

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Prof. # ESP 772

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 28/10/2020 11:47:20 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 127 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

Página 349/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 21 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio: DEFECTO EN UNIOPIELOURETERAL DERECHA

Detalle Quirurgico - Procedimientos: URETEROSCOPIA RETROGRADA MAS COLOCACION DE CATETER DOBLE JOTA DERECHO POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA CAMPOS ESTERILES. LUBRICACION URETRAL CON ROXICAINA JALEA SE PASA EL URETERO RENOSCOPIO A VEJIGA, LUEGO SE PASA LA GUIA FLEXIBLE POR MEATO URETERAL DERECHO SE CONTINUA URETEROSCOPIO WOL 8-12 FR URETER TERMINAL NORMAL URETER MEDIO NORMAL EN UNION PIELOURETERAL SE ENCUENTRA DEFECTO-SE PASA GUIA HACIA LA PELVIS. E EXTRAE EL URETERO Y SE DEJA GUIA FLEXIBLE SE COLOCA CATETER DOBLE JOTA 6 FR, SIN DIFICULTAD QUEDA CATETER FIJO EN PELVIS Y VEJIGA. SIN COMPLICACION

Complicaciones: NO

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	13
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

Especialidad: UROLOGIA

Tarjeta Prof. # ESP 772

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 28/10/2020 11:47:20 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 350/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 127 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

SOL. INT. 40 MG	FORMA INTRAVENOSA	Continuo	
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	12
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6

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

Mezclas/Liquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:


500 mL = cc de SODIO CLORURO

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE.	No Aplica	28/10/2020 11:46:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: CONTROL				

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Profesional # ESP 772

Visado de Enfermería



Profesional: MARTHA ROCIO GASPAR CUBIDES
Tarjeta Prof. # 55178601

Fecha De Visado 28/10/2020 11:49:00 a. m.

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Prof. # ESP 772

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

INFORME QUIRURGICO

Ingreso: 3876039

Página 351/1130

Número de Folio: 127

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

EQUIPO QUIRURGICO

Profesional	Perfil	Principal
EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN	Cirujano	<input checked="" type="checkbox"/>
ALFREDO ERNESTO GARZON POLANIA	Anestesiologo	<input type="checkbox"/>
YULIETH TATIANA CALDERON SIERRA	Instrumentador	<input type="checkbox"/>
DIANA MARIA MENESES CALDERON	Circulante	<input type="checkbox"/>

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Diagnósticos PRE-Operatorios:

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>

Diagnósticos POS-Operatorios:

S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>

INTERVENCION PRACTICADA/TIPO DE ANESTESIA Y DE HERIDA

Fecha Hora de Inicio: 28/10/2020 11:00:00 a. m. Fecha Hora que Termina: 28/10/2020 11:39:00 a. m. Cirugia urgente: ☒
Tiempo Quirúrgico(Minutos): 39 No Sala de Cirugía: 3 Profilaxis con
Tipo de Herida : Limpia-Contaminada Tipo de Anestesia : Regional Antimicrobianos: ☒
Clasificación ASA: 2
Datos Adicionales: Prótesis / Implante ☐ CX Caderas ☐ CX Rodillas ☐ Laparotomia ☐ Fractura Abierta ☐ Clas. Fractura:

Cirugías: (Can: Cantidad, P: Cirugía Principal)

Cod. C.U.P.S	Cirugía	Via Abordaje	Can. P.
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	UNICA	1 <input checked="" type="checkbox"/>
563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	UNICA	1 <input type="checkbox"/>

DESCRIPCION QUIRURGICA

Hallazgo Operatorio:

DEFECTO EN UNIOPIELOURETERAL DERECHA

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

URETEROSCOPIA RETROGRADA MAS COLOCACION DE CATETER DOBLE JOTA DERECHO
POSICION DE LITOTOMIA, ASEPSIA Y ANTISEPSIA CAMPOS ESTERILES.
LUBRICACION URETRAL CON ROXICAINA JALEA SE PASA EL URETERO RENOSCOPIO A VEJIGA, LUEGO SE PASA LA GUIA FLEXIBLE POR MEATO URETERAL DERECHO SE CONTINUA URETEROSCOPIO WOL 8-12 FR URETER TERMINAL NORMAL
URETER MEDIO NORMAL EN UNION PIELLOURETERAL SE ENCUENTRA DEFECTO-SE PASA GUIA HACIA LA PELVIS .
E EXTRAE EL URETERO Y SE DEJA GUIA FLEXIBLE SE COLOCA CATETER DOBLE JOTA 6 FR, SIN DIFICULTAD QUEDA CATETER FIJO EN PELVIS Y VEJIGA. SIN COMPLICACION

Complicaciones:

NO

Materiales (Que se Deben Cobrar Adicional a la Tarifa de los Qx):

OK

Compresas: OK

Gasas: OK

Conteo Material: OK



Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

Especialidad: UROLOGIA

Tarjeta Profesional # ESP 772

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 24/09/2020 9:46:47 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 353/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 14 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 17 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS

1. POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA #4 - COLOSTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO ORGANO ESPACIO
- 2.1 POP DRENAJE PERCUTANEO 23/09/2020

S/ INDICA ESTAR EN MEJOR ESTADO GENERAL, SENSACION DE HAMBRE. DRENAJE LIQUIDO POR COLOSTOMIA

O/ ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

TORAX SIMETRICO . HERIDA DE SITIO DE INSERCIÓN DE TUBO DE TORAX EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN.

ABDOMEN HERIDA DE LAPAROTOMIA EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN, DEHISCENCIA DE SUTURA DE PIEL EN SEGMENTOS. DREN PERCUTANEO CON PRODUCCIÓN DE 40 CC PURULENTOS. COLOSTOMIA EN DOBLE BOCA CON PRODUCCIÓN LÍQUIDA NO CUANTIFICADA. NO HAY DOLOR A LA PALPACIÓN
EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS.

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EL DIA DE AYER SE REALIZO DRENAJE PERCUTANEO EN EL MOMENTO CON PRODUCCIÓN PURULENTO. EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ENDOVENOSO, ESTA PENDIENTE CULTIVOS, NO HAY SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. COLOSTOMIA FUNCIONAL CON PRUDUCCIÓN LÍQUIDA. SE CONSIDERA INICIO DE DIETA ASTRINGENTE. CUANTIFICACIÓN DE PRODUCCIÓN, PENDIENTE HEMOGRAMA POSTRANSFUSION Y DEMAS PARACLINICOS. SE AJUSTA MANEJO. SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR. SE RESUELVEN DUDAS.

DIETA

ASTRINGENTE

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G	Administrar continuamente 3 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
<input checked="" type="checkbox"/> DAPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	1

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 24/09/2020 9:46:47 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 14 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 354/1130

Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx

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

Mezclas/Líquido:

Administración:

M Infusion de LACTATO DE RINGER 70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:

Administración:

Motivo de Suspensión:

OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA
RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG

Administrar continuamente 80 mg cada
12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

CLARITROMICINA POLVO PARA
RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG

Administrar continuamente 500 mg
cada 12 Hora(s) de forma
INTRAVENOSA

METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE
10 MG/2 ML

Administrar continuamente 10 mg cada
8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio

Servicio

Lateralidad

Cantidad

en Sitio

939403

TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL.

No aplica

1



Observaciones: TERAPIA E INCENTIVO RESPIRATORIO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1018437057

Visado de Enfermería



Profesional: JONATHAN VARGAS VARGAS

Tarjeta Prof. # 1085273429

Fecha De Visado 24/09/2020 1:20:00 p. m.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 11:39:57 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 27 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Página 355/1130

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 22 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input checked="" type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR ESTUDIO DE LÍQUIDO PERITONEAL.

DIETA

ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 1,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones:	SI DOLOR		
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 4,5 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	70,00 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones:	REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA).	29/09/2020 11:35:00 a. m.	1
901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA).	29/09/2020 11:35:00 a. m.	1

Profesional:	EVELYN VANEGAS GUARNIZO	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	1094272087	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/09/2020 11:39:57 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 356/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 27 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - URGENCIAS FLORENCIA

Datos Clínicos Relevantes: LIQUIDO PERITONEAL
903401 ADENOSIN DEAMINASA [ADA]. 29/09/2020 11:36:00 a. m. 1
901002 ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO. 29/09/2020 11:38:00 a. m. 1
Datos Clínicos Relevantes: LÍQUIDO PRITONEAL

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Evelyn V.

Profesional: EVELYN VANEGAS GUARNIZO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1094272087

Fecha De Visado 29/09/2020 11:53:00 a. m.

Visado de Enfermería

LUZ MERY MENDEZ

Profesional: LUZ MERY MENDEZ MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1124006519

Profesional: EVELYN VANEGAS GUARNIZO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1094272087

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 2/10/2020 9:33:23 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 357/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 50 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 25 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Uci noche

Diagnósticos

- 1.Sepsis foco abdominal
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Fístula Biliar
- 4.Abdomen Abierto
- 5.Colostomía
- 6.HAF abdomen
- 7.Falla de Oxigenación

Signos Vitales

TA: 110/76 mmHg
FC: 66 minuto
FR: 16 minuto
SAT: 100 %

Paciente bajo sedación con midazolam + fentanil RASS: -2, Hemodinamia estable, con soporte vasopresor: Norepinefrina ruidos cardiacos normales.

Ventilado por Volumen parámetros bajos: VT: 470 ml, FR: 20 minuto; FIO2: 50%; PEEP: 9
Conserva saturaciones normales. No distres actual.
Conserva gasto urinario. Edemas leves en extremidades.
No sangrado clínico evidente
No fiebre.

CONCEPTO: se trata de paciente con estacionaria en la unidad con sus diagnósticos descrito al momento de la ronda con Condición estable, en horas de la mañana se trasfunde hemoderivados por requerimientos, estamos a la espera de organización de su fístula.

PLAN

Se solicitan paraclínicos control am
Continuar tratamiento
hemograma ahora

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 2/10/2020 9:33:23 p. m. # Autorización: 133447170
 Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 358/1130**
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 50 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☒

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
M DAPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	9
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	
Infusion: 50 mg de MIDAZOLAM en: 50 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 5,0 mg/hr - 10 CC/Hora

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN	Administrar continuamente 10 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	orden medica

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	2/10/2020 9:31:00 p. m.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	2/10/2020 9:31:00 p. m.	1
903856	NITROGENO UREICO.	2/10/2020 9:31:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	2/10/2020 9:31:00 p. m.	1
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	2/10/2020 9:31:00 p. m.	1

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

Identificación: 17674587
 Nombre: RAUL
 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 2/10/2020 9:33:23 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 359/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 50 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

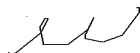
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	2/10/2020 9:31:00 p. m.	1
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP].	2/10/2020 9:32:00 p. m.	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP].	2/10/2020 9:32:00 p. m.	1

TIPO DE ESTANCIA

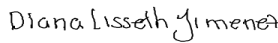
UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Visado de Enfermería



Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

Fecha De Visado 2/10/2020 10:43:00 p. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 3/10/2020 9:15:10 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 360/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 56 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 26 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI NOCHE
Diagnósticos anotados
Signos Vitales
TA: 130/92 mmHg
FC: 56 minuto
FR: 19 minuto
SAT: 100%

Hemodinamia estable con presor a dosis bajas. Ruidos cardiacos bradicardicos.
Ventilado por volumen parámetros intermedios y conservando saturaciones normales.
Tolera NPT. Se realizó liberación de adherencias; drenaje de colección en pelvis; cierre de piel.
Conserva gasto urinario. Edemas leves en extremidades
No sangrado clínico actual. Se transfundió
CONCEPTO: A la espera de evolución de su cierre de abdomen
PLAN
Laboratorios de control

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 3/10/2020 9:15:10 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 361/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 56 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Indicaciones:	dosi titilables			
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG		Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
Indicaciones:	DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML		Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
Indicaciones:	SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML		Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	10
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML		Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Total Mezcla: 92 mL = cc	
Indicaciones: DOSIS TITULABLE	

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

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

Visado de Enfermería

William Yonda

Profesional: WILLIAM ANDRES YONDA PERDOMO
Tarjeta Prof. # 17605288

Fecha De Visado 3/10/2020 9:28:00 p. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 5/10/2020 9:46:36 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 362/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 68 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 28 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

Diagnósticos

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada tratada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Usuario de Colostomía

Paciente con ventilacion mecanica
Soporte vasopresor con Norepinefrina
Abdomen con salida de liquido cetrino por herida quirurgica
Colostomia funcional
Dren con produccion de 15 cc biliar
Con nutricion parenteral
Colostomia funcional
Se indica inicio de estimulo trofico con nutricion enteral
Gases arteriales con Alcalosis Metabólica
Buen control metabolico
Gasto urinario conservado.
Azoados normales
Trastorno electrolitico en correccion
Anemia con indicacion de hemoderivados
En cubrimiento antibiotico endovenosos
Pendiente reporte de cultivo de liquido peritoneal
Sin indicacion de reintervencion quirurgica
Atentos a evolucion

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

NADA VIA ORAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1018437057 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 5/10/2020 9:46:36 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 363/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 68 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	12
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	12
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML Indicaciones: dosi tutilables	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS	150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc Indicaciones: DOSIS TITULABLE	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora
Infusion: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 20 CC/Hora
Bolo: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Bolo: 100 mL = cc en 2 Hora(s)

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1018437057

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 5/10/2020 9:46:36 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 364/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 68 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Fecha De Visado 5/10/2020 11:06:00 a. m.

Visado de Enfermería

Diana Lisseth Jimenez

Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 6/10/2020 3:58:04 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 365/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 71 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 29 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

AVISAR A EPIDEMIOLOGIA PARA QUE SUMINISTRE TRATAMIENTO ANTITBC

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45			
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	13
Indicaciones: SI DOLOR			
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	13
Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 6/10/2020 3:58:04 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 366/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 71 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Indicaciones: dosi titilables

REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de Tratamiento 7
RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG forma INTRAVENOSA Continuo
Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE

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

Mezclas/Líquido:

Administración:

Infusion de LACTATO DE RINGER

150 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora

Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS

Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO
Total Mezcla: 92 mL = cc

Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora

Indicaciones: DOSIS TITULABLE

Infusion: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO
CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc

Infusion: 20 CC/Hora

Bolo: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO
CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc

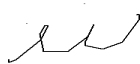
Bolo: 100 mL = cc en 2 Hora(s)

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

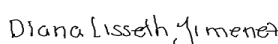
DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 6/10/2020 4:30:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA
Tarjeta Prof. # 43986236

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 6/10/2020 8:28:04 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 367/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 72 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 00 Meses 29 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI MAÑANA

Diagnósticos

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 118/64 (72) Milímetros de mercurio

Frecuencia Cardiaca: 768 minuto

Frecuencia Respiratoria: 26 minuto

Saturación: 97 por ciento

Hemodinamia: Estable, pero con presores: Norepinefrina: 0.15 microgramos kilo minuto.

Ventilación: Volumen: Volumen Corriente: 470 mililitros; Frecuencia Respiratoria: 20 minuto; FIO2: 40 por ciento; PEEP: 9centímetros de agua.

Mecánica Ventilatoria: Presión Pico: 39 centímetros de agua; Presión Media: 21 centímetros de agua; Meseta: 28 centímetros de agua; Presión Motriz: 18 centímetros de agua; Compliance: 30 mililitros centímetros de agua.

Gases arteriales: en equilibrio: pH: 7.44; CO2: 47 milímetros de mercurio; O2: 99 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 31 miliosmoles por litro. PaFi: 198.

Tolerando Nutrición Parenteral: Glucometría: 139 miligramos por ciento. Dren Biliar: 15 mililitros.

Conserva Gasto Urinario: 1.6 mililitros kilo hora; Edemas leves en piernas. Balance positivo: 20.585 mililitros. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.8 gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 8. Leucocitos:29.000; Neutrófilos: 85 por ciento.

CONCEPTO: Mejoría de su transtorno de Oxigenación. Se espera respuesta de su abdomen. Se inicia despertar.

PLAN

Pendiente transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados

Continuar Infusión de Potasio

Disminuir líquidos basales a 80 mililitros hora

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 6/10/2020 8:28:04 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 368/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 72 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Haloperidol 5 mg IM cada 8 horas
 Descalar sedación 1 m por hora
 Gastroclisis 500 en infusión continua día
 Continuar con NPT hasta nueva orden

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☒

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML Indicaciones: dosi tutilables	Administrar continuamente 50 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG Indicaciones: DILUIR EN 100 CC/HORA DOSIS TITULABLE	Administrar continuamente 4 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	13
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	13
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
<input checked="" type="checkbox"/> Infusion de LACTATO DE RINGER Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc Indicaciones: DOSIS TITULABLE Infusion: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora Infusion: 20 CC/Hora

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Líquido:	Administración:	Motivo Suspension:
Bolo: 20 mL = cc de POTASIO CLORURO en: 80 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Bolo: 100 mL = cc en 2 Hora(s)	cerrar

TIPO DE ESTANCIA

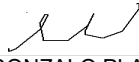
Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 6/10/2020 8:28:04 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 369/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 72 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Fecha De Visado 6/10/2020 9:56:00 a. m.

Visado de Enfermería


Profesional: ROSA SALAS MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1045711583

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 8/10/2020 8:34:54 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 370/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 83 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 01 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UCI NOCHE

Diagnósticos

- 1.HAF Lesión de colon
- 2.Fístula Biliar
- 3.Peritonitis Generalizada
- 4.Sepsis no modulada
- 5.Colostomía
- 6.Abdomen Cerrado

Tensión Arterial: 111/68 (78) MMHG

Frecuencia Cardíaca: 82 LPM

Frecuencia Respiratoria: 22 RPM

Saturación: 98 %

Paciente consciente. No se evidencia daño neurológico

Hemodinámica: Estable, cifras tensionales normales, no presores actuales

Paciente con cánula nasal FIO2: 32%, Saturaciones 97-98% sin disstres respiratorio.

Gases arteriales: Alcalosis Metabólica: pH: 7.4; CO2: 40 milímetros de mercurio; O2: 95 milímetros de mercurio; Bicarbonato: 30 miliosmoles por litro. PaFi: 319.

Tolerando Nutrición Parenteral. Glucometría: 116-135miligramos por ciento. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, pero menor que en días anteriores.

Gasto Urinario: 1 cc/kh/hora; Edemas leves en piernas. Ionograma normal; Azoados: normales.

No sangrado clínico actual: Anemia: moderada: 9.9 gramos de hemoglobina.

No picos febriles. Cubierto por antibióticos: Piperacilina/Metronidazol día: 10. Persiste con leucocitosis de predominio neutrófilico

CONCEPTO Y PLAN

Paciente en condición clínica de cuidado, adecuada evolución clínica, ha tolera extubación ahora con cánula nasal a 3 l/min, sin distres respiratorio, no signos de dificultad respiratoria.

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 8/10/2020 8:34:54 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 371/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 83 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Persiste con proceso infeccioso no modulado, leucocitosis de predominio neutrofílico, no ha presentado picos febriles.
 Seguimiento por cirugía sin requerimiento de nuevas intervenciones quirúrgicas.
 Por ahora paciente continua igual manejo, se solicitan paraclínicos de control.
 Según evolución se planteará la posibilidad de traslado a Piso.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

GASTROCLISIS

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML Indicaciones: SI FC ES MENOR A 45	Administrar continuamente 1 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML Indicaciones: SI DOLOR	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	15
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML Indicaciones: no administrar por 24 horas por procedimiento qx	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	15
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML/1 ML	Administrar continuamente 5 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAMUSCULAR	Tratamiento Continuo	2
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G	Administrar continuamente 2,25 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	10
RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML	Administrar continuamente 50 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de LACTATO DE RINGER Indicaciones: REPONER PERDIDAS DE ILEOSTOMIA 1:1 CADA 6 HORAS Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	80 mL = cc de LACTATO DE RINGER cada hora Infusion: 5 CC/Hora

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Líquido:	Administración:	Motivo Suspension:
Infusion: 8 mg de NOREPINEFRINA en: 84 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 92 mL = cc	Infusion: 0,1 mcg/Kg/min - 4,83 CC/Hora	YA SUSPENDIDO

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	8/10/2020 8:32:00 p. m.	1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	8/10/2020 8:32:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: TODOS AM			
903856	NITROGENO UREICO.	8/10/2020 8:33:00 p. m.	1

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 10347 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 8/10/2020 8:34:54 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 372/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 83 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

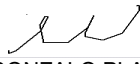
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	8/10/2020 8:33:00 p. m.	1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	8/10/2020 8:33:00 p. m.	1
903813	CLORO.	8/10/2020 8:33:00 p. m.	1
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	8/10/2020 8:33:00 p. m.	1

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


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

Visado de Enfermería



Profesional: ROSA SALAS MARTINEZ
Tarjeta Prof. # 1045711583

Fecha De Visado 8/10/2020 9:14:00 p. m.

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

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 10/10/2020 12:42:16 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 373/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 91 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 03 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Nota Medicina interna
Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:
1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2.Peritonitis Generalizada
3.Sepsis no modulada
4.Colostomía
5.Abdomen Cerrado

Subjetivo : paciente quien refiere sentirse bien, no dolor abdominal, no disnea, no dolor torácico, diuresis +, deposiciones +,

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales de ta: 109/72 mmhg fc: 87 lpm fr: 19 rpm t: 36.5°C spo2; 97% oxígeno por canula nasal a 2 lt min glucometria : 81 mg dl
Sin signos de dificultad respiratoria , con requerimiento de oxígeno suplementario a bajo flujo, sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor mucosa oral húmeda
pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados
cuello centrado, móvil, sin adenopatías
taquipnea no se ausculta por protocolo covid
abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica sin dehiscencias. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de ZUM y pared abdominal, drenan líquido claro, escaso. Colostomía normofuncionante
extremidades: simétricas, móviles, sensibilidad y perfusión distal conservada
neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnósticos descritos, en el momento hemodinámicamente estable, sin soporte vasopresor, con requerimiento de oxígeno a bajo flujo, con gases arteriales de control con alcalosis metabólica sin trastorno de la oxigenación, hemograma del día de hoy que evidencia leucocitosis leve neutrofilia, en manejo médico con cefepime día 1 metronidazol día 11 ,paciente en quien tiene función renal conservada con adecuado gasto urinario pendiente reporte de sars cov 2 , ss paraclínicos de control mañana am , paciente en quien continuar en manejo médico instaurado , tiene pendiente cultivo y antibiograma de líquido peritoneal , continua seguimiento por cx general y medicina interna

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 8531 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 10/10/2020 12:42:16 p. m. # Autorización: 133447170
 Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 374/1130
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 91 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	17
Indicaciones:	SI DOLOR		
ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	17
Indicaciones:	no administrar por 24 horas por procedimiento qx		
ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG	Administrar continuamente 20 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	1
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	11
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	11

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Líquido:	Administración:	Motivo Suspension:
Infusion: 2 mL = cc de DEXMEDETOMIDINA en: 98 mL = cc de SODIO CLORURO Total Mezcla: 100 mL = cc	Infusion: 5 CC/Hora	.

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO.	10/10/2020 12:40:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	AM		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	10/10/2020 12:40:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	AM		
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	10/10/2020 12:40:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	AM		
903856	NITROGENO UREICO.	10/10/2020 12:40:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	AM		
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	10/10/2020 12:40:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	AM		
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	10/10/2020 12:40:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	AM		

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX.	No Aplica	10/10/2020 12:41:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:	.			

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional:	SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA INTERNA	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	8531	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 10/10/2020 12:42:16 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 375/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 91 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA



Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Profesional # 8531

Fecha De Visado 10/10/2020 1:33:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ
Tarjeta Prof. # 40939567

Profesional: SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 8531

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 13/10/2020 5:44:09 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 376/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 95 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 06 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

ESOFAGO: Línea z localizada a los 37 cm de la arcada dentaria, cardias localizado al mismo nivel, hacia las 5 horas del reloj se observa una ulcera de 15mm cubierta por fibrina.

ESTOMAGO: Lago gástrico claro pliegues que por el fundus gástrico se dirigen al cuerpo gástrico distal sin lesiones. A la retroflexión mucosa de cardias y fundus gástrico sin lesiones, Angulo gástrico sin lesiones. Antro con eritema en parches.

PILORO Céntrico permeable sin lesiones

DUODENO: Primera y segunda porción sin lesiones

BIOPSIAS: No.

DIAGNOSTICO ENDOSCÓPICO:

1. Ulcera de 15mm en unión esofagogastrica cubierta por fibrina.
2. Sangrado digestivo alto Forrest III.
3. Gastritis crónica y erosiva antral.

NOTA: se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS (momentos, técnica y duración).

Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realizan limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente, se establece distanciamiento en la sala de espera.

Detalle Quirurgico - Procedimientos:.

Complicaciones:.

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

Profesional: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON

Especialidad: ENDOSCOPIA

Tarjeta Prof. # 83041387

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 13/10/2020 5:44:09 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 377/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 95 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	20
Indicaciones: SI DOLOR			
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	14
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	14
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 2 ampollas en 100 cc de ssn pasar a 10 cc/hora			

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

Mezclas/Liquido:

Bolo SODIO CLORURO
 Infusion de SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO
 70 mL = cc de SODIO CLORURO cada hora

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON
Especialidad: ENDOSCOPIA
Tarjeta Profesional # 83041387



Visado de Enfermería

Profesional: LUIS RAUL BERU GARCIA
Tarjeta Prof. # 1117515987

Fecha De Visado 13/10/2020 5:45:00 p. m.

Profesional: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON
Especialidad: ENDOSCOPIA
Tarjeta Prof. # 83041387

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

INFORME QUIRURGICO

Ingreso: 3876039

Página 378/1130

Número de Folio: 95

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

EQUIPO QUIRURGICO

Profesional	Perfil	Principal
JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON	Cirujano	<input checked="" type="checkbox"/>
YULEIDY VILLAMIL HERRERA	Circulante	<input type="checkbox"/>
JOSE ALDEMAR ORTIZ PALOMARES	Circulante	<input type="checkbox"/>

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Diagnósticos PRE-Operatorios:

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>

Diagnósticos POS-Operatorios:

A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>

INTERVENCION PRACTICADA/TIPO DE ANESTESIA Y DE HERIDA

Fecha Hora de Inicio: 13/10/2020 5:00:00 p. m. Fecha Hora que Termina: 13/10/2020 5:15:00 p. m. Cirugia urgente: ☐
Tiempo Quirúrgico(Minutos): 15 No Sala de Cirugía: 3 Profilaxis con
Tipo de Herida : No Aplica Tipo de Anestesia : Local Antimicrobianos: ☐
Clasificación ASA: 3
Datos Adicionales: Prótesis / Implante ☐ CX Caderas ☐ CX Rodillas ☐ Laparotomia ☐ Fractura Abierta ☐ Clas. Fractura:

Cirugías: (Can: Cantidad, P: Cirugía Principal)

Cod. C.U.P.S	Cirugía	Via Abordaje	Can. P.
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	ORAL	1 <input checked="" type="checkbox"/>

DESCRIPCION QUIRURGICA

Hallazgo Operatorio:

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

ESOFAGO: Línea z localizada a los 37 cm de la arcada dentaria, cardias localizado al mismo nivel, hacia las 5 horas del reloj se observa una ulcera de 15mm cubierta por fibrina.

ESTOMAGO: Lago gástrico claro pliegues que por el fundus gástrico se dirigen al cuerpo gástrico distal sin lesiones. A la retroflexión mucosa de cardias y fundus gástrico sin lesiones, Angulo gástrico sin lesiones. Antro con eritema en parches.

PILORO Céntrico permeable sin lesiones

DUODENO: Primera y segunda porción sin lesiones

BIOPSIAS: No.

DIAGNOSTICO ENDOSCÓPICO:

1. Ulcera de 15mm en unión esofagogastrica cubierta por fibrina.
2. Sangrado digestivo alto Forrest III.
3. Gastritis crónica y erosiva antral.

NOTA: se realizó encuesta epidemiológica al ingreso a la institución sobre síntomas de COVID-19, contacto con pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19, se realiza toma de temperatura, se realiza lavado de manos según las recomendaciones de la OMS (momentos, técnica y duración). Además se utiliza equipo de protección personal y las medidas de protección del paciente para COVID-19, también se realizan limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de cada paciente, se establece distanciamiento en la sala de espera.

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

Complicaciones:

Materiales (Que se Deben Cobrar Adicional a la Tarifa de los Qx):

Compresas: .

Gasas: .

Conteo Material: .



Profesional: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

Tarjeta Profesional # 83041387

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

INFORME PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS

Ingreso: 3876039

Página 380/1130

Número de Folio: 95

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

EQUIPO QUIRURGICO

Profesional	Perfil	Principal
JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON	Cirujano	<input checked="" type="checkbox"/>
YULEIDY VILLAMIL HERRERA	Circulante	<input type="checkbox"/>
JOSE ALDEMAR ORTIZ PALOMARES	Circulante	<input type="checkbox"/>

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERVENCION PRACTICADA

Fecha Hora de Inicio: 13/10/2020 5:00:00 p. m. Fecha Hora que Termina: 13/10/2020 5:15:00 p. m. Tiempo Quirúrgico(Minutos): 15

Cirugías: (Can: Cantidad, P: Cirugía Principal)

Cod. C.U.P.S	Cirugía	Descripción Relacionada	Can. P.
441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA		1 <input checked="" type="checkbox"/>

INFORME

Hallazgo:



Profesional: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

Tarjeta Profesional # 83041387

CLINICA MEDILASER S.A.S
NIT: 813001952-0
NOTIFICACION DE INTERVENCIONES

Ingreso: 3876039

Página 381/1130

Número de Folio: 95

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP
FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Edad: 46 Años 01 Meses 06 Dias (7/09/1974)

Nombres: RAUL

Sexo: MASCULINO

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN

Teléfono:

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

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

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

MEDICO TRATANTE

No Sala de Cirugía: 3

Fecha Cirugia: 13/10/2020 17:00:00 p. m.

Cirugía Principal: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Especialidad:

DX Pre-Operatorio: TRAUMATISMO DEL COLON

DX Pos-Operatorio: TRAUMATISMO DEL COLON

Tipo de Anestesia: Local

Tipo de Herida:

Clasificación de la Asociacion Quirúrgica Estadounidense (ASA): ☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5

Tiempo Quirúrgico(Minutos): 15

Urgente: ☐ Si ☒ No

Prótesis/Implante: ☐ Si ☒ No

CX Cadera: ☐ Si ☒ No

CX Rodilla: ☐ Si ☒ No

Laparotomía: ☐ Si ☒ No

Fractura Abierta: ☐ Si ☒ No

Clasificación Fractura abierta: ☐ I ☐ II ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC

Profilaxis con antimicrobianos: ☐ Si ☒ No

Nombre Cirujano: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON



Profesional: JAIME GIOVANNI MUÑOZ CERON

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA

Tarjeta Profesional # 83041387

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 14/10/2020 10:02:57 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 382/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 96 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 07 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

DX ANOTADOS
POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
HVDA RESULTA POR VIA ENDOSCOPICA
SX ANÉMICO SECUNDARIO

ESTABLE
SIN RESANGRADO
EN TRANSFUSION HEMODERIVADOS
HXXQX LIMPIA
DREN SECRECION CETRINA ESACASA
DE SU POP ADECUADA EVOLCUION
PLAN MANEJO ANTIMCIROBNAO Y DE SUS PARTE RESPIRATORIA

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	15
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	15
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 80040212 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 14/10/2020 10:02:57 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 383/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 96 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Indicaciones: 2 ampollas en 100 cc de ssn pasar a 10 cc/hora

ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	21

Indicaciones: SI DOLOR

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

Mezclas/Liquido:

Bolo SODIO CLORURO
Infusion de SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO
70 mL = cc de SODIO CLORURO cada hora

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 14/10/2020 11:09:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: LUIS RAUL BERU GARCIA
Tarjeta Prof. # 1117515987

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 14/10/2020 2:32:52 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 384/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 97 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 07 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
93	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	anormla		

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	16.9 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.76 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.19 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	10.6 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	7.1 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	1.94 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	5.8 g/dl	DATO CONFIRMADO CON LA MISMA MUESTRA
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	89 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.8 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	33.3 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.0 fL	
HEMATOCRITO	17.4 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	686 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.6 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	15.2 %	
PLAQUETOCRITO	0.590 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	81.4 %	

Profesional: LILIANA DE LA CRUZ ESPARZA Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 521372 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.4 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.5 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	13.6 10 ⁹ /L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.0 10 ⁹ /L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.08 10 ⁹ /L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.4 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.23 10 ⁹ /L

93 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS norma

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
POTASIO	4.38 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valor de referencia: 3.5 - 5.3 mmol_L

93 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS bajo

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
SODIO	132.2 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valores de referencia: 135 - 148 mmol_L

93 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] anormal

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	24.7 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.90 seg	

93 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] normal

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	30.1 seg	
CONTROL NORMAL PTT	29.3 seg	

OBJETIVO - ANALISIS

MEDICINA GENERAL

Paciente de 46 años de edad con diagnósticos de:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado
6. covid 19 confirmado por PCR
7. hemorragia de vias digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral cronica

Subjetivo : paciente quien refiere sentirse debil

Objetivo : regular estado general, afebril hidratado con signos vitales ta: 100/54 tam: 60 fc: 88x fr: 20x sato2: 98% aire ambiente ----- glucometria: 106mg/dl

Sin signos de dificultad respiratoria , sin signos de bajo gasto, sin facies de dolor

facies palida, mucosas palidas, mucosa oral humeda

pupilas isocoricas normorreactivas a la luz, movimientos oculares conservados

cuello centrado, movil, sin adenopatias

cardiopulmonar: no se ausculta por protocolo covid

abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica longitudinal medial, sin dehiscencias. Dren Biliar: 0 mililitros. Colostomía normofuncionante

Profesional: LILIANA DE LA CRUZ ESPARZA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 521372

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 14/10/2020 2:32:52 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 386/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 97 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

extremidades: simétricas, móviles, sensibilidad y perfusión distal conservada
 neurologico: glasgow 15/15

análisis : Paciente de 46 años de edad con diagnósticos descritos, se confirmó hemorragia de vías digestivas con sangrado digestivo alto forrest III, se logro transfusión de 2 unidades de concentrado globular sin presentar complicación.
 estable hemodinámicamente, sin signos de bajo gasto, a nivel abdominal sin nuevos episodios de sangrado, no signos de dificultad respiratoria, no déficit neurológico.
 ss hemograma de control postransfusional y reserva de 2 unidades de concentrado globular.
 se carga terapia física por descondicionamiento físico.
 suspender LEV
 si hemoglobina esta por debajo de 8gm/dl iniciar transfusión de 2 unidades de gre por riesgo de inestabilidad
 ss valoración por psicología ante síntomas de depresión
 Continúa seguimiento por cx general
 monitorización continua

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	21
Indicaciones: SI DOLOR			
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	15
M OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	no

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Líquido:	Administración:	Motivo Suspension:
Infusión de SODIO CLORURO	70 mL = cc de SODIO CLORURO cada hora	no

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y	14/10/2020 2:30:00 p. m.	1

Profesional: LILIANA DE LA CRUZ ESPARZA **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 521372 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 14/10/2020 2:32:52 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 387/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 97 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

Datos Clínicos Relevantes: CONTROL

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGA.	1

HEMOCOMPONENTES:

Componente Sanguíneo	Tipo	Volumen a Transfundir (ml)
----------------------	------	----------------------------

Código Servicio	Nombre del Servicio	Cantidad
-----------------	---------------------	----------

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Liliana De la Cruz

Profesional: LILIANA DE LA CRUZ ESPARZA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 521372

Visado de Enfermería

Meliza Gil

Profesional: MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO
Tarjeta Prof. # 1083841286

Fecha De Visado 14/10/2020 4:07:00 p. m.

Profesional: LILIANA DE LA CRUZ ESPARZA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 521372

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 15/10/2020 7:37:20 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 388/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 99 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17674587
Nombres: RAUL **Edad:** 46 Años 01 Meses 08 Dias (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 **Grupo:** O **RH:** Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Tipo Afiliado:** COTIZANTE
Estado Civil: CASADO **Grupo Étnico:** NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

Nutrición:

Paciente de 46 años de edad, que se encuentra en hospitalización de V.I.P., con diagnósticos médicos de:

HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
Peritonitis Generalizada
POP de multiples lavados por trauma
Sepsis no modulada
Colostomía
Síndrome anémico secundario
Abdomen Cerrado
Covid 19 confirmado por PCR
Hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral cronica

Paciente en seguimiento por nutrición, en regular estado general. En el momento tolerando la vía oral en consistencias muy blandas, con adecuada tolerancia, sin embargo con pérdida de peso secundaria a estrés metabólico, ingesta insuficiente de alimentos según refiere personal de enfermería y familiar del mismo.

Datos antropométricos (tomados de historia clínica):

Peso actual: 62 kg
Talla: 1,70 m
Indicador IMC: 21 Kg/m2
Riesgo nutricional: Alto.

Interpretación de indicador antropométrico según R. 2461/16.
IMC: Normalidad.

Paraclínicos.

Nitrógeno ureico 30 mg/dl, Creatinina 0.86 mg/dl.
Sodio 132 mmol/l, Potasio 2.80 mmol/l.
Hemoglobina 9.1 g/dl, Hematocrito 28.4 %.
Glucometria: 106 - 94 mg/dl.

Profesional: JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO
Especialidad: NUTRICION CLINICA
Tarjeta Prof. # 1094265604

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 15/10/2020 7:37:20 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 389/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 99 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Diagnóstico nutricional: Normalidad con riesgo nutricional elevado por estrés metabólico.

Paciente masculino de 46 años de edad, que se encuentra con diagnósticos mencionados, tolerando la vía oral en consistencias muy blandas, con consumo parcial de alimentos por inapetencia. Según indicador de IMC se encuentra en normalidad, sin embargo con riesgo nutricional aumentado por pérdida de peso secundaria a estrés metabólico, ingesta insuficiente de alimentos, anemia, desequilibrio electrolítico, se indica inicio de complementación nutricional con fórmula hiperproteica con el fin de ofrecer una alimentación fraccionada que cubra requerimiento de energía y nutrientes por demanda metabólica.

Tipo de alimentación: Blanda, hiperproteica, hipograsa más complemento nutricional Fresubin.

PLAN

1. Ofrecer tres tiempos de comida principal
2. Fresubin: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.
3. Verificar tolerancia.
4. Cabecera a 45°

Se realiza valoración bajo protocolos institucionales donde se efectúa comunicación vía telefónica con personal de enfermería, se complementan datos e información con historia clínica y para inicio de soporte nutricional.

QUEDO ATENTA A CUALQUIER INQUIETUD

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☐ No ☒

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	3
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	6
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	22
Indicaciones: SI DOLOR			
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	16
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	3
<input checked="" type="checkbox"/> FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

Prescripción MIPRES:

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL


DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO
Especialidad: NUTRICION CLINICA
Tarjeta Prof. # 1094265604

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 15/10/2020 7:37:20 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 390/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 99 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA



Profesional: JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO
Especialidad: NUTRICION CLINICA
Tarjeta Profesional # 1094265604

Fecha De Visado 15/10/2020 10:40:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO
Tarjeta Prof. # 1037584030

Profesional: JUDY BIBIANA GONZALEZ CAMARGO
Especialidad: NUTRICION CLINICA
Tarjeta Prof. # 1094265604

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 15/10/2020 6:12:43 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 391/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 100 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 08 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

DX ANOTADOS
POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
HVDA RESULTA POR VIA ENDOSCOPICA
SX ANÉMICO SECUNDARIO

ESTABLE
SIN RESANGRADO
EN TRANSFUSION HEMODERIVADOS
HXXQX LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO
DREN SECRECION CETRINA ESACASA
DE SU POP ADECUADA EVOLCUION
CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 3114 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 15/10/2020 6:12:43 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 392/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 100 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	22
Indicaciones:	SI DOLOR		
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	16
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

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

Mezclas/Líquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 3114

Fecha De Visado 15/10/2020 6:48:00 p. m.

Visado de Enfermería

Profesional: MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO
Tarjeta Prof. # 1083841286

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 15/10/2020 10:36:48 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 393/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 101 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 08 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

se abre folio para cargar hemograma pos transfusion

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	22
Indicaciones: SI DOLOR			
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	16
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

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

Profesional: MARIA TERESA BAHENA PARRA Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1020796698 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 15/10/2020 10:36:48 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 394/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 101 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Mezclas/Líquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	15/10/2020 10:36:00 p. m.	1

Datos Clínicos Relevantes: POS TRANSFUSION

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Maria T. Bahena

Profesional: MARIA TERESA BAHENA PARRA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1020796698

Fecha De Visado 15/10/2020 11:56:00 p. m.

Visado de Enfermería

Silvana Candelario

Profesional: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES
Tarjeta Prof. # 1082834165

Profesional: MARIA TERESA BAHENA PARRA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1020796698

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 16/10/2020 12:21:19 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 395/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 102 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 09 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON DX NAOTDOS
ACTVO REACTIVO
MUOCSAS HUMEDAS
PACIENTE CON HERIDA CON SECRECION SEROPURULENTA A TRAVES DE ESTA NO FETIDA
EXTREMIDADES EUTROFISON SIN EDEMA
PLAN CULTIVO DE SECRECION
RESTO IGUAL

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	23
Indicaciones:	SI DOLOR		
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	17
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 3114 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 16/10/2020 12:21:19 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 396/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 102 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora Tratamiento 1
FRESUBIN (s) de forma ORAL Continuo
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.

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

Mezclas/Líquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECEs.	16/10/2020 12:20:00 p. m.	1

Datos Clínicos Relevantes:

901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO.	16/10/2020 12:20:00 p. m.	1
--------	--	---------------------------	---

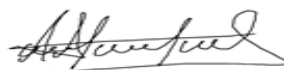
Datos Clínicos Relevantes:

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD




Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional # 3114

Visado de Enfermería



Profesional: MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO

Tarjeta Prof. # 1083841286

Fecha De Visado 16/10/2020 1:53:00 p. m.

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 16/10/2020 10:25:47 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 397/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 103 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 09 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

ATIENDO LLAMADO DE ENFERMERIA, PACIENTE QUIEN REFIERE QUE LEVA 3 DIAS SIN DORMIR Y SIENTE DESEPERACION, DE MOMENTO CURSA CON CUADRO ANSIOSO POR LO QUE SE ADICIONA MANEJO CON TRAZODONA CADA 24 HORAS. QUEDO ATENTA A CUALQUIER CAMBIO EN LA EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizo la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input checked="" type="checkbox"/> TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: NOCHE			
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			
ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	4
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRA VENOSA	Tratamiento Continuo	7

Profesional: DANIELA MARQUEZ MURCIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1026570361

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 16/10/2020 10:25:47 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 398/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 103 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	23
Indicaciones: SI DOLOR			
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	17
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4

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

Mezclas/Liquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: DANIELA MARQUEZ MURCIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1026570361

Visado de Enfermería



Profesional: MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO

Tarjeta Prof. # 1083841286

Fecha De Visado 16/10/2020 11:16:00 p. m.

Profesional: DANIELA MARQUEZ MURCIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1026570361

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 17/10/2020 7:45:28 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 399/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 104 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 10 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS CONOCIDOS
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
TOLERANDO VIA ORAL
HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION
INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
COLOSTOMIA PRODUCTIVA CON FUGA POR RETIRO DE BARRERA DE COLOSTOMIA POR PACIENTE.
REQUIRIO HEMODERIVADOS
CONTINUA MANEJO INSTAURADO
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA SEGUIMIENTO DE LEUCOCITOSIS Y HEMOGLOBINA
ATENTOS A EVOLUCION

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	24

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1018437057 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 17/10/2020 7:45:28 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 400/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 104 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Indicaciones: SI DOLOR

METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	18
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	1

Indicaciones: NOCHE

FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	2
--	--	----------------------	---

Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.

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

Mezclas/Líquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Fecha sugerida toma	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.	17/10/2020 7:43:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: AHORA			
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	17/10/2020 7:43:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: AHORA			
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO.	17/10/2020 7:44:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: AHORA			
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS.	17/10/2020 7:44:00 a. m.	1
Datos Clínicos Relevantes: AHORA			

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1018437057

Fecha De Visado 17/10/2020 12:23:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ
Tarjeta Prof. # 40939567

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 18/10/2020 12:37:53 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 401/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 105 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 11 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS CONOCIDOS
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
TOLERANDO VIA ORAL
CON TRANSITO INTESTINAL
INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO
PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
PARACLINICOS CON HEMOGLOBINA ESTABLE
PERSISTE LEUCOCITOSIS
SE CONSIDERA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA EVALUAR PERSISTENCIA DE COLECCION INTRAABDOMINAL.
REVALORACION CON RESULTADO DE IMAGEN

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

MUY BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G	Administrar continuamente 1 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	25
Indicaciones:	SI DOLOR		
METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	19

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1018437057 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 18/10/2020 12:37:53 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 402/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 105 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

500 MG/100 ML	forma IN I RAVENOSA	Continuo	
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones:	NOCHE		
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	3
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL	Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Lateralidad	Fecha sugerida toma	Cantidad
879420	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL).	No Aplica	18/10/2020 12:36:00 p. m.	1
Datos Clínicos Relevantes:		CONTRASTADO		

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1018437057

Fecha De Visado 18/10/2020 1:30:00 p. m.

Visado de Enfermería

J. Berro

Profesional: YESSICA LORENA CUENCA LOZADA
Tarjeta Prof. # 1117523402

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 23/10/2020 9:13:52 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 403/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 114 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 16 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

POP MULTIPLES LAVADOS PERITOENAL
COLECCIOE SINTRAABDOMINALES
DX ANOTADOS
COMORBILIDADES ANOTADAS

BUEN DOMRIR
NO FIEBRE
NO SIRS
NO DOLOR
DIUREISI ADECUADA
FLATOS PRESNETES
TOLERANDO VIA ORAL
NO EMEISIS
ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE
HXQ X LIMPIA EN GRANULACION
COLSOOTMIA VIABLE Y FUNCIONAL
EVOLCUION POP ADECUADA
PENDIENET DRENAJE PERCUTANEO DE COLECCIONES INTRABAODMINALES GUIADO POR IMAGENES

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

BLANDA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Identificación: 17674587		
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # 80040212	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 23/10/2020 9:13:52 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 404/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 114 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	3
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	7
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	8
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 23/10/2020 12:55:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: ERIKA YULIANA LONDOÑO OSORNO
Tarjeta Prof. # 1088310961

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 28/10/2020 8:23:40 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página 405/1130**
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 125 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ **Tipo Documento:** CC **Numero:** 17674587
Nombres: RAUL **Edad:** 46 Años 01 Meses 21 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA **Sexo:** MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 **Grupo:** O **RH:** Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. **Tipo Afiliado:** COTIZANTE
Estado Civil: CASADO **Grupo Étnico:** NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES
FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

BUEN DOMRIR
NO FIEBRE
NO SIRS
NO DOLOR
DIUREISI ADECUADA
FLATOS PRESNETES
TOLERO VIA ORAL
NO EMEISIS
ABDOEMN BLANDO DEPRESIBLE
HXQ X LIMPIA
DREN SECRECION CETRINA MODERADA
EVOLCUION POP ADECUADA
HOY COLOCACION DE CATETRE DOBLE JJJ

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
--------------	-----------------	-----------	-----

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO	Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 80040212	Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 28/10/2020 8:23:40 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 406/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 125 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	8
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	4
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	12
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
IOPAMIDOL SOLUCION INYECTABLE 755MG/1ML/100ML	Administrar por una sola vez 200 mL = cc de forma INTRAVENOSA	Dosis Unica	1
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	13
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			

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

Mezclas/Liquido:	Administración:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 28/10/2020 8:25:00 a. m.

Visado de Enfermería

M. Alejandra Sanabria

Profesional: MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS
Tarjeta Prof. # 1075304761

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S
NIT: 813001952-0
NOTIFICACION DE INTERVENCIONES

Ingreso: 3876039

Página 407/1130

Número de Folio: 127

Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Edad: 46 Años 01 Meses 21 Dias (7/09/1974)

Nombres: RAUL

Sexo: MASCULINO

Tipo Documento: CC Numero: 17674587

Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN

Teléfono:

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

Tipo Afiliado: COTIZANTE

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

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

MEDICO TRATANTE

No Sala de Cirugía: 3

Fecha Cirugia: 28/10/2020 11:00:00 a. m.

Cirugía Principal: CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA

Especialidad:

DX Pre-Operatorio: TRAUMATISMO DEL URETER

DX Pos-Operatorio: TRAUMATISMO DEL URETER

Tipo de Anestesia: Regional

Tipo de Herida: Limpia-Contaminada

Clasificación de la Asociacion Quirúrgica Estadounidense (ASA): ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Tiempo Quirúrgico(Minutos): 39

Urgente: ☒ Si ☐ No

Prótesis/Implante: ☐ Si ☒ No

CX Cadera: ☐ Si ☒ No

CX Rodilla: ☐ Si ☒ No

Laparotomía: ☐ Si ☒ No

Fractura Abierta: ☐ Si ☒ No

Clasificación Fractura abierta: ☐ I ☐ II ☐ IIIA ☐ IIIB ☐ IIIC

Profilaxis con antimicrobianos: ☒ Si ☐ No

Nombre Cirujano: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN



Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

Especialidad: UROLOGIA

Tarjeta Profesional # ESP 772

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/10/2020 8:10:49 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 408/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 128 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 22 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
A419	SEPSIS NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UROLOGIA
46 AÑOS
IDX
POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA COLOSTOMIA
POP MEDIATO DE COLOCACION DE CATETER ODBLEJOTA DERECHA- REFIERE ALGUNAS MOLESTIAS AL ORINAR
EL LIQUIDO QUE ELIMINA POR CATETER RETROPERITONEAL ES MENOR
AL EXAMEN FISICO
BUENE STADO GENERAL
ABDOMEN BLANDO DRENAJE RETROPERITONEAL FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILO POCO VOLUMEN NO CUANTIFICADO
HERIDA LIMPIA
GENITALES EXTERNO NORMAL
EVOLUCION FAVORAL
PLAN
CUANTIFICAR DRENAJE RETROPERIOTONEAL EN 24 HRS

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN Identificación: 17674587
Especialidad: UROLOGIA Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # ESP 772 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 29/10/2020 8:10:49 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 409/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 128 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	9
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	13
Indicaciones: NOCHE			
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	7
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	14
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			

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

Mezclas/Líquido:

Bolo SODIO CLORURO

Administración:

500 mL = cc de SODIO CLORURO

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

Especialidad: UROLOGIA

Tarjeta Profesional # ESP 772

Visado de Enfermería



Profesional: MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO

Tarjeta Prof. # 1075316755

Fecha De Visado 29/10/2020 8:25:00 a. m.

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

Especialidad: UROLOGIA

Tarjeta Prof. # ESP 772

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/10/2020 10:13:18 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 410/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 129 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 22 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

DIAGNOSTICOS

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA (HERIDA ARMA DE FUEGO)

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

COLOSTOMIA

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

POP DRENAJE PERCUTANEO DE URINOMA - COLOCACION DE CATETER DOBLE J

S/ REFIERE ESTAR EN BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, SIN DOLOR, COLOSTOMIA FUNCIONAL, NO FIEBRE. DOLOR CON LA MICCION.

O/ BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

TORAX SIMETRICO

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS CON SUTURA INTEGRAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COLOSTOMIA CON ASAS ROSADAS VITAL PRODUCTIVA. DRENAJE CON PRODUCCION ESCASA DE LIQUIDO CLARO. EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SIRS MODULADO, TOLERANDO VIA ORAL, COLOSTOMIA FUNCIONAL PRODUCTIVA. AYER SE COLOCO CATETER DOBLE J, CON DISMUCION DE PRODUCCION POR DREN PERCUTANEO. CULTIVOS DE DRENAJE NEGATIVOS. COMPLETO 8 DIAS DE ULTIMO ESQUEMA ANTIBIOTICO POR LO CUAL SE CONSIDERA SUSPENDER. SE AJUSTA FORMULA MEDICA, SEGUIMIENTO POR UROLOGIA. ATENTOS A EVOLUCION. SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR. SE RESUELVEN DUDAS.

PACIENTE VALORADO CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REQUERIDOS ANTE EMERGENCIA DE COVID 19

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1018437057 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 29/10/2020 10:13:18 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 411/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 129 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

¿Se realizó la conciliación medicamentosa? : Si ☒ No ☐

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
M DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	5
Indicaciones: SI DOLOR			
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	14
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			
N ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	0

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG	Administrar continuamente 50 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL	
MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG	Administrar continuamente 1000 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML	Administrar continuamente 10 mg cada 1 Dia(s) de forma INTRAVENOSA	
OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	Administrar continuamente 40 mg cada 24 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	

MEZCLAS Y LIQUIDOS SUSPENDIDOS:

Mezclas/Líquido:	Administración:	Motivo Suspensión:
Bolo SODIO CLORURO	500 mL = cc de SODIO CLORURO	.

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Laura N. Ramirez M.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1018437057

Visado de Enfermería

Maria Vasquez C

Profesional: MARIA FERNANDA VASQUEZ CARDOZO
Tarjeta Prof. # 1075316755

Fecha De Visado 29/10/2020 10:41:00 a. m.

Profesional: LAURA NATALIA RAMIREZ MENDEZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1018437057

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 30/10/2020 9:08:04 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 412/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 130 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 23 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

DIAGNOSTICOS

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA (HERIDA ARMA DE FUEGO)

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

COLOSTOMIA

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

POP DRENAJE PERCUTANEO DE URINOMA - COLOCACION DE CATETER DOBLE J

S/ REFIERE ESTAR EN BUEN ESTADO GENERAL, TOLERANDO VIA ORAL, SIN DOLOR, COLOSTOMIA FUNCIONAL, NO FIEBRE. DOLOR CON LA MICCION.

O/ BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO

TORAX SIMETRICO

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, HERIDAS QUIRURGICAS LIMPIAS CON SUTURA INTEGRAL EN PROCESO DE CICATRIZACION, COLOSTOMIA CON ASAS ROSADAS VITAL PRODUCTIVA. DRENAJE CON PRODUCCION ESCASA DE LIQUIDO CLARO. A TRAVES DE DREN

EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS

A/ PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, SIRS MODULADO, TOLERANDO VIA ORAL, COLOSTOMIA FUNCIONAL PRODUCTIVA. CONSIDERO QUE PACIENTE ACTUALMENTE NO TIENE MAS MANEJO POR CIRUGIA GERAL ACVTULEMNET EN MANEJO POR URINOMA DECIDO CERRAR INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL Y CONTINUAR AMNERJO POR UROLOGIA QUEDAMOS ATENTOS ANTE NUEVAS VALORACIONES . . SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR. SE RESUELVEN DUDAS.

CONTINUAR MANEJO DE HERIDA CON APOSITO HIDROCOLOIDE

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 30/10/2020 9:08:04 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 413/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 130 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	1
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	6
Indicaciones: SI DOLOR			
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	15
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 3114

Fecha De Visado 30/10/2020 11:32:00 a. m.

Visado de Enfermería

Profesional: ERIKA YULIANA LONDOÑO OSORNO
Tarjeta Prof. # 1088310961

Profesional: JESUS HAMETH LORDUY RAMIREZ
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 3114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 30/10/2020 11:07:42 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 414/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 131 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 23 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UROLOGIA
46 AÑOS
IDX
POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA
COLOSTOMIA- LESION D EURETER PROXIMAL DEECHO- COLOCACION DE CATETER ODBLEJOTA DERECHA-
REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR ESTAR ELIMINANDO MENOR CANTIDAD DE ORINA POR DREN RETROPERITONEAL
AL EXAMEN FISICO
TRANQUILO COLABORADOR ESTABLE
ABDOMEN BLANDO DRENAJE RETROPERITONEAL FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILO POCO VOLUMEN 30 ML EN 24 HRSHERIDA
LIMPIA
GENITALES EXTERNO NORMAL
EVOLUCION UROLOGICA SATISFACTORIA
PLAN
CUANTIFICAR DRENAJE RETROPERIOTONEAL EN 24 HRS

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	15
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			
ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	1
Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN	Identificación: 17674587		
Especialidad: UROLOGIA	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # ESP 772	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 30/10/2020 11:07:42 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 415/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 131 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de
forma INTRAVENOSA

Tratamiento
Continuo

6

Indicaciones: SI DOLOR

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



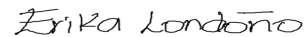
Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

Especialidad: UROLOGIA

Tarjeta Profesional # ESP 772

Fecha De Visado 30/10/2020 11:33:00 a. m.

Visado de Enfermeria



Profesional: ERIKA YULIANA LONDOÑO OSORNO

Tarjeta Prof. # 1088310961

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN

Especialidad: UROLOGIA

Tarjeta Prof. # ESP 772

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 31/10/2020 11:06:20 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 416/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 132 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 24 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

HOSPITALIZACION

46 AÑOS

IDX

POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA COLOSTOMIA- LESION D EURETER PROXIMAL DEECHO- COLOCACION DE CATETER ODBLEJOTA DERECHA-

S: REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR ESTAR ELIMINANDO MENOR CANTIDAD DE ORINA POR DREN RETROPERITONEAL

O: TRANQUILO COLABORADOR

HEMODIBNAMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL

C/P: SIN DISNEA

ABDOMEN BLANDO DRENAJE RETROPERITONEAL FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILO POCO VOLUMEN 30 ML EN 24 HRSHERIDA LIMPIA

GENITALES EXTERNO NORMAL

EVOLUCION UROLOGICA SATISFACTORIA

PLAN

SEGUIMIETNO ÓR UROLOGIA

PROTOCOLO ANTICAIDAS

MEDICACION: VER AJUSTES DE ORDNES MEDICAS

CONTROL SIGNOS VITALES

CUANTIFICAR DRENAJE RETROPERIOTONEAL EN 24 HRS

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 12129114

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 31/10/2020 11:06:20 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 417/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 132 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	2
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	16
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	K

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fernando

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 12129114

Fecha De Visado 31/10/2020 11:25:00 a. m.

Visado de Enfermería

Rosa F.

Profesional: ROSA FERNANDA CALDERON REMOLINA
Tarjeta Prof. # 1100967332

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 12129114

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 1/11/2020 5:31:51 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 418/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 133 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 24 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
122	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	BAJO		
	Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación	
	ALBUMINA	2.76 g/dl		
116	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	NEGATIVO		
	Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación	
	ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO	MEMO	CULTIVO DE DRENAJE PERCUTANEO NEGATIVO A LOS TRES DIAS DE INCUBACION.	
123	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL		
	Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación	
	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.73 mg/dl		
91	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL		
	Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación	
	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.10 mg/dl		
116	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	NEGATIVO		

Profesional: CARLOS ALBERTO BENAVIDES RODRIGUEZ Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 1117513764 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/11/2020 5:31:51 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 419/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 133 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Resultados de la Muestra 1

	Analitos	Valor	Observación
	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE	MEMO	CULTIVO DE DRENAJE PERCUTANEO NEGATIVO A LOS TRES DIAS DE INCUBACION.
122	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	NORMAL	

Resultados de la Muestra 1

	Analitos	Valor	Observación
	RECuento DE LEUCOCITOS	6.2 x10 ³ mm ³	
	NUMERO DE LINFOCITOS	1.37 x10 ³ mm ³	
	NUMEROS DE MONOCITOS	0.37 x10 ³ mm ³	
	PORCENTAJE DE LINFOCITOS	22.0 %	
	PORCENTAJE DE MONOCITOS	5.9 %	
	RECuento DE ERITROCITOS	3.53 10 ⁶ /mm ³	
	HEMOGLOBINA	10.1 g/dl	
	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	88 fL	
	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.5 pg	
	CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.1 g/dl	
	DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	12.8 fL	
	HEMATOCRITO	31.4 %	
	RECuento DE PLAQUETAS	503 x10 ³ mm ³	
	VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.1 um ³	
	ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	10.8 %	
	PLAQUETOCRITO	0.360 %	
	PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	69.2 %	
	PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	2.2 %	
	PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.7 %	
	NUMERO NEUTROFILOS ABS	4.3 10 ⁹ /L	
	NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.1 10 ⁹ /L	
	NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.04 10 ⁹ /L	
	PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	0.3 %	
	CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.02 10 ⁹ /L	
91	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	ALTERADO	

Resultados de la Muestra 1

	Analitos	Valor	Observación
	RECuento DE LEUCOCITOS	16.5 x10 ³ mm ³	
	NUMERO DE LINFOCITOS	1.45 x10 ³ mm ³	
	NUMEROS DE MONOCITOS	1.86 x10 ³ mm ³	
	PORCENTAJE DE LINFOCITOS	8.9 %	
	PORCENTAJE DE MONOCITOS	11.4 %	
	RECuento DE ERITROCITOS	3.65 10 ⁶ /mm ³	
	HEMOGLOBINA	11.0 g/dl	
	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91 fL	
	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.0 pg	
	CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.7 g/dl	

Profesional: CARLOS ALBERTO BENAVIDES RODRIGUEZ **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 1117513764 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/11/2020 5:31:51 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 420/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 133 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.0 fL
HEMATOCRITO	33.5 %
RECuento DE PLAQUETAS	676 x10 ³ mm ³
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.2 um ³
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	15.2 %
PLAQUETOCRITO	0.560 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	78.6 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	0.9 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.2 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	12.8 10 ⁹ /L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.1 10 ⁹ /L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.03 10 ⁹ /L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.2 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.19 10 ⁹ /L

109 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ANEMIA + LINFOCITOCIS
 RECuento DE ERITROCITOS INDICES
 ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE
 PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA
 ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	8.0 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	1.83 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.25 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	22.7 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	15.5 %	
RECuento DE ERITROCITOS	3.05 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	9.1 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.9 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.6 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.4 fL	
HEMATOCRITO	28.0 %	
RECuento DE PLAQUETAS	614 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	6.8 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	10.8 %	
PLAQUETOCRITO	0.420 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	56.1 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	4.0 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.6 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	4.5 10 ⁹ /L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10 ⁹ /L	
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.05 10 ⁹ /L	
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.1 %	
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.09 10 ⁹ /L	

97 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO LEUCOCITOCIS + ANEMIA
 RECuento DE ERITROCITOS INDICES
 ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE
 PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA
 ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
----------	-------	-------------

Profesional: CARLOS ALBERTO BENAVIDES RODRIGUEZ **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 1117513764 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/11/2020 5:31:51 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 421/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 133 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

RECuento DE LEUCOCITOS	19.6 x10 ³ mm ³
NUMERO DE LINFOCITOS	2.12 x10 ³ mm ³
NUMEROS DE MONOCITOS	1.13 x10 ³ mm ³
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	11.0 %
PORCENTAJE DE MONOCITOS	5.9 %
RECuento DE ERITROCITOS	2.46 10 ⁶ /mm ³
HEMOGLOBINA	7.4 g/dl
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	91 fL
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.1 pg
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.8 g/dl
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.0 fL
HEMATOCRITO	22.6 %
RECuento DE PLAQUETAS	720 x10 ³ mm ³
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.3 um ³
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	14.6 %
PLAQUETOCRITO	0.590 %
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	80.5 %
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.8 %
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.8 %
NUMERO NEUTROFILOS ABS	15.5 10 ⁹ /L
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.3 10 ⁹ /L
NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.15 10 ⁹ /L
PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	2.1 %
CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.40 10 ⁹ /L

101 **HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO** **LEUCOCITOSI + ANEMIA**
RECuento DE ERITROCITOS INDICES
ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE
PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA
ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECuento DE LEUCOCITOS	23.7 x10 ³ mm ³	
NUMERO DE LINFOCITOS	2.64 x10 ³ mm ³	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.19 x10 ³ mm ³	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	11.1 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	5.0 %	
RECuento DE ERITROCITOS	2.82 10 ⁶ /mm ³	
HEMOGLOBINA	9.0 g/dl	POST-TRANSFUSIONAL
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.9 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	34.7 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.3 fL	
HEMATOCRITO	25.9 %	
RECuento DE PLAQUETAS	186 x10 ³ mm ³	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.3 um ³	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	14.0 %	
PLAQUETOCRITO	0.150 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	76.9 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	2.7 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.6 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	18.2 10 ⁹ /L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.6 10 ⁹ /L	

Profesional: CARLOS ALBERTO BENAVIDES RODRIGUEZ **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 1117513764 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/11/2020 5:31:51 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 422/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 133 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

	NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.15 10^9/L	
	PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	3.7 %	
	CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.88 10^9/L	
91	NITROGENO UREICO	ALTERADO	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	NITROGENO UREICO BUN	43.0 mg/dl	
123	NITROGENO UREICO	NORMLA	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	NITROGENO UREICO BUN	9.7 mg/dl	
91	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	POTASIO	3.60 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L
122	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	POTASIO	4.26 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valor de referencia: 3.5 - 5.3 mmol_L
122	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NORMAL	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	MENOR DE 6 mg/dl	
122	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	BAJO	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	5.5 mg/dl	
122	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	SODIO	135.9 mmol/L	Procesado por equipo EASYLYTE Valores de referencia: 135 - 148 mmol_L
91	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	SODIO	134.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol_L
110	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	ALTERADO	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	TIEMPO DE PROTROMBINA	19.0 seg	
	CONTROL NORMAL	13.6 seg	
	INR	1.43 seg	

Profesional:	CARLOS ALBERTO BENAVIDES RODRIGUEZ	Identificación:	17674587
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	RAUL
Tarjeta Prof. #	1117513764	Apellido:	MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/11/2020 5:31:51 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 423/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 133 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

109 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] PROLONGADOS

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
TIEMPO DE PROTROMBINA	19.2 seg	
CONTROL NORMAL	13.6 seg	
INR	1.45 seg	

109 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS NO REACTIVO

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS	NO REACTIVO Texto	VALOR DE REFERENCIA: NO REACTIVO TECNICA: INMUNOCROMATOGRAFIA Prueba rapida ad-bio HIV-1_2 ab Plus Combo Rapid Test ? diagnostico In Vitro 3 Generacion.

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA :

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE:

POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA COLOSTOMIA- LESION D EURETER PROXIMAL DEECHO- COLOCACION DE CATETER ODBLEJOTA DERECHA-

PACIENTE USUARIO DE COLOSTOMIA POR LO QUE SE INDICA CAMBIO , DE GALLETA

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	3
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	17

Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.

INSUMOS:

Código	Descripción	Justificación	Cantidad
DM000610	BARRERA COLOSTOMIA 57 MM		1
DM000626	BOLSA COLOSTOMIA 57 MM		1
DM003009	PINZA PARA BARRERA DE COLOSTOMIA		1
DM003261	SISTEMA PIEZA BOLSA COLOSTOMIA ADULTO		1

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: CARLOS ALBERTO BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1117513764

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 1/11/2020 5:31:51 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 424/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 133 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Carlos Alberto

Profesional: CARLOS ALBERTO BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1117513764

Fecha De Visado 1/11/2020 6:46:00 p. m.

Visado de Enfermería

[Firma]

Profesional: JUAN SEBASTIAN MONTEALEGRE VARGAS
Tarjeta Prof. # 1075295595

Profesional: CARLOS ALBERTO BENAVIDES RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1117513764

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 2/11/2020 6:10:38 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 425/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 134 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 25 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA DE EVOLUCION MEDICINA GENERAL

PACIENTE DE 46 AÑOS

IDX

POP MULTIPLES LAVADOS QX-HCPAF HACE DOS MESES- DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA COLOSTOMIA- LESION DE URETER PROXIMAL DEECHO- COLOCACION DE CATETER DOBLE JOTA DERECHA- HERIDA POR ARMA DE FUEGO

S: REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR ESTAR ELIMINANDO MENOR CANTIDAD DE ORINA POR DREN RETROPERITONEAL, REFEIRE DOLOR TIPO PICADA EN REGION PELVICA OCASIONAL.

O: TRANQUILO COLABORADOR

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. AFEBRIL

CON SV TA: 123/73 MMHG FC: 90 LPM FR: 18 RPM T: 36.5 GRADOS S: 95.5 AMBIENTE

C/P: SIN DISNEA

ABDOMEN BLANDO DRENAJE RETROPERITONEAL FUNCIONAL CON CONTENIDO AMARILLO POCO VOLUMEN 50 ML EN 24 HRS HERIDA LIMPIA SIN SIGNOS DE SANGRADO

GENITALES EXTERNO NORMAL

CONCIENTE NO SIGNOS MENINGEOS NO FOCALIZACION NEUROLOGICA GLASGOW 15/15

PLAN

SEGUIMIENTO POR UROLOGIA

PROTOCOLO ANTICAIDAS

RETIRAR PUNTOS

MISMAS ORDENES POR ESPECIALIDAD TRATANTE

CONTROL SIGNOS VITALES

CUANTIFICAR DRENAJE RETROPERITONEAL EN 24 HRS

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

Profesional: MARIA ELENA MARCA GUARACHI

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 414614

Identificación: 17674587

Nombre: RAUL

Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 2/11/2020 6:10:38 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 426/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 134 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

"ANTE PANDEMIA COVID 19 SE HACE USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD INDICADAS POR MINISTERIO DE SALUD Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS, ASÍ COMO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA DISMINUCIÓN DE RIESGO DE CONTAGIO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y/O COVID 19"

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

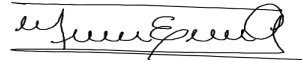
Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	4
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	18
Indicaciones:	ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.		

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: MARIA ELENA MARCA GUARACHI
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 414614

Fecha De Visado 2/11/2020 9:04:00 p. m.

Visado de Enfermería



Profesional: ERIKA YULIANA LONDOÑO OSORNO
Tarjeta Prof. # 1088310961

Profesional: MARIA ELENA MARCA GUARACHI
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 414614

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 3/11/2020 1:44:16 p. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 427/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 135 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 26 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

UROLOGIA
46 AÑOS
IDX
QX-HCPAF HACE DOS MESES-COLOSTOMIA DEECHA DRENAJE PERCUTANEO COLECCION RETROPERITOENAL URINOMA-RESUELTO
DERECHO- COLOCACION DE CATETER ODBLEJOTA DERECHA- HACE 7 DIAS
REFIERE ESTAR BIEN NO ELIMINA POR EL CATETER DE DRENAJE RETROPERITONEAL DESDE HACE 3 DIAS
PREGUNTA POR SEGUIMIENTO DE LA COLOSTOMIA DE LA HERIDA REALIZADO POR CIRUGIA GENRAL

AL EXAMEN FISICO
TRANQUILO COLABORADOR ESTABLE
ABDOMEN BLANDO DRENAJE RETROPERITONEAL FUNCIONAL SIN CONTENIDO- SE RETIRA SIN DIFICULTAD
GENITALES EXTERNO NORMAL
EVOLUCION UROLOGICA SATISFACToRIA
PLAN

POR UROLOGIA SE CIERRA INTERCONSULTA

CITA POR CONSULTA EXTERNA EN UN MES

VALORACION POR CIRUGIAGENERAL PARA QUE LE ACLARE LOS INTERROGANTE DE MANEJO DE BOLSA DE COLOSTOMIA Y HERIDA

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN	Identificación: 17674587		
Especialidad: UROLOGIA	Nombre: RAUL		
Tarjeta Prof. # ESP 772	Apellido: MIRANDA SANCHEZ		

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 3/11/2020 1:44:16 p. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 428/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 135 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	5
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	19

Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA.	1

Observaciones: CITA EN UN MES

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Profesional # ESP 772

Fecha De Visado 3/11/2020 1:50:00 p. m.

Visado de Enfermería

M. Alejandra Sanabria

Profesional: MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS
Tarjeta Prof. # 1075304761

Profesional: EMIRO ABEL GUZMAN GUZMAN
Especialidad: UROLOGIA
Tarjeta Prof. # ESP 772

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/11/2020 5:22:32 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 429/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 136 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 27 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

se abre folio ara cargar valoracion por cx general ordenada por especialidad de urologia

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	6
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	20

Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.	1

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: YUDY ANDREA FLOREZ CHAVEZ Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 40611126 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/11/2020 5:22:32 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 430/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 136 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA



Profesional: YUDY ANDREA FLOREZ CHAVEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 40611126

Fecha De Visado 4/11/2020 5:45:00 a. m.

Visado de Enfermeria



Profesional: ERIKA YULIANA LONDOÑO OSORNO
Tarjeta Prof. # 1088310961

Profesional: YUDY ANDREA FLOREZ CHAVEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 40611126

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/11/2020 9:51:46 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto Página 431/1130
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 137 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 27 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

OBJETIVO - ANALISIS

CX GENERAL

CONCOIDO POR ELÑ SERVICIO
DX ANOATADOS
SE CERRO MANEJO HACE VARISO DIAS Y SE JARON ORDENS AMBULAOTIRAS
NO ENTINEDO MOTIVO D ELA REVALORACION
LA HX QX ESTA LIMPIA EN PROCESO DE GRANULACION
TOELRA VIA ORLA
ADECUADO TRANSIT INTETSINAL
NO REQUIERE MANEJO AIDICONAL POR EL SERVICIO CIRGUIAO GENERAL
CIERRO MANEJO

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	6
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	20
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO Identificación: 17674587
Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 80040212 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/11/2020 9:51:46 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 432/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 137 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.	1
Observaciones: EN EL HOSPIOTAL MARIA INMACULADA SU CIRUGIA INICIAL		

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

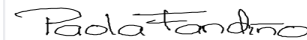
CONTINUA EN LA UNIDAD



Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional # 80040212

Fecha De Visado 4/11/2020 10:13:00 a. m.

Visado de Enfermería



Profesional: PAOLA YAMILE FANDIÑO
Tarjeta Prof. # 1053777828

Profesional: JULIO ALEJANDRO BARRETO OROZCO
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 80040212

Identificación: 17674587
Nombre: RAUL
Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/11/2020 11:12:25 a. m. # Autorización: 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 433/1130**
Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 138 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ Tipo Documento: CC Numero: 17674587
Nombres: RAUL Edad: 46 Años 01 Meses 27 Días (7/09/1974)
Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA Sexo: MASCULINO
Teléfono: 3144239451 - 3124834304 Grupo: O RH: Positivo
Entidad Responsable: NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Seguridad Social: NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Tipo Afiliado: COTIZANTE
Estado Civil: CASADO Grupo Étnico: NINGUNO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE-10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S371	TRAUMATISMO DEL URETER	lesion ureteral superior derecha	<input checked="" type="checkbox"/>
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO		<input type="checkbox"/>
K352	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		<input type="checkbox"/>
S365	TRAUMATISMO DEL COLON		<input type="checkbox"/>
U071	COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO		<input type="checkbox"/>
Z933	COLOSTOMIA		<input type="checkbox"/>
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		<input type="checkbox"/>

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación	Correlación	Observaciones
83	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	0.86 mg/dl		
89	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1.10 mg/dl		
89	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	NORMAL		
Resultados de la Muestra 1				
	Analitos	Valor	Observación	
	pH	7.48		
	PCO2	39 mmHg		
	PO2	100 mmHg		
	HEMATOCRITO GASES	37 %		
	HC03_	29.0 mmol/L		
	HCO3std	28.9 mmol/L		
	TCO2	30.2 mmol/L		
	BEecf	5.5 mmol/L		
	BE(B)	5.1 mmol/L		
	%S02c	98 %		

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS Identificación: 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: RAUL
Tarjeta Prof. # 12129114 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

Ingreso: 3876039 **Fecha Historia:** 4/11/2020 11:12:25 a. m. **# Autorización:** 133447170
Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto **Página** 434/1130
Identificación: 17674587 **Nombres:** RAUL **Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ
Número de Folio: 138 **Ubicación:** CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

THbc	11.5 g/dl
A-aD02	83 mmHg
pA02	181 mmHg
pa02/pA02	0.54
RI	0.8

91 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
pH	7.41	
PCO2	42 mmHg	
PO2	88 mmHg	
HEMATOCRITO GASES	47 %	
HC03_	26.6 mmol/L	
HCO3std	26.2 mmol/L	
TCO2	27.9 mmol/L	
BEecf	2.0 mmol/L	
BE(B)	1.7 mmol/L	
%S02c	97 %	
THbc	14.6 g/dl	
A-aD02	31 mmHg	
pA02	119 mmHg	
pa02/pA02	0.74	
RI	0.4	

83 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO
 RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
 ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE
 PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA
 ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO ANORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
RECUENTO DE LEUCOCITOS	11.8 x10^3mm^3	DATO CONFIRMADO CON LA MISMA MUESTRA
NUMERO DE LINFOCITOS	1.38 x10^3mm^3	
NUMEROS DE MONOCITOS	1.45 x10^3mm^3	
PORCENTAJE DE LINFOCITOS	11.8 %	
PORCENTAJE DE MONOCITOS	12.4 %	
RECUENTO DE ERITROCITOS	3.03 10^6/mm^3	
HEMOGLOBINA	9.1 g/dl	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	93 fL	
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	30.1 pg	
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.2 g/dl	
DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	13.1 fL	
HEMATOCRITO	28.4 %	
RECUENTO DE PLAQUETAS	503 x10^3mm^3	
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	8.8 um^3	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	17.2 %	
PLAQUETOCRITO	0.440 %	
PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	73.2 %	
PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.9 %	
PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.7 %	
NUMERO NEUTROFILOS ABS	8.5 10^9/L	
NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.2 10^9/L	

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS **Identificación:** 17674587
Especialidad: MEDICINA GENERAL **Nombre:** RAUL
Tarjeta Prof. # 12129114 **Apellido:** MIRANDA SANCHEZ

	NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.08 10^9/L	
	PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.0 %	
	CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.12 10^9/L	
89	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	ANORMAL	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	RECuento DE LEUCOCITOS	14.9 x10^3mm^3	
	NUMERO DE LINFOCITOS	1.62 x10^3mm^3	
	NUMEROS DE MONOCITOS	1.74 x10^3mm^3	
	PORCENTAJE DE LINFOCITOS	10.8 %	
	PORCENTAJE DE MONOCITOS	11.6 %	
	RECuento DE ERITROCITOS	3.80 10^6/mm^3	
	HEMOGLOBINA	11.3 g/dl	
	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92 fL	
	HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	29.7 pg	
	CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR	32.0 g/dl	
	DESVIACION ESTANDAR DEL ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS	14.0 fL	
	HEMATOCRITO	35.2 %	
	RECuento DE PLAQUETAS	622 x10^3mm^3	
	VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS	7.6 um^3	
	ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS	13.2 %	
	PLAQUETOCRITO	0.470 %	
	PORCENTAJE DE NEUTROFILOS	74.8 %	
	PORCENTAJE DE EOSINOFILOS	1.0 %	
	PORCENTAJE DE BASOFILOS	0.3 %	
	NUMERO NEUTROFILOS ABS	11.1 10^9/L	
	NUMERO DE EOSINOFILOS ABSOLUTO	0.1 10^9/L	
	NUMERO DE BASOFILOS ABSOLUTO	0.04 10^9/L	
	PORCENTAJE CELULAS INMADURAS	1.5 %	
	CELULAS INMADURAS ABSOLUTO	0.22 10^9/L	
36	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	PTE	
83	NITROGENO UREICO	NORMAL	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	NITROGENO UREICO BUN	30.0 mg/dl	
89	NITROGENO UREICO	NORMAL	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	NITROGENO UREICO BUN	36.2 mg/dl	
89	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMAL	
Resultados de la Muestra 1			
	Analitos	Valor	Observación
	POTASIO	2.80 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valor de referencia: 3.60 - 5.55 mmol_L
127	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	NORMAL	

Ingreso: 3876039 Fecha Historia: 4/11/2020 11:12:25 a. m. # Autorización: 133447170
 Fecha Ingreso: 23/09/2020 1:59:13 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto **Página 436/1130**
 Identificación: 17674587 Nombres: RAUL Apellidos: MIRANDA SANCHEZ
 Número de Folio: 138 Ubicación: CLINICA MEDILASER SAS FLORENCIA - HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

89 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS NORMAL

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
SODIO	132.0 mmol/L	Procesado por equipo GEMPREMIER Valores de referencia: 135 - 155 mmol/L

107	TOMOGRFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	NORMAL
105	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	NORMAL
91	TOMOGRFIA COMPUTADA DE TORAX	NORMAL
121	UROGRFIA CON TOMOGRFIA COMPUTADA	ANORMAL

OBJETIVO - ANALISIS

SE CIERRA HC. EGRESO POR CIRUGIA Y UROLOGIA
 PLAN
 CURACIONES AMBULATORIAS CADA 3 DIA: # 10

CRITERIOS DE INGRESO, PERMANENCIA O EGRESO EN LA UNIDAD

DIETA

SIN LACTEOS - NORMAL - HIPOGRASA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

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

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG	Administrar continuamente 500 mg cada 6 Hora(s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	6
FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora (s) de forma ORAL	Tratamiento Continuo	20
Indicaciones: ofrecer dos tomas diarias de 200 ml cada una; una como merienda de la mañana y la segunda como merienda de la tarde.			

TIPO DE ESTANCIA

GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Fernando

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tarjeta Profesional # 12129114

Fecha De Visado 4/11/2020 11:19:00 a. m.

Visado de Enfermería

Paola Fandiño

Profesional: PAOLA YAMILE FANDIÑO
 Tarjeta Prof. # 1053777828

Profesional: FERNANDO VASQUEZ ARIAS
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tarjeta Prof. # 12129114

Identificación: 17674587
 Nombre: RAUL
 Apellido: MIRANDA SANCHEZ

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE TRIAGE

Datos Básicos

Consecutivo:	00000000000001804116	Fecha Triage:	23/09/2020 1:59:10 a. m.
Identificación:	17674587	Edad:	46 Años
Paciente:	RAUL MIRANDA SANCHEZ	Vic. Conflicto:	No
Entidad Responsable:	NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	Grupo Étnico:	NINGUNO
Seguridad Social:	NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.		
Causa Ingreso:	Enfermedad General Adulto	Tipo de Riesgo:	Enfermedad General y Maternidad

CLASIFICACIÓN 2 - EMERGENCIA

Medico:	BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ
Diagnóstico Sindromático:	DOLOR ABDOMINAL SEVERO
Diagnóstico Presuntivo 1:	N/A
Diagnóstico Presuntivo 2:	N/A
Motivo de Consulta:	REMITIDO PARA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
Enfermedad Actual:	PACIENTE MASCULINO REITIDO DE II NVEL DE HOSPIT MARIA INMACULADA CON ANTECEDENTE DE HERIDA POR RMA DE FUEGO EN REGION DE FOSA RENAL DERECHA HACE 14 DIAS DURANTE INSTANCIA HOSPITALARIA RELIZARON LAPAROTMIA EXPLORATORIA CON HALLAZGOS DE 4 PERFORACIONES DE COLON ASCENDENTE , PORTADOR DE COLOSTOMIA DESDE ENTONCES , ANTECEDENTE DE TORACOSTOMIA CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN QUE REFIERE COLECCION ABDOMINAL ADYACENTE A COLA DE PANCREAS Y LATERAL A LA CAMARA GASTRICA LO CUAL REQUIERE SER DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA , REMITEN A ESTA INSTITUCION PARA VALORACION POR ESTA INSTITUCION Y CIRUGIA GENERAL
Estado de Conciencia:	Alerta
Aliento Alcohol:	No
Consulta por Especialidad:	No
Victima de Conflicto Armado:	No
Reingreso:	No

Antecedentes

Medicos:	No Refiere
Quirúrgicos:	No Refiere
Transfusionales:	No Refiere
Inmunológicos:	No Refiere
Alérgicos:	No Refiere
Traumáticos:	No Refiere
Psicológicos y Psiquiátricos:	No Refiere
Farmacológicos:	No Refiere
Familiares:	No Refiere
Tóxicos:	No Refiere
Ginecológicos:	No Refiere
Perinatales:	No Refiere
Otros:	

Arribó Urgencias

Arribó a urgencias en:

Signos Vitales

TA: 110/70 mmHg	FC: 68 lpm	FR: 17 rpm	T: 36 °C	SO2: 98%
Peso 70 Kg	Talla: 170,0			

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

REPORTE TRIAGE

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:25 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 439/1130

IDENTIFICACIÓN

Ingreso:	3876039	Edad:	46 Años 00 Meses 16 Dias (7/09/1974)	Tipo Documento:	CC	Numero:	17674587
Apellidos:	MIRANDA SANCHEZ	Nombres:	RAUL	Sexo:	MASCULINO		
Tipo Afiliado:	COTIZANTE	Dirección:	CALLE 8 # 7A BIS - 25 EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA				
Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO	Teléfono:	3144239451 - 3124834304				
Entidad Responsable:	NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	Seguridad Social:	NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.				

Fecha Registro: 01/10/2020 7:00 a.m. - 2/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.
Liquidos Administrados																									
DIETA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
furosemida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20
lactato ringer 150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
metoclopramida	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100
metronidazol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	200
midazolam	0,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	300
norepinefrina	0,00	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	0,00	0,00	0,00	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	158
remifentanilo	0,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	300
RINGER A 70 CC/H	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	300
TTO IV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	20
TTO VO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Administrados:	0	137,9	37,9	37,9	37,9	257,9	37,9	37,9	37,9	37,9	37,9	37,9	0	0	0	37,9	37,9	137,9	37,9	37,9	37,9	157,9	37,9	137,9	1398
Liquidos Eliminados																									
DIURESIS - SONDA VESI	0,00	100,00	80,00	10,00	10,00	10,00	0,00	0,00	10,00	10,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	350,00	350,00	400,00	30,00	30,00	40,00	100,00	100,00	200,00	1870
Total Diuresis:	0	100	80	10	10	10	0	0	10	10	20	20	0	0	0	350	350	400	30	30	40	100	100	200	1870
Total Eliminados:	0	100	80	10	10	10	0	0	10	10	20	20	0	0	0	350	350	400	30	30	40	100	100	200	1870

		Balance Acumulado:	9164,4	Mañana	Tarde	Noche	
Balance 24H:	-472			Diuresis Hora:	35	10	133,33
		Balance Previo:	9636,4	Gasto Urinario:	0,5	0,14	1,9



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 441/1130



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 442/1130

Fecha Registro: 02/10/2020 7:00 a.m. - 3/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
furosemda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	20
lactato ringer 150	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	3600
metoclopramida	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10
metronidazol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200
midazolam	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	410
norepinefrina	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	189,6
NPT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,30	0,00	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	815,4
remifentanilo	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	360
tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	400
TTO IV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Total Administrados:	187,9	197,9	187,9	187,9	187,9	433,2	187,9	233,2	233,2	233,2	233,2	333,2	233,2	343,2	238,2	238,2	238,2	338,2	238,2	238,2	238,2	248,2	238,2	338,2	6005	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - SONDA VESI	100,00	100,00	50,00	40,00	60,00	50,00	50,00	50,00	100,00	50,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	60,00	80,00	60,00	50,00	80,00	50,00	300,00	300,00	200,00	1930	
Total Diuresis:	100	100	50	40	60	50	50	50	100	50	50	50	0	0	0	60	80	60	50	80	50	300	300	200	2030	
Total Eliminados:	100	100	50	40	60	50	50	50	100	50	50	50	0	0	0	60	80	60	50	80	50	300	300	200	1930	

Balance Acumulado: 13239,4

Balance Previo: 9164,4

Balance 24H: 4075

Mañana

66,67

0,95

Tarde

58,33

0,83

Noche

98,33

1,4

Diuresis Hora:

Gasto Urinario:



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 444/1130

Fecha Registro: 03/10/2020 7:00 a.m. - 4/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
furosemda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	10
gre	0,00	0,00	0,00	241,00	0,00	0,00	350,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	591
lactato ringer 150	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	2850
metoclopramida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
metronidazol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
midazolam	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
norepinefrina	9,70	9,70	9,70	9,70	7,90	7,90	7,90	7,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	157,3
NPT	45,30	45,90	45,90	45,90	45,90	45,90	44,00	44,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00	846,8
propofol	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	380
remifentanilo	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140
tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	200	
TTO IV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Administrados:	240	240,6	240,6	481,6	238,8	238,8	586,9	236,9	0	0	0	0	0	236,9	226,9	221,9	221,9	321,9	221,9	221,9	221,9	231,9	321,9	221,9	5175,1	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - SONDA VESI	200,00	200,00	200,00	200,00	100,00	100,00	400,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	50,00	50,00	100,00	50,00	100,00	100,00	30,00	30,00	50,00	30,00	2440	
Total Diuresis:	200	200	200	200	100	100	400	400	0	0	0	0	0	50	50	50	100	50	100	100	30	30	50	30	2640	
Total Eliminados:	200	200	200	200	100	100	400	400	0	0	0	0	0	50	50	50	100	50	100	100	30	30	50	30	2440	

Balance 24H:	2735,1	Balance Acumulado:	15974,5	Mañana	Tarde	Noche
		Balance Previo:	13239,4	Diuresis Hora:	166,67	53,33
				Gasto Urinario:	2,38	0,76



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 446/1130

Fecha Registro: 04/10/2020 7:00 a.m. - 5/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
furosemida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30	
lactato ringer 150	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	3600	
MTRONIDAZOL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	
norepinefrina	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	189,6	
NPT	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00	44,00	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	1078,1	
propofol	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	480	
remifentanilo	0,00	0,00	10,00	10,00	0,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	210	
tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	400	
Total Administrados:	221,9	221,9	231,9	231,9	221,9	351,9	231,9	233,2	233,2	233,2	233,2	333,2	233,2	243,2	233,2	233,2	233,2	433,2	233,2	233,2	233,2	233,2	333,2	233,2	6087,7	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - SONDA VESI	100,00	50,00	50,00	80,00	70,00	60,00	600,00	600,00	150,00	170,00	500,00	400,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	30,00	400,00	400,00	100,00	50,00	50,00	50,00	4310	
Total Diuresis:	100	50	50	80	70	60	600	600	150	170	500	400	100	100	100	50	50	30	400	400	100	50	50	50	4410	
Total Eliminados:	100	50	50	80	70	60	600	600	150	170	500	400	100	100	100	50	50	30	400	400	100	50	50	50	4310	

Balance Acumulado: 17752,2

Balance 24H: 1777,7

Balance Previo: 15974,5

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 68,33

403,33

123,33

Gasto Urinario: 0,98

5,76

1,76



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 448/1130

Fecha Registro: 05/10/2020 7:00 a.m. - 6/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
furosemida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	30	
lactato ringer 150	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	3450	
MTRONIDAZOL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200	
norepinefrina	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	6,30	6,30	6,30	6,30	6,30	6,30	6,30	6,30	6,30	6,30	6,30	165,7	
NPT	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	41,90	987,5	
potasio	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	460	
propofol	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	460	
remifentanilo	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	230	
tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	400	
via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
Total Administrados:	253,2	253,2	253,2	253,2	253,2	373,2	253,2	249,8	249,8	249,8	349,8	349,8	249,8	248,2	248,2	248,2	248,2	448,2	248,2	248,2	248,2	258,2	348,2	0	6383,2	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - SONDA VESI	100,00	100,00	30,00	20,00	100,00	50,00	50,00	50,00	600,00	600,00	400,00	400,00	100,00	200,00	100,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	200,00	200,00	0,00	0,00	3550	
Total Diuresis:	100	100	30	20	100	50	50	50	600	600	400	400	100	200	100	50	50	50	50	50	200	200	0	0	3650	
Total Eliminados:	100	100	30	20	100	50	50	50	600	600	400	400	100	200	100	50	50	50	50	50	200	200	0	0	3550	

Balance Acumulado: 20585,4

Balance 24H: 2833,2

Balance Previo: 17752,2

Mañana

Diuresis Hora: 66,67

Gasto Urinario: 0,95

Tarde

350

5

Noche

87,5

1,25



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 450/1130

Fecha Registro: 06/10/2020 7:00 a.m. - 7/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
	DIETA.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450	
	furosemida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	30	
	lactato ringer 150	150,00	150,00	150,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	2130	
	MTRONIDAZOL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300	
	norepinefrina	7,90	7,90	7,90	7,90	7,90	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	2,60	88,9	
	NPT	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	45,30	1087,2	
	potasio	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	480	
	propofol	20,00	20,00	20,00	20,00	15,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	25,00	25,00	25,00	8,00	8,00	8,00	324	
	remifentanilo	15,00	15,00	15,00	15,00	10,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	5,00	5,00	5,00	172	
	tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	400	
	via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20	
	Total Administrados:	258,2	258,2	258,2	188,2	178,2	572,9	162,9	162,9	162,9	282,9	412,9	262,9	162,9	172,9	163,9	163,9	163,9	363,9	178,9	178,9	178,9	170,9	160,9	260,9	5482,1
Liquidos Eliminados																										
	DIURESIS - SONDA VESI	300,00	200,00	300,00	100,00	200,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	250,00	200,00	300,00	100,00	100,00	100,00	110,00	120,00	100,00	100,00	3430
	COLOSTOMIA DERECHO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50	
	DRENAJE ABDOMINAL D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	25	
	Total Diuresis:	300	200	300	100	200	100	100	50	100	100	100	100	100	100	250	200	300	100	100	100	110	120	100	100	3730
	Total Eliminados:	300	200	300	100	200	100	170	50	100	100	100	100	100	100	250	200	300	100	100	100	110	120	100	105	3505

Balance Acumulado: 22562,5

Balance 24H: 1977,1

Balance Previo: 20585,4

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 200

91,67

140

Gasto Urinario: 2,86

1,31

2



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 452/1130

Fecha Registro: 07/10/2020 7:00 a.m. - 8/10/2020 6:59 a.m.

Hora		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																											
	DIETA.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200	
	furosemda	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	20	
	lactato ringer	80,00	80,00	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	1520	
	lactato ringer 150	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	
	MTRONIDAZOL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200	
	norepinefrina	1,50	1,50	1,50	1,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	6	
	NPT	45,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	1057,5	
	potasio	3,00	45,30	45,30	45,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	138,9	
	precedex	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	75	
	propofol	10,00	10,00	10,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	40	
	remifentanilo	5,00	5,00	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	20	
	tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200	
	via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30	
	Total Administrados:	144,5	141,8	141,8	141,8	0	0	0	0	152,5	282,5	152,5	452,5	152,5	162,5	152,5	152,5	152,5	352,5	152,5	152,5	152,5	162,5	152,5	0	3507,4	
Liquidos Eliminados																											
	DIURESIS - SONDA VESI	100,00	200,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	50,00	50,00	200,00	100,00	100,00	50,00	50,00	100,00	50,00	50,00	0,00	1600	
	Total Diuresis:	100	200	100	0	0	0	0	0	100	100	100	50	50	50	50	200	100	100	50	50	100	50	50	0	1700	
	Total Eliminados:	100	200	100	0	0	0	0	0	100	100	100	50	50	50	50	200	100	100	50	50	100	50	50	0	1600	

Balance Acumulado: 24469,9

Balance 24H: 1907,4

Balance Previo: 22562,5

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora:

66,67

58,33

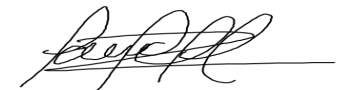
70,83

Gasto Urinario:

0,95

0,83

1,01



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 454/1130

Fecha Registro: 08/10/2020 7:00 a.m. - 9/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
DIETA.	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800	
furosemida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	80	
lactato ringer	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	1920	
MTRONIDAZOL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200	
NPT	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,50	67,30	67,30	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	1590,8	
precedex	5,00	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	100	
tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00	0,00	0,00	0,00	0,00	60,00	0,00	320	
TTO TBC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50	
via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
Total Administrados:	152,5	402,5	152,5	147,5	147,5	507,5	147,3	152,3	150,7	300,7	150,7	550,7	150,7	200,7	150,7	150,7	150,7	310,7	150,7	150,7	150,7	170,7	210,7	150,7	5060,8	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - SONDA VESI	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00	150,00	200,00	100,00	100,00	200,00	200,00	200,00	100,00	100,00	300,00	200,00	100,00	2900	
DRENAJE COLOSTOMIA -	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1200,0	0,00	0,00	0,00	1700	
Total Diuresis:	50	50	100	100	100	100	50	50	50	100	100	100	150	200	100	100	200	200	200	100	100	300	200	100	2950	
Total Eliminados:	50	50	100	100	100	100	50	50	50	100	100	100	150	700	100	100	200	200	200	100	1300	300	200	100	4600	

Balance Acumulado: 24930,7

Balance 24H: 460,8

Balance Previo: 24469,9

Diuresis Hora: 83,33

Gasto Urinario: 1,19

Mañana

Tarde

Noche

162,5



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 456/1130

Fecha Registro: 09/10/2020 7:00 a.m. - 10/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.
Liquidos Administrados																									
CEFEPIME	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	300
DIETA.	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	900
dipirona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100
furosemida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	20
lactato ringer	80,00	80,00	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	320
MTRONIDAZOL	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200
NPT	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	65,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	394,2
precedex	5,00	5,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15
tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
TTO TBC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
via oral	0,00	30,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30
Total Administrados:	150,7	830,7	150,7	145,7	65,7	525,7	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	110	0	2279,2
Liquidos Eliminados																									
DIURESIS - SONDA VESI	100,00	190,00	210,00	60,00	60,00	100,00	50,00	100,00	200,00	200,00	50,00	40,00	50,00	25,00	0,00	0,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	80,00	1635
DRENAJE COLOSTOMIA -	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	450
Total Diuresis:	100	190	210	60	60	100	50	100	200	200	50	40	50	25	0	0	20	20	20	20	20	20	20	80	1735
Total Eliminados:	100	190	210	60	60	550	50	100	200	200	50	40	50	25	0	0	20	20	20	20	20	20	80	0	2085

Balance Acumulado: 25124,9

Balance 24H: 194,2

Balance Previo: 24930,7

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora:

120

106,67

22,92

Gasto Urinario:

1,71

1,52

0,33



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 458/1130

Fecha Registro: 10/10/2020 7:00 a.m. - 11/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
CEFEPIME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	200
DIETA.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
dipirona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100
furosemida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	10
lactato ringer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
MTRONIDAZOL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100
NPT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
precedex	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
TTO TBC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	50,00	0,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	200	
Total Administrados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	250	0	50	0	260	0	0	610	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - SONDA VESI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	0,00	320	
Total Diuresis:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40	40	40	40	40	40	40	0	320	
Total Eliminados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	40	40	40	40	40	40	40	0	320	

Balance Acumulado: 25414,9

Balance Previo: 25124,9

Mañana

Tarde

Noche

Balance 24H: 290

Diuresis Hora:

0

0

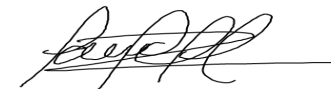
26,67

Gasto Urinario:

0

0

0,38



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 460/1130

Fecha Registro: 11/10/2020 7:00 a.m. - 12/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
CEFEPIPE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200	
DIETA.	0,00	320,00	0,00	0,00	0,00	320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1040	
dipirona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	
furosemida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	
lactato ringer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	
MTRONIDAZOL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
NPT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
precedex	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
TTO TBC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
Total Administrados:	0	320	0	0	0	430	0	0	0	0	0	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1450	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - SONTA VESI	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1000,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	1200	
Total Diuresis:	20	20	20	20	20	50	50	0	0	0	0	1000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1220	
Total Eliminados:	20	20	20	20	20	50	50	0	0	0	0	1000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1200	

Balance Acumulado: 25664,9

Balance 24H: 250

Balance Previo: 25414,9

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 25

175

0

Gasto Urinario: 0,36

2,5

0



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 462/1130

Fecha Registro: 12/10/2020 7:00 a.m. - 13/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.
Liquidos Administrados																									
CEFEPIME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200
DIETA.	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	650
dipirona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50
furosemida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30
iv	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	350
lactato ringer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
MTRONIDAZOL	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200
NPT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
precedex	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
TTO TBC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Total Administrados:	0	600	0	0	0	170	0	0	0	0	0	350	0	10	0	0	0	150	0	0	0	100	100	0	1480
Liquidos Eliminados																									
DIURESIS - SONDA VESI	50,00	50,00	50,00	50,00	25,00	25,00	50,00	0,00	100,00	50,00	100,00	50,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	850
Total Diuresis:	50	50	50	50	25	25	50	0	100	50	100	50	50	50	0	0	0	0	0	0	150	0	0	0	900
Total Eliminados:	50	50	50	50	25	25	50	0	100	50	100	50	50	50	0	0	0	0	0	0	150	0	0	0	850

Balance Acumulado: 26294,9

Balance 24H: 630

Balance Previo: 25664,9

	Mañana	Tarde	Noche
Diuresis Hora:	41,67	58,33	20,83
Gasto Urinario:	0,6	0,83	0,3



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 464/1130

Fecha Registro: 13/10/2020 7:00 a.m. - 14/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
	CEFEPIME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	DIETA.	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500
	dipirona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	furosemida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	iv	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200
	lactato ringer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	MTRONIDAZOL	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100
	NPT	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	precedex	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	TTO TBC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
	via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50
	Total Administrados:	0	600	0	0	0	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	850
Liquidos Eliminados																										
	DIURESIS - SONDA VESI	50,00	50,00	50,00	50,00	300,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00	0,00	1200
	Total Diuresis:	50	50	50	50	300	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	0	1250
	Total Eliminados:	50	50	50	50	300	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	0	1200

Balance Acumulado: 25944,9

Balance 24H: -350

Balance Previo: 26294,9

Mañana Tarde Noche

Diuresis Hora: 91,67

8,33

50

Gasto Urinario: 1,31

0,12

0,71



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 466/1130

Fecha Registro: 14/10/2020 7:00 a.m. - 15/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.
Liquidos Administrados																									
Total Administrados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liquidos Eliminados																									
Total Diuresis:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Eliminados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Balance Acumulado: 25944,9

Balance 24H: 0

Balance Previo: 25944,9

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 0

0

0

Gasto Urinario: 0

0

0



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 468/1130

Fecha Registro: 15/10/2020 7:00 a.m. - 16/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
	Total Administrados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Liquidos Eliminados																										
	DIURESIS - SONDA VESI	0,00	0,00	150,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	550
	DRENAJE ABDOMINAL D	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20
	Total Diuresis:	0	0	150	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	550
	Total Eliminados:	0	0	150	100	100	120	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	570

Balance Acumulado: 25374,9

Balance 24H: -570

Balance Previo: 25944,9

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 75

16,67

0

Gasto Urinario: 1,07

0,24

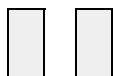
0



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 470/1130

Fecha Registro: 16/10/2020 7:00 a.m. - 17/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
dieta	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800	
formula	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300	
tratamiento intravenoso	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700	
tratamiento via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
Total Administrados:	0	600	0	300	0	100	0	0	0	300	0	400	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1800	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - SONDA VESI	50,00	50,00	50,00	50,00	0,00	500,00	200,00	0,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1380	
Total Diuresis:	50	50	50	50	0	500	200	0	80	80	80	80	80	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1430	
Total Eliminados:	50	50	50	50	0	500	200	0	80	80	80	80	80	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1380	

Balance Acumulado: 25794,9

Balance 24H: 420

Balance Previo: 25374,9

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 116,67

86,67

13,33

Gasto Urinario: 1,67

1,24

0,19



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 472/1130

Fecha Registro: 17/10/2020 7:00 a.m. - 18/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
dieta	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400	
formula	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200	
tratamiento intravenoso	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	200,00	0,00	100,00	0,00	900	
tratamiento via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
Total Administrados:	0	400	0	200	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0	200	0	100	0	1500	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - PAÑAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00	0,00	0,00	700	
DIURESIS - ESPONTANE	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00	0,00	0,00	1700	
Total Diuresis:	100	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	1200	0	0	2500	
Total Eliminados:	100	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	1200	0	0	2400	

Balance Acumulado: 24894,9

Balance 24H: -900

Balance Previo: 25794,9

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 100

16,67

141,67

Gasto Urinario: 1,43

0,24

2,02



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 474/1130

Fecha Registro: 18/10/2020 7:00 a.m. - 19/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
dieta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
formula	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
tratamiento intravenoso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	400	
tratamiento via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	50,00	0,00	50,00	0,00	50,00	0,00	0,00	200	
Total Administrados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	250	0	50	0	50	200	0	600	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - ESPONTANE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	800	
Total Diuresis:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	100	100	100	100	100	100	0	800	
Total Eliminados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	100	100	100	100	100	100	100	0	800	

Balance Acumulado: 24694,9

Balance 24H: -200

Balance Previo: 24894,9

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 0

0

66,67

Gasto Urinario: 0

0

0,95



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 476/1130

Fecha Registro: 19/10/2020 7:00 a.m. - 20/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
CEFEPIME	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
dieta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
formula	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
OMEPRAZOL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100
tratamiento intravenoso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
tratamiento via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Total Administrados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	0	100
Liquidos Eliminados																										
Total Diuresis:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Eliminados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Balance Acumulado: 24794,9

Balance 24H: 100

Balance Previo: 24694,9

	Mañana	Tarde	Noche
Diuresis Hora:	0	0	0
Gasto Urinario:	0	0	0



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 478/1130

Fecha Registro: 20/10/2020 7:00 a.m. - 21/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
CEFEPIME	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	
dieta	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
formula	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250	
OMEPRAZOL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200	
plasma	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	224,00	0,00	0,00	222,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	446	
tratamiento intravenoso	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	
tratamiento via oral	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	
Total Administrados:	0	100	0	50	100	0	0	224	0	0	622	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1196	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - ESPONTANE	0,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500,00	0,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	0,00	1340	
Total Diuresis:	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	0	55	55	55	55	55	55	55	55	0	1340	
Total Eliminados:	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	0	55	55	55	55	55	55	55	55	0	1340	

Balance Acumulado: 24650,9

Balance 24H: -144

Balance Previo: 24794,9

	Mañana	Tarde	Noche
Diuresis Hora:	66,67	0	78,33
Gasto Urinario:	0,95	0	1,12



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S
NIT: 813001952-0
HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

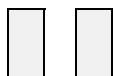
Fecha Registro: 21/10/2020 7:00 a.m. - 22/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.
Liquidos Administrados																									
Total Administrados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liquidos Eliminados																									
Total Diuresis:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Eliminados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Balance 24H:	0	Balance Acumulado:	24650,9	Diuresis Hora:	0	Mañana	Tarde	Noche
		Balance Previo:	24650,9	Gasto Urinario:	0	0	0	0



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 482/1130

Fecha Registro: 24/09/2020 7:00 a.m. - 25/09/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
	lactato de ringer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	800
	Total Administrados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	800
Liquidos Eliminados																										
	COLOSTOMIA DERECHO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600
	Total Diuresis:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total Eliminados:	0	0	0	0	0	0	0	200	0	200	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600

Balance Acumulado: 200

Balance 24H: 200

Balance Previo: 0

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 0

0

0

Gasto Urinario: 0

0

0



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 484/1130

Fecha Registro: 25/09/2020 7:00 a.m. - 26/09/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.
Liquidos Administrados																									
Total Administrados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Liquidos Eliminados																									
Total Diuresis:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Eliminados:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Balance Acumulado: 200

Balance 24H: 0

Balance Previo: 200

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 0

0

0

Gasto Urinario: 0

0

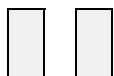
0



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 486/1130

Fecha Registro: 26/09/2020 7:00 a.m. - 27/09/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
COLOSTOMIA DERECHA	0,00	500,00	0,00	300,00	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1600
DIETA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
RINGER A 70 CC/H	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	0,00	0,00	1050
TTO IV	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700
TTO VO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Total Administrados:	0	600	0	400	0	300	100	70	70	70	70	170	70	470	70	70	70	70	70	470	70	70	0	0	0	3350
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - ESPONTANE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	400,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	300,00	0,00	140,00	150,00	150,00	0,00	0,00	1340
Total Diuresis:	0	0	0	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0	0	300	0	140	150	150	0	0	1340
Total Eliminados:	0	0	0	0	0	400	0	0	0	0	0	0	0	0	200	0	0	0	300	0	140	150	150	0	0	1340

Balance Acumulado: 2210

Balance 24H: 2010

Balance Previo: 200

Mañana

66,67

Tarde

0

Noche

78,33

Diuresis Hora:

Gasto Urinario:

0,95

0

1,12



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 488/1130

Fecha Registro: 27/09/2020 7:00 a.m. - 28/09/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
COLOSTOMIA DERECHA	0,00	0,00	300,00	300,00	0,00	250,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1000	
DIETA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50	
RINGER A 70 CC/H	0,00	0,00	300,00	300,00	0,00	250,00	150,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	0,00	2120	
TTO IV	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	600	
TTO VO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
Total Administrados:	0	100	600	700	0	500	400	70	70	70	70	120	170	70	70	70	70	170	70	170	70	70	70	0	3770	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - ESPONTANE	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	120,00	0,00	125,00	0,00	0,00	280,00	0,00	315,00	0,00	1340	
COLOSTOMIA DERECHO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	700,00	0,00	310,00	0,00	0,00	0,00	1310	
Total Diuresis:	0	0	100	0	0	100	0	0	200	0	0	0	100	0	0	120	0	125	0	0	280	0	315	0	1340	
Total Eliminados:	0	0	100	0	0	100	0	0	200	0	0	100	100	100	0	220	0	125	700	0	590	0	315	0	2650	

Balance Acumulado: 3330

Balance 24H: 1120

Balance Previo: 2210

	Mañana	Tarde	Noche
Diuresis Hora:	33,33	33,33	78,33
Gasto Urinario:	0,48	0,48	1,12



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 490/1130

Fecha Registro: 28/09/2020 7:00 a.m. - 29/09/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
COLOSTOMIA DERECHA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	300,00	0,00	200,00	0,00	0,00	210,00	0,00	0,00	0,00	0,00	710
DIETA	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250
RINGER A 70 CC/H	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	490
TTO IV	0,00	100,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	700
TTO VO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Total Administrados:	70	220	70	270	70	120	70	0	0	0	150	200	0	0	300	0	200	100	0	210	0	0	100	0	2150	
Liquidos Eliminados																										
DIURESIS - ESPONTANE	0,00	0,00	300,00	0,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	205,00	0,00	0,00	200,00	0,00	210,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1345
COLOSTOMIA DERECHO	300,00	0,00	100,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	720,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1320
Total Diuresis:	0	0	300	0	230	0	0	0	0	0	0	0	205	0	0	200	0	210	0	0	200	0	0	0	0	1345
Total Eliminados:	300	0	400	0	430	0	0	0	0	0	0	0	925	0	0	200	0	210	0	0	200	0	0	0	0	2665

Balance Acumulado: 2815

Balance 24H: -515

Balance Previo: 3330

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 88,33

0

67,92

Gasto Urinario: 1,26

0

0,97



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 492/1130

Fecha Registro: 29/09/2020 7:00 a.m. - 30/09/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.
Liquidos Administrados																									
COLOSTOMIA DERECHA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
DIETA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
midazolam	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	140
norepinefrina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	175
remifentanilo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	0,00	0,00	0,00	140
RINGER A 70 CC/H	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	0,00	0,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	300,00	0,00	0,00	0,00	2040
SOLUCION SALINA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0
TTO IV	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	110,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	510
TTO VO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2000,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2000
Total Administrados:	70	70	70	270	70	180	70	70	70	170	70	170	0	2000	215	215	215	215	215	215	365	0	0	0	5005
Liquidos Eliminados																									
DIURESIS - SONTA VESI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200
DIURESIS - ESPONTANE	280,00	0,00	200,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1130
COLOSTOMIA DERECHO	0,00	250,00	0,00	0,00	0,00	0,00	230,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	480
Total Diuresis:	280	0	200	250	0	0	0	0	200	0	200	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1610
Total Eliminados:	280	250	200	250	0	0	230	0	200	0	200	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1810

Balance Acumulado: 6010

Balance 24H: 3195

Balance Previo: 2815

	Mañana	Tarde	Noche
Diuresis Hora:	121,67	66,67	16,67
Gasto Urinario:	1,74	0,95	0,24



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE BALANCE DE LIQUIDOS

Página 494/1130

Fecha Registro: 30/09/2020 7:00 a.m. - 1/10/2020 6:59 a.m.

Hora	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	Tot.	
Liquidos Administrados																										
	DIETA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
	furosemida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10	
	lactato ringer 150	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	300,00	0,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	300,00	0,00	3600
	metoclopramida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	
	metronidazol	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	
	midazolam	15,00	15,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	40,00	0,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	40,00	0,00	470
	norepinefrina	26,30	26,30	26,30	26,30	26,30	26,30	26,30	26,30	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	50,00	0,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	410,4	
	remifentanilo	10,00	10,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	20,00	20,00	20,00	20,00	40,00	0,00	0,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	50,00	0,00	515
	RINGER A 70 CC/H	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	
	tazocin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	
	TTO IV	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	0,00	300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	510	
	TTO VO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50	
	Total Administrados:	201,3	201,3	221,3	231,3	221,3	531,3	221,3	221,3	220	215	215	415	215	780	0	195	195	195	195	195	195	195	390	0	5865,4
Liquidos Eliminados																										
	DIURESIS - SONDA VESI	50,00	50,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	700,00	0,00	111,00	111,00	111,00	111,00	111,00	111,00	111,00	222,00	0,00	2199
	DRENAJE COLOSTOMIA -	0,00	20,00	0,00	0,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40	
	Total Diuresis:	50	50	100	100	100	50	50	0	0	0	0	0	0	700	0	111	111	111	111	111	111	111	222	0	2249
	Total Eliminados:	50	70	100	100	120	50	50	0	0	0	0	0	0	700	0	111	111	111	111	111	111	111	222	0	2239

Balance Acumulado: 9636,4

Balance 24H: 3626,4

Balance Previo: 6010

Mañana

Tarde

Noche

Diuresis Hora: 75

8,33

141,58

Gasto Urinario: 1,07

0,12

2,02



Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117513678



CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

VALORACION NEUROLOGICA

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

INFORMACIÓN ADICIONAL

Edad: 46 Años 00 Meses 16 Días (7/09/1974)

Sexo: MASCULINO

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

Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Teléfono: 3144239451 - 3124834304

Tipo Afiliado: COTIZANTE

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

Fecha Registro: 09/10/2020

Hora	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Apertura de Ojos

4 - Espontanea																								
3 - A la Voz																								
2 - Al Dolor																								
1 - Ninguna																								

Respuesta Verbal

5 - Orientada																								
4 - Confusa																								
3 - Inapropiada																								
2 - Incomprensible																								
1 - Ninguna																								

Respuesta Motora

6 - Obedece Ordenes																								
5 - Localiza Dolor																								
4 - Responde al Dolor																								
3 - Flexion																								
2 - Extension																								
1 - Flacido																								

Glasgow

Glasgow 15/15	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
---------------	---	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Vision

Pupila Derecha

Tamaño																								
Reaccion																								

Pupila Izquierda

Tamaño																								
Reaccion																								

Fuerza Muscular

MMSS

Normal																								
Debil																								
Ausente																								

MMII

Normal																								
Debil																								
Ausente																								

Estado Mental

Alerta																								
Somnoliento																								
Estupor																								
Coma																								

Reflejos

Normales																								
Aumentados																								
Disminuidos																								
Babynsky																								

Respiracion

Normal																								
CheyneStoke																								
Kussmaul																								


[illegible]

Otros	

[illegible]

Tamaño de las Pupilas:

1 2 3 4 5 6 7 8 9



A series of nine black circles of increasing size, representing the pupil size for 1 to 9 eyes. The circles are arranged in a horizontal row, with the size of each circle corresponding to the number of eyes it represents. The circles are labeled 1 through 9 above them.

Reacción de las Pupilas:

NR:	No Reactiva
R:	Reactiva
RL:	Reactiva Lenta

Miembros Superiores/Inferiores:

D: Derecho

I: Izquierdo

A: Ambos

MONICA GOMEZ -

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO
Especialidad:
Tarjeta Profesional # 1117506310

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

NOTAS DE ENFERMERIA

Página 498/1130

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Fecha Registro: 23/09/2020 3:37:00 a. m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel: No aplica

Subjetivo:

Ingresa paciente se sexo masculino de 47 años al servicio de observación de urgencias, en camilla compañía de auxiliar de ambulancia y familiar esposa deisy escobar, procedente del segundo nivel hospital maria inmaculada quien es presentado a medico de turno y procede a dejar en observación de urgencias, para valoración por especialista, toma de tac para su procedimiento, con un diagnostico medico de: traumatismo del colon

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 112/75 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 60 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36 grados centígrados, saturación de oxígeno 99 por ciento a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, abdomen blando no doloroso a la palpación, se observa con cirugía suturada en abdomen cubierta con gasas y micropor, se evidencia colostomia en lado derecho con su galleta, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontaneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo con catéter número 16 del día 18-09-20 con vencilineto por protocolo, la cual se le realiza su cambio del sitio quedando en miembro superior izquierdo en metacarpiana con cateter numero 18 y central con cateter numero 18 ya que tiene antibioticos, para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema,

Actividades:

Se toman signos vitales
cuidados de enfermería
administración de medicamentos
colocación de manilla de identificación
colocación de conector libre de aguja

ubicación en la unidad
se evalua las escalas de Norton y Down ton



Profesional: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 30508957

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Fecha Registro: 23/09/2020 5:00:00 a. m.

Título: entrega de turno

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

Continua usuario de sexo masculino de 47 años de edad en el servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, queda en la compañía de la esposa con diagnostico médicos de: traumatismo del colon usuario refiere me dieron un disparo en la espalda.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 118/69 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 99 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 17 por minuto, Temperatura 36 grados centígrados, saturación de oxígeno 94 por ciento a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, abdomen blando no doloroso a la palpación, se observa con cirugía suturada en abdomen cubierta con gasas y micropor, se evidencia colostomia en lado derecho con su galleta, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontaneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo con catéter número 18 del día 23-09-20 en vena central y metacarpiana ambos con cateter numero 18, para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

resultado de 4 con riesgo lato de caídas , escala de Norton con resultado de 18 con riesgo bajo de úlceras por presión . se realizó educación al paciente y familiar en:

horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento se realizó cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19. Paciente que durante el turno de la noche pasa estable sin presentar complicación alguna al tratamiento indicado por el personal medico, , con igual tratamiento médico

Actividades:**ACTIVIDAD DE ENTREGA DE TURNO**

Se tomaron signos vitales.

Se Avisaron los cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se administró medicamentos

Se administró alimentos

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de úlceras por presión

Pendiente :

Valoración por cirugía general , valoración por radio intervencionista , pendiente tac abdomen y pelvis ,evolución de laboratorios


Profesional: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 30508957**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 23/09/2020 6:00:00 a. m.**Título:** RECIBO DE TURNO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de observación de urgencias, en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas, en compañía de familiar, con diagnostico medico de: traumatismo de colon.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, despierto, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: Tensión arterial: 115/68 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca: 101 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto, Temperatura: 36,6 grados centígrados Saturación de Oxígeno: 93 por ciento, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas, con oxígeno a ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados, con herida de antecedente de toracostomia de lado derecho, cubierta con material esteril, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso, con herida en linea media, cubierta con material esteril, con colostomia, se evidencia espalda sin zonas de presión ni escaras, con antecedente de herida por arma de fuego, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontanea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, canalizado en vena cefalica del miembro superior izquierdo con catéter Braun número 18 con conector de una vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, sin liquidos endovenosos, con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema. Seguimiento por: cirugía general + radio intervencionista.

Actividades:

Usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala Down-Ton: bajo riesgo de caídas escala Norton: bajo riesgo de úlceras por presión; con manilla de identificación color verde según escala de riesgo de caída, Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Sandra Liliana Vera, jefe y médico que lo recibe, asistencia al llamado, horarios de según protocolo de contingencia de covid 19, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos caneca verde y roja, socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Plan

tomar signos vitales.

avisar cambios médicos.

asistencia al llamado.

brindar cuidados de enfermería.

cabecera a 45° según orden médica.

administración de medicamentos.

administración de alimentación según requerimiento de paciente.

cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

Barandas arriba

realización de terapias según orden médica.

evaluar riesgo de caídas por turno.

evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

necesidad de acompañante permanente evaluando escala doughton-norton.

educación de ruta de evacuación

educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.

se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y pagina web.

se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento.

Sandra

Profesional: SANDRA LILIANA VERA SIERRA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072167**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 23/09/2020 1:30:00 p. m.**Título:** ENTREGO DE TURNO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino, en el servicio de observación de urgencias, en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas, en compañía de familiar.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, despierto, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: Tensión arterial: 115/68 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca: 101 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto, Temperatura: 36,6 grados centígrados Saturación de Oxígeno: 93 por ciento, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas, con oxígeno a ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados, con herida de antecedente de toracostomia de lado derecho, cubierta con material esteril, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso, con herida en linea media, cubierta con material esteril, con colostomia, se evidencia espalda sin zonas de presión ni escaras, con antecedente de herida por arma de fuego, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontanea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, canalizado en vena cefalica del miembro superior izquierdo con catéter Braun número 18 con conector de una vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, sin liquidos endovenosos, con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema. Seguimiento por: cirugía general + radio intervencionista.

Actividades:

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administró medicamentos

Se administró alimentación según necesidad del paciente

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubrico piel, se cambió pañal

Se realizó de terapia

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de ulcera por presión

Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horarios de visita, ayuda espiritual y psicología, ruta de evaluación, canales de comunicación, riesgo de caída, importancia de cambios de posición, autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.

Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación

Se explica la importancia de acompañamiento permanente

Sandra

Profesional: SANDRA LILIANA VERA SIERRA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072167**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 23/09/2020 2:00:00 p. m.**Título:** Nota de recibo turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas, en compañía de su familiar, con diagnostico medico de:traumatismo del colon, usuaria refiere "estoy bien"

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Objetivo:**

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: Tensión arterial : 113/70 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca : 104 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Temperatura : 36 grados centígrados Saturación de Oxígeno : 94 por ciento, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas , con oxígeno al ambiente, piel integra hidratada , cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración , tórax posterior con pulmones normo ventilados, con abdomen blando doloroso a la palpación, con presencia de colostomia no esta bien fijada sin adecuado higiene , con infiltracion., con nefrostomia piel periostomal limpia bien fijada conectada a cistoflo en presencia de orina clara, con presencia de heridas en abdomen tapadas con gasa y fijada con micropore , se evidencia espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontanea ,genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos , canalizada en vena metocarpiana ay antebrazo - del miembro superior izquierdo con catéter Braun 18- con conector doble vía libre de aguja , para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema .

Seguimiento por: (cirugía general)

Dieta: (liquida)

Actividades:

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala Down-Ton: -3 alto riesgo de caídas escala Norton: (17) bajo riesgo de úlceras por presión; con manilla de identificación de color verde , Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Diana marcela Valbuena salazar, jefe y médico que lo recibe, asistencia al llamado , horarios de visitas según protocolo de contingencia de covid-19 , sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), ruta de evacuación ,canales de comunicación , socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Se realiza se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la OMS, INS tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por COVID 19.

Plan

tomar signos vitales.

avisar cambios médicos.

asistencia al llamado.

brindar cuidados de enfermería.

cabecera a 45° según orden médica.

administración de medicamentos.

administración de alimentación según requerimiento de paciente.

cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

cambio de posición cada 2 horas (según requerimiento de paciente

lubricación de piel, cambio de pañal).

toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.

Barandas arriba

realización de terapias según orden médica.

evaluar riesgo de caídas por turno.

evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.

educación de ruta de evacuación

educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.

se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y pagina web .

se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento

pendiente:

revaloracion por cirugía general

reporte cultivo secrecion abdominal 23/09

Diana M. Valbuena

Profesional: DIANA MARCELA VALBUENA SALAZAR**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1062302546**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 23/09/2020 8:00:00 p. m.**Título:** Nota de entrega turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

entrega paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas , en compañía de su familiar , con diagnostico medico de:traumatismo del colon , usuaria refiere"

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

estoy bien "

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: Tensión arterial : 110/65 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca : 99 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Temperatura : 36 grados centígrados Saturación de Oxígeno : 95 por ciento, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas , con oxígeno al ambiente, piel integra hidratada , cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración , tórax posterior con pulmones normo ventilados, con abdomen blando doloroso a la palpación, con presencia de colostomia no esta bien fijada sin adecuado higiene , con infiltracion., con nefrostomia piel periostomal limpia bien fijada conectada a cistoflo en presencia de orina clara, con presencia de heridas en abdomen tapadas con gasa y fijada con micropore , se evidencia espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontanea ,genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos , canalizada en vena metocarpiana ay antebrazo - del miembro superior izquierdo con catéter Braun 18- con conector doble vía libre de aguja , para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema .

Seguimiento por: (cirugía general)

Dieta: (liquida)

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba que durante la tarde se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento medico ordenado sin complicaciones, se administró dieta indicada la cual tolera, elimino de manera espontánea, realiza deposiciones de manera espontanea, (blandas , liquidas) , glucometria , recibió valoración por especialistamedico de turno . Quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento Se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la Organización Mundial de la Salud , Instituto Nacional de Salud , tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por COVID 19.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administró medicamentos

Se administró alimentación según necesidad del paciente

Se cambiaron quipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubrico piel, se cambió pañal

Se realizó de terapia

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de ulcera por presión

Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos , horarios de visita , ayuda espiritual y psicología , ruta de evaluación , canales de comunicación , riesgo de caída , importancia de cambios de posición , autocuidado , lavado de manos y uso de tapabocas .

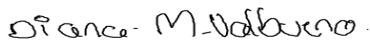
Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación

Se explica la importancia de acompañamiento permanente

Pendientes:

revaloracion por cirugía general

reporte cultivo secrecion abdominal 23/09


Profesional: DIANA MARCELA VALBUENA SALAZAR**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1062302546**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 23/09/2020 9:00:00 p. m.**Título:** recibo de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas , en compañía de su familiar , con diagnostico medico de: TRAUMATISMO DE COLON , usuaria refiere aun me siento mal

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, con monitorizacion continua consiente, alerta, afebril con signos vitales de: Tensión arterial : 102/59 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca : 86 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Temperatura : 36 grados centígrados Saturación de Oxígeno : 98 por ciento, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas , con oxígeno al ambiente, piel integra hidratada , cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, con abdomen blando doloroso a la palpación, con presencia de colostomía no está bien fijada sin adecuada higiene, con infiltración, con nefrostomía piel peristomal limpia bien fijada conectada a cistoflo en presencia de orina clara, con presencia de heridas en abdomen tapadas con gasa y fijada con micropore, se evidencia espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontánea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, canalizada en vena metocarpiana Y antebrazo - del miembro superior izquierdo con catéter Braun 18- con conector doble vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema.

Seguimiento por: cirugía general

Dieta: líquida

Actividades:

Actividades:

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala Down-Ton: 2 bajo riesgo de caídas escala Norton: 17 bajo riesgo de úlceras por presión; con manilla de identificación verde según escala de riesgo de caída, Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Angie Vanesa Bastidas Sosa, jefe y médico que lo recibe, asistencia al llamado, horarios de según protocolo de contingencia de covid 19, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos caneca verde y roja, socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Plan

tomar signos vitales.

avisar cambios médicos.

asistencia al llamado.

brindar cuidados de enfermería.

cabecera a 45° según orden médica.

administración de medicamentos.

administración de alimentación según requerimiento de paciente.

cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

cambio de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente

lubricación de piel, cambio de pañal.

toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.

Barandas arriba

realización de terapias según orden médica.

evaluar riesgo de caídas por turno.

evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.

educación de ruta de evacuación

educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.

se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y página web.

se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento

pendiente:

REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL, REPORTE DE CULTIVO SECRECION ABDOMINAL 23/9/20, EVOLUCION DE LABORATORIOS

Anyi Peña

Profesional: ANYI ZULEI PEÑA LEON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117551481**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/09/2020 2:30:00 a. m.**Título:** nota de la primera unidad**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

me siento de mejor

Objetivo:

Paciente masculino de 46 años De Edad, con orden prescrita de médico tratante y con requerimiento de transfundir 4 unidades de glóbulos rojos con hemoglobina de 5.1 g/dl Se Inicia transfusión siendo las 02+30 pm Se Inicia Procedimiento Ejecutado Por acceso venoso periférico en MSI, Con Previa Verificación En La Permeabilidad De La Vía Con Ssn 0.9 %, Para la primera Unidad de glóbulos rojos Se Inicia Procedimiento Con Previa Toma De Signos Vitales Los Cuales Quedan Registrados En El Formato Correspondiente. Datos de Unidad Contenido: 267 ml

Sello de calidad: 589191

Identificación de la unidad: L100420-080102

Fecha de vencimiento: 31 /10 /20

Rh: O (+)

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

Con Signos De Inicio De La Transfusión: Ta: 110/60 MmHg + FC 80 X" + T ° 36. C

A los 15 minutos de inicio de transfusión: Ta: 110/60 MmHg + Fc 80 X" + T 36. ° C

45 Minutos posterior al inicio de transfusión: Ta: 110/60 MmHg + Fc 80 X" + T ° 36.°C

Siendo las 03+30 PM finaliza la transfusión de la primera unidad con signos: Ta: 160/60 MmHg + Fc 73 X" + T° 36. C de manera exitosa, y sin complicaciones

- Verificar En La Historia Clínica El Consentimiento De Transfusión Sanguínea
- Explicarle A La familiar del Paciente El Porqué De La Transfusión Sanguínea
- Explicarle A La familiar del Paciente Sobre Los Efectos Adversos Que Pueden Presentarse Durante La Transfusión.
- Vigilancia Continua Al Paciente
- Control De Signos Vitales
- Vigilar Los Efectos Adversos

Actividades:

Paciente masculino de 46 años De Edad, con orden prescrita de médico tratante y con requerimiento de transfundir 4 unidades de glóbulos rojos con hemoglobina de 5.1 g/dl Se Inicia transfusión siendo las 02+30 pm Se Inicia Procedimiento Ejecutado Por acceso venoso periférico en MSI, Con Previa Verificación En La Permeabilidad De La Vía Con Ssn 0.9 % , Para la primera Unidad de glóbulos rojos Se Inicia Procedimiento Con Previa Toma De Signos Vitales Los Cuales Quedan Registrados En El Formato Correspondiente . Datos de Unidad Contenido: 267 ml

Sello de calidad: 589191

Identificación de la unidad: L100420-080102

Fecha de vencimiento: 31 /10 /20

Rh: O (+)

Con Signos De Inicio De La Transfusión: Ta: 110/60 MmHg + FC 80 X" + T ° 36. C

A los 15 minutos de inicio de transfusión: Ta: 110/60 MmHg + Fc 80 X" + T 36. ° C

45 Minutos posterior al inicio de transfusión: Ta: 110/60 MmHg + Fc 80 X" + T ° 36.°C

Siendo las 03+30 PM finaliza la transfusión de la primera unidad con signos: Ta: 160/60 MmHg + Fc 73 X" + T° 36. C de manera exitosa, y sin complicaciones

- Verificar En La Historia Clínica El Consentimiento De Transfusión Sanguínea
- Explicarle A La familiar del Paciente El Porqué De La Transfusión Sanguínea
- Explicarle A La familiar del Paciente Sobre Los Efectos Adversos Que Pueden Presentarse Durante La Transfusión.
- Vigilancia Continua Al Paciente
- Control De Signos Vitales
- Vigilar Los Efectos Adversos

*Angelmo Basto***Profesional:** ANSELMO BASTO QUINTERO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 96356127**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/09/2020 4:30:00 a. m.**Título:** nota de transfusion de la segunda unidad**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

me siento de mejor

Objetivo:

Paciente masculino de 46 años De Edad, con orden prescrita de médico tratante y con requerimiento de transfundir 4 unidades de glóbulos rojos con hemoglobina de 5.1 g/dl Se Inicia transfusión siendo las 02+30 pm Se Inicia Procedimiento Ejecutado Por acceso venoso periférico en MSI, Con Previa Verificación En La Permeabilidad De La Vía Con Ssn 0.9 % , Para la segunda Unidad de glóbulos rojos Se Inicia Procedimiento Con Previa Toma De Signos Vitales Los Cuales Quedan Registrados En El Formato Correspondiente . Datos de Unidad Contenido: 266 ml

Sello de calidad: 58922

Identificación de la unidad: L100420-075291

Fecha de vencimiento: 31 /10 /20

Rh: O (+)

Con Signos De Inicio De La Transfusión: Ta: 110/60 MmHg + FC 80 X" + T ° 36. C

A los 15 minutos de inicio de transfusión: Ta: 110/60 MmHg + Fc 80 X" + T 36. ° C

45 Minutos posterior al inicio de transfusión: Ta: 110/60 MmHg + Fc 80 X" + T ° 36.°C

Siendo las 03+30 PM finaliza la transfusión de la segunda unidad con signos: Ta: 160/60 MmHg + Fc 73 X" + T° 36. C de manera exitosa, y sin complicaciones

- Verificar En La Historia Clínica El Consentimiento De Transfusión Sanguínea

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

- Explicarle A La familiar del Paciente El Porqué De La Transfusión Sanguínea
- Explicarle A La familiar del Paciente Sobre Los Efectos Adversos Que Pueden Presentarse Durante La Transfusión.
- Vigilancia Continua Al Paciente
- Control De Signos Vitales
- Vigilar Los Efectos Adversos

Actividades:

Paciente masculino de 46 años De Edad, con orden prescrita de médico tratante y con requerimiento de transfundir 4 unidades de glóbulos rojos con hemoglobina de 5.1 g/dl Se Inicia transfusión siendo las 02+30 pm Se Inicia Procedimiento Ejecutado Por acceso venoso periférico en MSI, Con Previa Verificación En La Permeabilidad De La Vía Con Ssn 0.9 % , Para la segunda Unidad de glóbulos rojos Se Inicia Procedimiento Con Previa Toma De Signos Vitales Los Cuales Quedan Registrados En El Formato Correspondiente . Datos de Unidad Contenido: 266 ml

Sello de calidad: 58922

Identificación de la unidad: L100420-075291

Fecha de vencimiento: 31 /10 /20

Rh: O (+)

Con Signos De Inicio De La Transfusión: Ta: 110/60 MmHg + FC 80 X" + T ° 36. C

A los 15 minutos de inicio de transfusión: Ta: 110/60 MmHg + Fc 80 X" + T 36. ° C

45 Minutos posterior al inicio de transfusión: Ta: 110/60 MmHg + Fc 80 X" + T ° 36. °C

Siendo las 03+30 PM finaliza la transfusión de la segunda unidad con signos: Ta: 160/60 MmHg + Fc 73 X" + T ° 36. C de manera exitosa, y sin complicaciones

- Verificar En La Historia Clínica El Consentimiento De Transfusión Sanguínea
- Explicarle A La familiar del Paciente El Porqué De La Transfusión Sanguínea
- Explicarle A La familiar del Paciente Sobre Los Efectos Adversos Que Pueden Presentarse Durante La Transfusión.
- Vigilancia Continua Al Paciente
- Control De Signos Vitales
- Vigilar Los Efectos Adversos

*Angelmo Basto***Profesional:** ANSELMO BASTO QUINTERO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 96356127**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/09/2020 5:30:00 a. m.**Título:** entrega de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas , en compañía de su familiar , con diagnostico medico de: TRAUMATISMO DE COLON , usuaria refiere aun me siento mal tengo dolor.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, con monitorización continua consiente, alerta, afebril con signos vitales de: Tensión arterial : 100/65 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca : 93 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Temperatura : 36 grados centígrados Saturación de Oxígeno : 98 por ciento, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas , con oxígeno al ambiente, piel integra hidratada , cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración , tórax posterior con pulmones normo ventilados, con abdomen blando doloroso a la palpación, con presencia de colostomía no esta bien fijada sin adecuado higiene , con infiltración., con nefrostomía piel periestomal limpia bien fijada conectada a cistoflo en presencia de orina clara, con presencia de heridas en abdomen tapadas con gasa y fijada con micropore , se evidencia espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontánea ,genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos , canalizada en vena metocarpiana Y antebrazo - del miembro superior izquierdo con catéter Braun 18- con conector doble vía libre de aguja , para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema .

Seguimiento por: cirugía general

Dieta: líquida

pendiente:

REVAL X CG + R/CULTIVO SECRECIÓN ABDOMINAL 23/9/20 + E/LAB

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba que durante la noche se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, si no tolero medicamento, recibió valoración por especialista, Quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud , instituto nacional de salud , tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por COVID 19.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

Se asistió al llamado
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45°
 Se administró medicamentos
 Se administró alimentación según necesidad del paciente
 Se cambiaron quipos cada 72 horas según protocolo
 Se realizó de terapia
 Se evaluó riesgo de caídas por turno
 Se evaluó riesgo de ulcera por presión
 Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horarios de visita, ayuda espiritual y psicología, ruta de evaluación, canales de comunicación, riesgo de caída, importancia de cambios de posición, autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.
 Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación
 Se explica la importancia de acompañamiento permanente


Profesional: ANYI ZULEI PEÑA LEON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117551481**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/09/2020 6:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo (masculino) de (46) años de edad en el servicio de (urgencias), en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de familiar con diagnostico médicos de (traumatismo de colon) paciente refiere estar un poco mejor.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales paciente de sexo masculino mayor de edad (46 años edad) paciente al momento con signos vitales de T/A 110/60 F/C 100x1 F/R 23x1 T° 36° SPO2 100% en presencia de familiar en decúbito supino paciente en el momento alerta atento al llamado orientado en sus tres esferas tiempo lugar y espacio paciente el cual responde al estímulo doloroso el cual se evidencia su respectiva manilla de identificación paciente afebril no tolerando oxígeno ambiente con canula nasal a 1 litro por minuto, paciente el cual está ubicado en cama con las barandas arriba por su seguridad con diagnóstico de : traumatismo de colon a la valoración cefalocaudal se evidencia paciente con cabeza normocefalica sin deformidad alguna con parpados íntegros sin anomalía alguna mucosa oral y nasales hidratada no tolerando oxígeno ambiente, piel íntegra tolerando vía oral, cuello íntegro el cual no se evidencia adenopatías sin secreción presente, no nódulos o adenopatías tórax íntegro el cual no se evidencia alguna presencia de dificultad respiratoria simétrico a la expansión respiratoria de la caja torácica, torax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen no íntegro el cual se evidencia colostomía funcional, con piel periestomal intra sin irritación alguna, estoma bien fijado, abdomen blando a la palpación no refiere sentir dolor, con ruidos intestinales presentes, paciente con región dorsal íntegra sin anomalías libre de úlceras por presión sistema genitourinario con eliminación espontánea, canalizado en miembro superior derecho con yelco número 18 del 23 con infusión de omeprazol a 8 cc hora, acceso venoso sin presencia de infiltración o flebitis, genitales que no se valoran, paciente con extremidades superiores íntegras sin anomalía alguna y inferiores no íntegras el cual se evidencia edema grado II en miembros inferiores conservando limitados con dificultad para la marcha, sin pérdida de la fuerza muscular con escala d'awton 5 y norton 18 "ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19", paciente que se encuentra bajo monitorización estricta

pendientes

revaloración por cirujano general + r/cultivo de secreción abdominal + 23/9/20

Actividades:

Saludo inicial
 toma de signos vitales
 cambios de equipo cada 72 horas
 verificación de órdenes médicas
 educación al acompañante y paciente sobre la importancia de tener las barandas arriba
 educación sobre la segregación de residuos
 educación sobre la ruta de evacuación en caso de alguna emergencia
 se explica al acompañante y paciente si desea apoyo espiritual la clínica le puede colaborar
 cabecera 45°
 se administrará medicamentos
 asistencia al llamado
 se brindará cuidados de enfermería
 evaluar riesgos de caída

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587*Danier Eduardo Z.***Profesional:** DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006513441**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/09/2020 1:00:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

entregó paciente de sexo (masculino) de (46) años de edad en el servicio de (urgencias), en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de familiar con diagnóstico médicos de (traumatismo de colon) paciente refiere estar un poco mejor.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales paciente de sexo masculino mayor de edad (46 años edad) paciente al momento con signos vitales de T/A 109/69 F/C 98x1 F/R 23x1 T° 36° SPO2 100% en presencia de familiar en decúbito supino paciente en el momento alerta atento al llamado orientado en sus tres esferas tiempo lugar y espacio paciente el cual responde al estímulo doloroso el cual se evidencia su respectiva manilla de identificación paciente afebril no tolerando oxígeno ambiente con canula nasal a 1 litro por minuto, paciente el cual está ubicado en cama con las barandas arriba por su seguridad con diagnóstico de : traumatismo de colon a la valoración cefalocaudal se evidencia paciente con cabeza normocefalica sin deformidad alguna con párpados íntegros sin anomalía alguna mucosa oral y nasales hidratada no tolerando oxígeno ambiente, piel íntegra tolerando vía oral, cuello íntegro el cual no se evidencia adenopatías sin secreción presente, no nódulos o adenopatías tórax íntegro el cual no se evidencia alguna presencia de dificultad respiratoria simétrico a la expansión respiratoria de la caja torácica, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen no íntegro el cual se evidencia ileostomía funcional, con piel periestomal íntegra sin irritación alguna, estoma bien fijado el cual drena 180 cc en turno de la mañana, abdomen blando a la palpación no refiere sentir dolor, con ruidos intestinales presentes, paciente con región dorsal íntegra sin anomalías libre de úlceras por presión sistema genitourinario con eliminación espontánea, canalizado en miembro superior derecho con yelco número 18 del 23 con infusión de lactato ringer a 70 cc hora, acceso venoso sin presencia de infiltración o flebitis, genitales que no se valoran, paciente con extremidades superiores íntegras sin anomalía alguna y inferiores no íntegras el cual se evidencia edema grado II en miembros inferiores conservando limitados con dificultad para la marcha, sin pérdida de la fuerza muscular con escala d'awton 5 y norton 18 "ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19", paciente que se encuentra bajo monitorización estricta, paciente el cual se le administra tratamiento médico indicados a horario sin presentar efectos secundarios pasando buen turno, paciente que tolera dieta indicada

pendientes

hospitalizado por cirujano general + r/cultivo de secreción abdominal + 23/9/20 + drenaje de ileostomía 180 cc

Actividades:

toma de signos vitales
cambios de equipo cada 72 horas
verificación de órdenes médicas
educación al acompañante y paciente sobre la importancia de tener las barandas arriba
educación sobre la segregación de residuos
educación sobre la ruta de evacuación en caso de alguna emergencia
se explica al acompañante y paciente si desea apoyo espiritual la clínica le puede colaborar
cabecera 45°
se administraron medicamentos
asistencia al llamado
se brindaron cuidados de enfermería
evaluar riesgos de caída

*Danier Eduardo Z.***Profesional:** DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006513441**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/09/2020 2:00:00 p. m.**Título:** recibo de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas, en compañía de su familiar deisy escobar (esposa), con diagnóstico médico de:

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

*traumatismo del colon

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: tensión arterial : 121/72 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :95 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto, temperatura : 36 grados centígrados, saturación de oxígeno : 100 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas , con requerimiento de oxígeno por medio de canula nasal a 1 litro por minuto , piel integra hidratada , cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración , con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso , se evidencia herida de sitio de inserción de tubo de torax en proceso de cicatrización. herida en abdomen de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo, se observa escaso líquido COLOR amarillo, espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontánea , genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos , canalizado en vena del miembro superior izquierdo con catéter Braun número 18 con conector vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración , con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles con edema

Seguimiento por: cirugía general

Dieta: astringente

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala Down-Ton:2 bajo riesgo de caídas escala Norton: 17 bajo riesgo de úlceras por presión; con manilla de identificación verde según escala de riesgo de caída , Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Kelly Johanna camperos Vargas , jefe y médico que lo recibe, asistencia al llamado , horarios de según protocolo de contingencia de covid 19 , horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Actividades:

tomar signos vitales.
avisar cambios médicos.
asistencia al llamado.
brindar cuidados de enfermería.
administración de medicamentos.
administración de alimentación según requerimiento de paciente.
Barandas arriba
realización de terapias según orden médica.
evaluar riesgo de caídas por turno.
evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.
educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.
necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.
educación de ruta de evacuación
educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.
se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y pagina web.
se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento

Kelly J. Camperos

Profesional: KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117513860**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/09/2020 8:00:00 p. m.**Título:** entrega de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas , en compañía de su familiar deisy escobar (esposa), con diagnostico medico de:

*traumatismo del colon

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: tensión arterial : 120/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :96 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura : 36.1 grados centígrados, saturación de oxígeno : 100 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas , con requerimiento de oxígeno por medio de canula nasal a 1 litro por minuto , piel integra hidratada , cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración , con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso , se evidencia herida de sitio de inserción de tubo de torax en proceso de cicatrización. herida en abdomen de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo, se observa escaso líquido COLOR amarillo, espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontánea , genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos , canalizado en vena del miembro superior izquierdo con catéter Braun número 18 con conector vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración , con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

muscular móviles con edema

Seguimiento por: cirugía general

Dieta: astringente

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba que durante la tarde se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, recibió valoración por especialista, cirugía general quien ordena nueva toma de hemograma de control por no ascenso de hemoglobina, continuar igual tratamiento, se reponen líquidos eliminados con lactato de ringer, elimina por colostomía 600 ml, realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administró medicamentos

Se administró alimentación según necesidad del paciente

Se cambiaron quipos cada 72 horas según protocolo

Se hace control de líquidos administrados y líquidos eliminados

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubricó piel, se cambió pañal

Se realizó de terapia

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de úlcera por presión

Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horarios de visita, ayuda espiritual y psicología, ruta de evaluación, canales de comunicación, riesgo de caída, importancia de cambios de posición, autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.

Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación

Se explica la importancia de acompañamiento permanente

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Kelly J. Camperos

Profesional: KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117513860**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/09/2020 9:00:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

RECIBO paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas, en compañía de su familiar deisy escobar (esposa), con diagnostico medico de:

*traumatismo del colon

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: tensión arterial : 120/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :96 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura : 36.1 grados centígrados, saturación de oxígeno : 100 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas, con requerimiento de oxígeno por medio de canula nasal a 1 litro por minuto, piel integra hidratada, cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso, se evidencia herida de sitio de inserción de tubo de torax en proceso de cicatrización. herida en abdomen de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo, se observa escaso líquido COLOR amarillo, espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontánea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, canalizado en vena del miembro superior izquierdo con catéter Braun número 18 con conector vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles con edema

Seguimiento por: cirugía general

Dieta: astringente

“ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19”

Actividades:

ACTIVIDADES RECIBO

Tomar signos vitales.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Avisar cambios médicos.
 Asistencia al llamado.
 Brindar cuidados de enfermería.
 Cabecera a 45° según orden médica.
 Administración de medicamentos.
 Realización de terapias según orden médica.
 Evaluar riesgo de caídas por turno.
 Evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.
 Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.
 Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.
 Educar sobre ruta de evacuación, ayuda espiritual

Pendiente: control de signos vitales

REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL**REPORTE DE CULTIVO DE SECRECIÓN ABDOMINAL****PEDNEINTE TOMA DE LABORATORIOS AM DE CONTROL.**

- se educa a familiares del paciente la importancia de mantener barandas arriba, para prevenir caídas, la segregación de residuos en su respectivas canecas, portar correctamente la manilla de identificación, se les informa que es prohibido los ingresos de alimentos al área hospitalaria ya que ya tienen una dieta ordenada, se les explica que las agujas solo pueden ser retiradas por el personal de enfermería para evitar accidente, conocer sobre sus deberes y derechos como usuario y cuidados con el paciente informar cualquier cambio aislamiento protector


Profesional: DIEGO FERNANDO CAMPOS RAMIREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1110478721**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/09/2020 6:00:00 a. m.**Título:** recibo de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo usuario de sexo masculino de 47 años de edad en el servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de familiar, con diagnóstico médicos de: usuario refiere sentirse mas o menos.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, monitorizado con signos vitales Tensión arterial 107/58 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 95 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 18 por minuto, Temperatura 36 grados centígrados, saturación de oxígeno 93 por ciento a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno suplementario por canal nasal, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, abdomen blando con su herida suturada descubierta en proceso de granulación, se observa con drenaje percutáneo conectada a cystoflo, se observa con colostomía en lado derecho con su galleta, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontaneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo con dos acceso venoso ambos con catéter número 18 del día 23-09-20 para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja pasando infusión de lactato de ringer para reposición, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 12 con riesgo alto de úlceras por presión se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar, jefe y médico que recibe.

se realiza educación al paciente y familiar en: horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19.

Actividades:**ACTIVIDAD DE RECIBO DE TURNO**

Tomar signos vitales.

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de alimentación

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton

PENDIENTE:

Revaloración por cirugía general , reporte de cultivo secreción abdominal 23/9/20 ,evolución laboratorios am, drenaje colono()

**Profesional:** MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 30508957**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/09/2020 10:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

Notas de transfusión sangre:

Subjetivo:

Por orden del Doctor BIVIANA LORENA BENAVIDEZ RODRIGUEZ, se procede a iniciar trasfusión CON consentimiento informado de familiar, se inicia primera unidad de sangre de CUATRO ordenadas por hemoglobina de 5.3. Numero de Sello de calidad 6994: , identificación de bolsa 103989, O POSITIVO, fecha de vencimiento: 17/10/2020, se instala con previa técnica aséptica y antiséptica. Se inicia transfusión por medio de BOMBA DE INFUSION

Objetivo:

Objetivo:

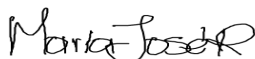
Se toman signos vitales: tensión arterial:(111/70) milímetros de mercurio, pulso:(77) latidos/minuto, temperatura: (36) grados centígrados, paciente Estable, sin signos de reacción asociado a la transfusión.

Actividades:

Actividades:

Control de signos vitales.

Vigilancia a posible reacciones.

**Profesional:** MARIA JOSE RODRIGUEZ ESCALANTE**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1081517137**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/09/2020 1:00:00 p. m.**Título:** entrega de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Continua usuario de sexo masculino de 47 años de edad en el servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, queda en compañía de familiar esposa , con diagnostico médicos de: usuario refiere no tener dolor .

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, monitorizado con signos vitales Tensión arterial 127/78 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 86 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 19 por minuto, Temperatura 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno 99 por ciento a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno suplementario por canul nasal , piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, abdomen blando con su herida suturada descubierta en proceso de granulación ,se observa con drenaje percutáneo conectada a cystoflo , se observa con colostomía en lado derecho con su galleta , con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontaneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo con dos acceso venoso ambos con catéter número 18 del día 23-09-20 para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja pasando infusión de lactato de ringer para reposición , sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles con edema, con manilla de identificación color verde Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas ,

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

escala de Norton con resultado de 12 con riesgo alto de úlceras por presión. se realizó educación al paciente y familiar en: horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento se realizó cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19. Paciente que durante el turno de la mañana pasa estable sin presentar complicación alguna al tratamiento indicado por el personal medico, usuario quien en el turno tolera su vía oral, con igual tratamiento médico

Actividades:**ACTIVIDAD DE ENTREGA DE TURNO**

Se tomaron signos vitales.

Se Avisaron los cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se administró medicamentos

Se administró alimentos

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de úlceras por presión

PENDIENTE:

Revaloración por cirugía general, reporte de cultivo secreción abdominal 23/9/20, evolución laboratorios am, drenaje colono(942 cc)


Profesional: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 30508957**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/09/2020 1:30:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

Notas de transfusión sangre:

Subjetivo:

Por orden del Doctor BIVIANA LORENA BENAVIDEZ RODRIGUEZ, se procede a iniciar trasfusión CON consentimiento informado de familiar, se inicia cuarta unidad de sangre de CUATRO ordenadas por hemoglobina de 5.3. Numero de Sello de calidad: 589090, identificación de bolsa: E3844100, O POSITIVO, fecha de vencimiento: 31/10/2020, se instala con previa técnica aséptica y antiséptica. Se inicia transfusión por medio de BOMBA DE INFUSION

Objetivo:

Objetivo:

Se toman signos vitales: tensión arterial: (120/78) milímetros de mercurio, pulso: (88) latidos/minuto, temperatura: (36.5) grados centígrados, paciente Estable, sin signos de reacción asociado a la trasfusión.

Actividades:

Actividades:

Control de signos vitales.

Vigilancia a posibles reacciones.


Profesional: MARIA JOSE RODRIGUEZ ESCALANTE**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1081517137**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/09/2020 2:00:00 p. m.**Título:** recibo turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo usuario de sexo masculino de 47 años de edad en el servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de familiar, con diagnóstico médicos de: usuario refiere sentirse mas o menos

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, monitorizado con signos vitales Tensión arterial 120/78 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 92 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 18 por minuto, Temperatura 36 grados

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

centígrados, saturación de oxígeno 98 por ciento a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno suplementario por canal nasal, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, abdomen blando con su herida suturada descubierta en proceso de granulación, se observa con drenaje percutáneo conectada a cystoflo, se observa con colostomía en lado derecho con su galleta, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontáneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo con dos accesos venosos ambos con catéter número 18 para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja pasando infusión de lactato de ringer para reposición, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde. Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 12 con riesgo alto de úlceras por presión se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar, jefe y médico que recibe.

se realiza educación al paciente y familiar en: horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19.

Actividades:

omar signos vitales.

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de alimentación

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton

PENDIENTE:

Revaloración por cirugía general, reporte de cultivo secreción abdominal 23/9/20, evolución laboratorios am, drenaje colono()

Nora Patricia
Soto Charo

Profesional: NORA PATRICIA SOTO CHARO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40093881**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/09/2020 9:00:00 p. m.**Título:** entrega turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

entrega usuario de sexo masculino de 47 años de edad en el servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de familiar, con diagnóstico médicos de: usuario refiere sentirse mas o menos

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, monitorizado con signos vitales Tensión arterial 120/78 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca 92 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 18 por minuto, Temperatura 36 grados centígrados, saturación de oxígeno 98 por ciento a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno suplementario por canal nasal, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, abdomen blando con su herida suturada descubierta en proceso de granulación, se observa con drenaje percutáneo conectada a cystoflo, se observa con colostomía en lado derecho con su galleta, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontáneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo con dos accesos venosos ambos con catéter número 18 para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja pasando infusión de lactato de ringer para reposición, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde. Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 12 con riesgo alto de úlceras por presión se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar, jefe y médico que recibe.

se realiza educación al paciente y familiar en: horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19.

Actividades:

Paciente que durante el turno de la tarde pasa estable sin presentar complicación alguna al tratamiento indicado por el personal medico

Se tomaron signos vitales

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se avisaron cambios médicos
 Se asistió al llamado de paciente
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45° según requerimiento de paciente
 Se administra medicamentos
 Se realización de terapias según orden medica
 Se evalúa riesgo de caídas por turno
 Se evalúa riesgo de úlceras por presión por turno
 Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente
 Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.

Nora Patricia
 Soto Charo

Profesional: NORA PATRICIA SOTO CHARO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40093881**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/09/2020 9:01:00 p. m.**Título:** recibo de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas, en compañía de su familiar deisy escobar (esposa), con diagnostico medico de:

*traumatismo del colon

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: tensión arterial : 115/64 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :99 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto, temperatura : 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno : 97 por ciento,monitoreado, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas, con requerimiento de oxígeno por medio de canula nasal a 3 litro por minuto, piel integra hidratada, cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso, se evidencia herida de sitio de insercion de tubo de torax en proceso de cicatrizacion. herida en abdomen de laparotomia en proceso de cicatrizacion, dehiscencia de sutura de piel en segmentos, dren percutáneo, se observa escaso liquido color amarillo, espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontanea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, con dos accesos venosos en el miembro superior derecho vena metacarpiana con catéter Braun número 18, en antebrazo con Braun 18 con conector vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles con edema

Seguimiento por: cirugía general

Dieta: astringente

Actividades:

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala Down-Ton:2 bajo riesgo de caídas escala Norton: 15 riesgo de úlceras por presión; con manilla de identificación verde según escala de riesgo de caída, Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Kelly Johanna camperos Vargas, jefe y médico que lo recibe, asistencia al llamado, horarios de según protocolo de contingencia de covid 19, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución
 tomar signos vitales.
 avisar cambios médicos.
 asistencia al llamado.
 brindar cuidados de enfermería.
 administración de medicamentos.
 administración de alimentación según requerimiento de paciente.
 Barandas arriba
 realización de terapias según orden médica.
 evaluar riesgo de caídas por turno.
 evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.
 educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.
 necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.
 educación de ruta de evacuación
 educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.
 se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y pagina web.
 se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento
 cambio de posición cada 2 horas (según requerimiento de paciente
 cabecera a 45° según orden médica.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.
toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.

*Kelly J. Camperos***Profesional:** KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117513860**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 26/09/2020 5:00:00 a. m.**Título:** entrega de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas, en compañía de su familiar deisy escobar (esposa), con diagnostico medico de:

*traumatismo del colon

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: tensión arterial : 115/64 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :99 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto, temperatura : 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno : 97 por ciento, monitorizado, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas, con requerimiento de oxígeno por medio de canula nasal a 3 litro por minuto, piel integra hidratada, cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso, se evidencia herida de sitio de insercion de tubo de torax en proceso de cicatrizacion. herida en abdomen de laparotomia en proceso de cicatrizacion, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo, se observa escaso liquido color amarillo, espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontanea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, con dos accesos venosos en el miembro superior derecho vena metacarpiana con catéter Braun número 18, en antebrazo con Braun 18 con conector vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles con edema

Seguimiento por: cirugía general

Dieta: astringente

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba que durante la noche se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, continua igual tratamiento, elimina 200ml por colostmia, se repone eliminacion con lactato de ringer, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por COVID 19.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administró medicamentos

Se administró alimentación según necesidad del paciente

Se cambiaron quipos cada 72 horas según protocolo

Se hace control de líquidos administrados y líquidos eliminados

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubrico piel, se cambió pañal

Se realizó de terapia

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de ulcera por presión

Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horarios de visita, ayuda espiritual y psicología, ruta de evaluación, canales de comunicación, riesgo de caída, importancia de cambios de posición, autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.

Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación

Se explica la importancia de acompañamiento permanente

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubrico piel, se cambió pañal

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se asistió al llamado
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45°
 Se administró medicamentos
 Se administró alimentación según necesidad del paciente
 Se cambiaron quipos cada 72 horas según protocolo
 Se hace control de líquidos administrados y líquidos eliminados
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Se lubricó piel, se cambió pañal
 Se realizó de terapia
 Se evaluó riesgo de caídas por turno
 Se evaluó riesgo de úlcera por presión
 Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horarios de visita, ayuda espiritual y psicología, ruta de evaluación, canales de comunicación, riesgo de caída, importancia de cambios de posición, autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.
 Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación
 Se explica la importancia de acompañamiento permanente
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Kelly J. Camperos

Profesional: KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117513860**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 26/09/2020 6:00:00 a. m.**Título:** recibo de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas en posición supino, en compañía de su familiar deisy escobar (esposa), con diagnóstico médico de: traumatismo del colon

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: tensión arterial : 96/59 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca : 92 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto, temperatura : 36.0 grados centígrados, saturación de oxígeno : 97 por ciento, monitorizado, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral y nasal húmedas, oxígeno al medio ambiente, piel íntegra hidratada, cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso, se evidencia herida de sitio de inserción de tubo de torax en proceso de cicatrización. herida en abdomen de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo, se observa escaso líquido color amarillo, espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontánea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, con acceso venoso en metacarpiana del miembro superior izquierdo con brauw 18 con conector vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles con edema.

Seguimiento por: cirugía general

pendiente:

REVAL X CG + R/CULTIVO SECRECIÓN ABDOMINAL 23/9/20 + E/LAB AM + DRENAJE COLONO() + LAYLE (-200)

Actividades:

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala Down-Ton () bajo riesgo de caídas escala Norton: () bajo riesgo de úlceras por presión; con manilla de identificación xxx según escala de riesgo de caída, Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Anyi Zuley Peña León, jefe y médico que lo recibe, asistencia al llamado, horarios de según protocolo de contingencia de covid 19, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Plan

tomar signos vitales.

avisar cambios médicos.

asistencia al llamado.

brindar cuidados de enfermería.

cabecera a 45° según orden médica.

administración de medicamentos.

administración de alimentación según requerimiento de paciente.

cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

Barandas arriba

Ingreso: 3876039**Apellidos: MIRANDA SANCHEZ****Nombres: RAUL****Tipo Documento: CC****Numero: 17674587**

realización de terapias según orden médica.
 evaluar riesgo de caídas por turno.
 evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.
 educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.
 necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.
 educación de ruta de evacuación
 educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.
 se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y pagina web .
 se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento.


Profesional: ANYI ZULEI PEÑA LEON**Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA****Tarjeta Profesional # 1117551481****Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA****Fecha Registro: 26/09/2020 1:30:00 p. m.****Título: Nota rápida de enfermería****Nivel: NORMAL****Subjetivo:**

entregó paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas en posición supino, en compañía de su familiar deisy escobar (hermana), con diagnóstico médico de: traumatismo del colon.

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: tensión arterial : 113/75 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca :103 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto, temperatura : 36.0 grados centígrados, saturación de oxígeno : 97 por ciento,monitoreado, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas, oxígeno al medio ambiente, piel íntegra hidratada, cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso, se evidencia herida de sitio de inserción de tubo de torax en proceso de cicatrización. herida en abdomen de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo, se observa escaso líquido color amarillo, espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontánea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, con acceso venoso en metacarpiana del miembro superior izquierdo con brauw 18 con conector vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles con edema.

Seguimiento por: cirugía general

pendiente:

REVAL X CG + R/CULTIVO SECRECIÓN ABDOMINAL 23/9/20 + E/LAB AM +SE TRANSFUNDIERON 4 U GRE

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba que durante la mañana se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, recibió valoración por especialista, Quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por COVID 19.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administró medicamentos

Se administró alimentación según necesidad del paciente

Se cambiaron quipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubricó piel, se cambió pañal

Se realizó de terapia

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de úlcera por presión

Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horarios de visita, ayuda espiritual y psicología, ruta de evaluación, canales de comunicación, riesgo de caída, importancia de cambios de posición, autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.

Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación

Se explica la importancia de acompañamiento permanente

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Anyi Peña

Profesional: ANYI ZULEI PEÑA LEON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117551481**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 26/09/2020 2:00:00 p. m.**Título:** RECIBO DE TURNO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de observación de urgencias, en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas, en compañía de familiar, con diagnostico medico de: pop de laparatomia+ infeccion de sitio operatorio + pop de drenaje percutaneo.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, despierto, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: Tensión arterial: 121/76 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto, Temperatura: 36,9 grados centígrados Saturación de Oxígeno: 94 por ciento, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas, con oxígeno a ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación un poco doloroso, con herida en línea media, con dos bolsas de gastrostomía, una con salida de material fecal, se evidencia espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontanea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, canalizado en vena media del miembro superior izquierdo con catéter Braun número 18 con conector de una vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, pasado líquidos endovenosos ringer por 500 mililitros a 70 mililitros / hora, con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema.

Seguimiento por: cirugía general.

Actividades:

Usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala Down-Ton: alto riesgo de caídas escala Norton: bajo riesgo de úlceras por presión; con manilla de identificación color verde según escala de riesgo de caída, Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Sandra Liliana Vera, jefe y médico que lo recibe, asistencia al llamado, horarios de según protocolo de contingencia de covid 19, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos caneca verde y roja, socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Plan

tomar signos vitales.

avisar cambios médicos.

asistencia al llamado.

brindar cuidados de enfermería.

cabecera a 45° según orden médica.

administración de medicamentos.

administración de alimentación según requerimiento de paciente.

cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

Barandas arriba

realización de terapias según orden médica.

evaluar riesgo de caídas por turno.

evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.

educación de ruta de evacuación

educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.

se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y pagina web.

se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento.

Sandra

Profesional: SANDRA LILIANA VERA SIERRA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072167**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 26/09/2020 8:30:00 p. m.**Título:** ENTREGO DE TURNO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de observación de urgencias, en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas, en compañía de familiar, con diagnóstico médico de: pop de laparatomía + infección de sitio operatorio + pop drenaje percutáneo.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, con color icterico generalizado, despierto, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: Tensión arterial: 121/76 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 21 respiraciones por minuto, Temperatura: 36,9 grados centígrados Saturación de Oxígeno: 94 por ciento, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas, con oxígeno a ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación un poco doloroso, con herida en línea media, con dos bolsas de gastrostomía en laterales derecho, dreno: 300 cc, de material fecal, se evidencia espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontanea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, canalizado en vena media del miembro superior izquierdo con catéter Braun número 18 con conector de una vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, pasado líquidos endovenosos ringer por 500 mililitros a 70 mililitros / hora, con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema.

Seguimiento por: cirugía general.

Actividades:

Se tomaron signos vitales
Se avisaron cambios
Se asistió al llamado
Se brindaron cuidados de enfermería
Se mantuvo cabecera a 45°
Se administró medicamentos
Se administró alimentación según necesidad del paciente
Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
Se realizó de terapia
Se evaluó riesgo de caídas por turno
Se evaluó riesgo de ulcera por presión
Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horarios de visita, ayuda espiritual y psicología, ruta de evaluación, canales de comunicación, riesgo de caída, importancia de cambios de posición, autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.
Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación
Se explica la importancia de acompañamiento permanente

Sandra

Profesional: SANDRA LILIANA VERA SIERRA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072167**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 26/09/2020 9:00:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de observación de urgencias: raul miranda acostado en camilla con barandas arriba, en compañía de familiar diagnóstico: TRAUMATISMO DEL COLON

usuario refiere ir de mejor

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales respondiendo al llamado verbal, afebril, con signos vitales de: Tensión arterial (Ta): 121/76 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca (Fc): 89 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria (Fr): 27 respiraciones por minuto, Temperatura (T°): 36. grados centígrados Saturación de oxígeno : 97 por ciento

A la valoración cefalocaudal se evidencia , cabeza simétrica, mucosas orales semihúmedas, palidez generalizada, tolerando oxígeno ambiente , con cuello sin presencia de adenopatías ni nódulos, con tórax simétrico normoexpandible , con abdomen , drenaje percutáneo , colostomía limpia sin signo de irritación de área circundante , se evidencia espalda con piel integra limpia sin zonas de presión, genitourinario: eliminando medio espontaneo a pañal desechable genitales no valorados, con extremidades miembros superiores simétricos, con fuerza muscular leve canalizada en vena media numero 18 miembro superior izquierdo , conectado a conector libre de aguja para tratamiento médico pasando lacatato de ringer a 70 mililitros hora sin signos de flebitis, miembros inferiores simétricos movilidad conservada , fuerza muscular disminuida , Manilla de color verde , no refiere alergias

Actividades:

Plan:
Se brindo educación al usuario y familiar en: horario de visitas, horarios de comidas, segregación de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener las barandas arriba, rutas de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos y uso de tapabocas.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Análisis : ubicado usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala dowe de 3 (alto riesgo de caídas) escala Norton: 18 (bajo riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y médico que recibe

Tomar signos vitales.
 Avisar cambios médicos.
 Asistencia al llamado.
 Brindar cuidados de enfermería.
 Cabecera a 45° según orden médica.
 Administración de medicamentos.

Evaluar riesgo de caídas por turno.
 Evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.
 Educar a usuario sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.

Pendiente : hospitalizado cirugía general , reporte de cultivo de secreción abdominal , drenaje de colonoscopia, control de la y le


Profesional: OSCAR DANIEL OSPINA ZAMBRANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117531628**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 27/09/2020 5:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de observación de urgencias: raul miranda acostado en camilla con barandas arriba, en compañía de familiar diagnostico : TRAUMATISMO DEL COLON

usuario refiere ir de mejor

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales respondiendo al llamado verbal, afebril, con signos vitales de: Tensión arterial (Ta): 123/72 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca (Fc): 80 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria (Fr): 27 respiraciones por minuto, Temperatura (T°): 36.3 grados centígrados Saturación de oxígeno : 96 por ciento

A la valoración cefalocaudal se evidencia , cabeza simétrica, mucosas orales semihúmedas, palidez generalizada, tolerando oxígeno ambiente , con cuello sin presencia de adenopatías ni nódulos, con tórax simétrico normoexpandible , con abdomen , drenaje percutáneo , colostomía limpia sin signo de irritación de área circundante , se evidencia espalda con piel integra limpia sin zonas de presión, genitourinario: eliminando medio espontaneo a pañal desechable genitales no valorados, con extremidades miembros superiores simétricos, con fuerza muscular leve canalizada en vena media numero 18 miembro superior izquierdo , conectado a conector libre de aguja para tratamiento médico pasando lactato de ringer a 70 mililitros hora sin signos de flebitis, miembros inferiores simétricos movilidad conservada , fuerza muscular disminuida , Manilla de color verde , no refiere alergias

Actividades:**Plan:**

Se brinda educación al usuario y familiar en: horario de visitas, horarios de comidas, segregación de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener las barandas arriba, rutas de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos y uso de tapabocas.

Usuario en cama con barandas arriba que durante la noche se observa en regulares condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, buen control de dolor no fiebre , se hace reposición de líquidos de lo evacuado por colostomía, diuresis positiva , duerme intervalos largos no genera más cambios en el turno

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios médicos

Se asistió al llamado de paciente

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45° según requerimiento de paciente

Se administra medicamentos

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de úlceras por presión por turno

Se educa la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Se explico no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente

Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Pendiente : hospitalizado cirugía general , reporte de cultivo de secreción abdominal , drenaje de colonoscopia, control de la y le

**Profesional:** OSCAR DANIEL OSPINA ZAMBRANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117531628**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 27/09/2020 6:00:00 a. m.**Título:** recibo de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas en posición supina, en compañía de su familiar deisy escobar (esposa), con diagnóstico médico de: POP LAPAROTOMIA + INFECCION DE SITIO OPERATORIO + POP DRENAJE PERCUTANEO

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: tensión arterial : 123/75 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca : 102 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto, temperatura : 36.0 grados centígrados, saturación de oxígeno : 97 por ciento, monitorizado, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral y nasal húmedas, oxígeno al medio ambiente, piel íntegra hidratada, cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso, se evidencia herida de sitio de inserción de tubo de tórax en proceso de cicatrización. herida en abdomen de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo, se observa escaso líquido color amarillo, espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontánea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, con acceso venoso en metacarpiana del miembro superior izquierdo con brau 18 con conector vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles con edema.

Seguimiento por: cirugía general

pendiente:

HOSP X CX GENE + R/CULTIVO SECRECIÓN ABDOMINAL 23/9/20 + COLOSTOMIA (200) + DREN PERCUTANEO (0) + LAYLE (+2010) + SE TRANSFUNDIERON 4 U GRE

Actividades:

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala Down-Ton (3) bajo riesgo de caídas escala Norton: (18) bajo riesgo de úlceras por presión; con manilla de identificación verde según escala de riesgo de caída, Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Anyi Zuley Peña León, jefe y médico que lo recibe, asistencia al llamado, horarios de según protocolo de contingencia de covid 19, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Plan

tomar signos vitales.

avisar cambios médicos.

asistencia al llamado.

brindar cuidados de enfermería.

cabecera a 45° según orden médica.

administración de medicamentos.

administración de alimentación según requerimiento de paciente.

cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

Barandas arriba

realización de terapias según orden médica.

evaluar riesgo de caídas por turno.

evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.

educación de ruta de evacuación

educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.

se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y página web.

se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento.

Anyi Peña

Profesional: ANYI ZULEY PEÑA LEON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117551481**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 27/09/2020 1:00:00 p. m.**Título:** entrega de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

queda paciente de sexo maculino de 46 años de edad al servicio de observación de urgencias, raul miranda sanchez en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas en posición supino, en compañía de su familiar deisy escobar (esposa), con diagnóstico médico de: POP LAPAROTOMIA + INFECCION DE SITIO OPOERATORIO + POP DRENAJE PERCUATANEO

Objetivo:

continúa paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril con signos vitales de: tensión arterial : 113/75 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca : 82 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto, temperatura : 36.0 grados centígrados, saturación de oxígeno : 96 por ciento, monitorizado, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral y nasal húmedas, oxígeno al medio ambiente, piel íntegra hidratada, cuello móvil sin adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso, se evidencia herida de sitio de inserción de tubo de torax en proceso de cicatrización. herida en abdomen de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo, se observa escaso líquido color amarillo, espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, eliminación espontánea, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, con acceso venoso en metacarpiana del miembro superior izquierdo con brauw 18 con conector vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles con edema.

Actividades:

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala Down-Ton (3) bajo riesgo de caídas escala Norton: (18) bajo riesgo de úlceras por presión; con manilla de identificación verde según escala de riesgo de caída, Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Anyi Zuley Peña León, jefe y médico que lo recibe, asistencia al llamado, horarios de según protocolo de contingencia de covid 19, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución. Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administró medicamentos

pendiente:

HOSP X CX GENE + R/CULTIVO SECRECIÓN ABDOMINAL 23/9/20 + COLOSTOMIA (200) + DREN PERCUTANEO (0) + LAYLE (+2010) + SE TRANSFUNDIERON 4 U GRE

Anyi Peña

Profesional: ANYI ZULEI PEÑA LEÓN**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERÍA**Tarjeta Profesional #** 1117551481**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 27/09/2020 2:00:00 p. m.**Título:** NOTA DE RECIBO DE TURNO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo usuario de sexo masculino, de 46 años de edad en su IV día de estancia en la unidad de urgencias, en camilla, posición decúbito supino, cabecera 45 grados, barandas arriba, en compañía de familiar, manejada por la especialidad de cirugía general. Con un diagnóstico médico:

1. traumatismo del colon

usuario manifiesta me siento bien

Objetivo:

Al examen físico se observa paciente hemodinámicamente en regulares condiciones generales, sin soporte ventilatorio, sedoanalgesia y vasopresor, con respuesta a estímulos físicos y dolorosos, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas; en el momento con signos vitales: tensión arterial 120/73 milímetros mercurio, Presión arterial media 87 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 92 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno 96 por ciento. A la valoración cefalocaudal, Cabeza: normo cefálica, pupilas isocóricas en 3 milímetros reactivas a la luz, con oxígeno al medio ambiente, Cuello: móvil, sin evidencias de masas ni adenopatías presentes, Tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, herida de sitio de inserción de tubo de tórax en proceso de cicatrización, abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, abdomen con herida de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo con escasa producción sin signos de infección en punto de inserción, colostomía en doble boca con buena producción líquida, Espalda: se evidencia libre de escaras ni zonas de presión, sistema Genitourinario masculino, normo configurados, diuresis espontánea, con pañal desechable por protocolo de la unidad, Miembros Superiores: simétricos y flexibles, con edema, con acceso venoso en miembro superior izquierdo en región de antebrazo con catéter número 18 con fecha de inserción 26/09/2020 sin signos de flebitis ni infiltración, Miembros Inferiores: simétricos y flexibles, sin edema.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

simétricos y flexibles, sin edema.

ANALISIS

Usuario en camilla, con signos vitales en el momento dentro de los parámetros normales; recibo de turno según protocolo, él paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo del ministerio de salud y lineamientos institucionales; con manilla verde de identificación y riesgo de caídas, se interpreta escala: Escala Down ton 5, Escala de Norton 14.

Actividades:

Tomar signos vitales.

Avisar cambios médicos.

Asistencia al llamado.

Brindar cuidados de enfermería.

Cabecera a 45° según orden médica.

Administración de medicamentos.

Administración de alimentación según requerimiento de paciente.

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

Cambio de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente.

Lubricación de piel, cambio de pañal según requerimiento de paciente.

Toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.

Realización de terapias según orden médica.

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

Necesidad de acompañante permanente

interpretación de escala de Down ton 5 y Norton 14

diligencia lista de chequeo

Cuantificar diuresis

Pendiente: hospitalizar por cirugía general, reporte de cultivo de secreción abdominal 23/09/2020, colostomía(1000) mililitros, dren percutáneo(0) mililitros, la ley (+2011) mililitros, se transfundieron 4 unidades de glóbulos rojos estándar, evolución de ecografía abdominal.


Profesional: KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1005563243**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 27/09/2020 8:00:00 p. m.**Título:** NOTA DE ENTREGA DE TURNO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Entrego usuario de sexo masculino, de 46 años de edad en su IV día de estancia en la unidad de urgencias, en camilla, posición decúbito supino, cabecera 45 grados, barandas arriba, en compañía de familiar, manejada por la especialidad de cirugía general. Con un diagnóstico médico:

1. traumatismo del colon

usuario manifiesta me siento bien

Objetivo:

Al examen físico se observa paciente hemodinamicamente en regulares condiciones generales, sin soporte ventilatorio, sedoanalgesia y vasopresor, con respuesta a estímulos físicos y dolorosos, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas; en el momento con signos vitales: tensión arterial 109/63 milímetros mercurio, Presión arterial media 73 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 101 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 27 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno 96 por ciento. A la valoración cefalocaudal, Cabeza: normo cefálica, pupilas isocóricas en 3 milímetros reactivas a la luz, con oxígeno al medio ambiente, Cuello: móvil, sin evidencias de masas ni adenopatías presentes, Tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, herida de sitio de inserción de tubo de tórax en proceso de cicatrización, abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, abdomen con herida de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo con escasa producción sin signos de infección en punto de inserción, colostomía en doble boca con buena producción líquida, Espalda: se evidencia libre de escaras ni zonas de presión, sistema Genitourinario masculino, normo configurados, diuresis espontánea, con pañal desechable por protocolo de la unidad, Miembros Superiores: simétricos y flexibles, con edema, con acceso venoso en miembro superior izquierdo en región de antebrazo con catéter número 18 con fecha de inserción 26/09/2020 sin signos de flebitis ni infiltración, Miembros Inferiores: simétricos y flexibles, sin edema.

ANALISIS

Usuario en camilla, con signos vitales en el momento dentro de los parámetros normales; paciente que durante el turno tolera tratamiento instaurado, eliminando en moderada cantidad, tolerando la vía oral, se realiza cambios de posición, se realiza cuantificación de dren y colostomía, se cumplen órdenes médicas, él paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo del ministerio de salud y lineamientos institucionales; con manilla verde de identificación y riesgo de caídas, se interpreta escala: Escala Down ton 4, Escala de Norton 16.

Actividades:


Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios médicos

Se asistió al llamado de paciente

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo posición prona
 Se administra alimentación según requerimiento de paciente
 Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo institucional
 Se cambió de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente
 Se lubrica piel, se cambió pañal, según requerimiento de paciente
 Se realización de terapias según orden medica
 Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente
 Necesidad de acompañante permanente
 Se interpretó escalas de Down ton 4 y Norton 16
 Se cuantifico diuresis
 Pendiente: hospitalizar por cirugía general, reporte de cultivo de secreción abdominal 23/09/2020, colostomía(100) mililitros, dren percutáneo(0) mililitros, layle(+2220) mililitros, se transfundieron 4 unidades de glóbulos rojos estándar, evolución de ecografía abdominal.


Profesional: KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1005563243**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 27/09/2020 9:00:00 p. m.**Título:** nota de recibo**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

recibo usuario de sexo masculino de 46 años de edad, en urgencias, en camilla con barandas arriba en posición decúbito supino, manejado por cirugía general con diagnóstico médico de: apendicitis, no especificado

"paciente refiere me siento mejor"

Objetivo:

Al examen físico se observa paciente hemodinamicamente en regulares condiciones generales, paciente , consciente, alerta, orientado en sus tres esferas; en el momento con signos vitales: tensión arterial 114/74 milímetros mercurio, frecuencia cardiaca 100 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto ,temperatura corporal 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno 95 por ciento. Al examen cefalocaudal , Cabeza : normo cefálica ,tolerando oxígeno al medio ambiente, Cuello: móvil, sin evidencias de masas ni adenopatías presentes ,Tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, herida de sitio de inserción de tubo de tórax en proceso de cicatrización , abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, abdomen con herida de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo con escasa producción sin signos de infección en punto de inserción, colostomía en doble boca con buena producción liquida, Espalda: se evidencia libre de escaras ni zonas de presión , sistema Genitourinario masculino: normo configurados, diuresis espontanea, con pañal desechable, Miembros Superiores: simétricos con fuerza muscular conservado con edema , con acceso venoso en miembro superior izquierdo en región de antebrazo con catéter número 18 con conector libre de aguja para tratamiento médico sin signos de flebitis ni infiltración, Miembros Inferiores simétrico con poca fuerza muscular.

Actividades:

evaluar riesgo de caídas por turno.
 evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.
 educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.
 educación de ruta de evacuación
 educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.
 se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y pagina web .
 se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento.
 Pendiente hospitalización por cirugía general reporte de cultivo de secreción abdominal, colostomía, dren percutáneo, control de la y le , evolución de ecografía abdominal


Profesional: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006521662**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/09/2020 5:00:00 a. m.**Título:** nota de entrega**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

entrego usuario de sexo masculino de 46 años de edad, en urgencias, en camilla con barandas arriba en posición decúbito supino, manejado por cirugía general con diagnóstico médico de: apendicitis, no especificado

"paciente refiere me siento bien"

Objetivo:

Al examen físico se observa paciente hemodinamicamente en regulares condiciones generales, paciente, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas; en el momento con signos vitales: tensión arterial 114/74 milímetros mercurio, frecuencia cardiaca 100 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno 95 por ciento. Al examen cefalocaudal, Cabeza: normo cefálica, tolerando oxígeno al medio ambiente, Cuello: móvil, sin evidencias de masas ni adenopatías presentes, Tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, herida de sitio de inserción de tubo de tórax en proceso de cicatrización, abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, abdomen con herida de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo con escasa producción sin signos de infección en punto de inserción, colostomía en doble boca con buena producción líquida, Espalda: se evidencia libre de escaras ni zonas de presión, sistema Genitourinario masculino, normo configurados, diuresis espontánea, con pañal desechable, Miembros Superiores: simétricos con fuerza muscular conservado con edema, con acceso venoso en miembro superior izquierdo en región de antebrazo con catéter número 18 con conector libre de aguja para tratamiento médico sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer a 70cc/ hora, Miembros Inferiores simétrico con poca fuerza muscular.

paciente estable durante el turno, no presenta ninguna complicación, se le administro medicamentos ordenados, se realizó aseo de la unidad, duerme a largos intervalos

Atiendo usuario según protocolo de bioseguridad: Elementos de protección Personal que incluye: bata quirúrgica, tapaboca desechable, tapaboca N-95, mono gafas de seguridad, higienización de manos con jabón quirúrgico antes y después del contacto con el paciente y doble par de guantes quirúrgico

Actividades:

Toma de signos vitales

Administración de medicamentos

evaluar riesgo de caídas por turno.

evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.

educación de ruta de evacuación

educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.

se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y pagina web.

se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento.

Pendiente hospitalización por cirugía general reporte de cultivo de secreción abdominal, colostomía, dren percutáneo, control de la y le, +1120ml, evolución de ecografía abdominal

Elizabeth T

Profesional: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1006521662

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Fecha Registro: 28/09/2020 6:00:00 a. m.

Título: NOTA DE RECIBO DE TURNO

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

Recibo usuario de sexo masculino, de 46 años de edad en su V día de estancia en la unidad de urgencias, en camilla, posición decúbito supino, cabecera 45 grados, barandas arriba, en compañía de familiar, manejada por la especialidad de cirugía general. Con un diagnóstico médico:

1. traumatismo del colon
usuario manifiesta me siento bien

Objetivo:

Al examen físico se observa paciente hemodinamicamente en regulares condiciones generales, sin soporte ventilatorio, sedoanalgesia y vasopresor, con respuesta a estímulos físicos y dolorosos, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas; en el momento con signos vitales: tensión arterial 110/68 milímetros mercurio, Presión arterial media 82 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 98 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.4 grados centígrados, saturación de oxígeno 93 por ciento. A la valoración cefalocaudal, Cabeza: normo cefálica, pupilas isocóricas en 3 milímetros reactivas a la luz, con oxígeno al medio ambiente, Cuello: móvil, sin evidencias de masas ni adenopatías presentes, Tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, herida de sitio de inserción de tubo de tórax en proceso de cicatrización, abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, abdomen con herida de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo con escasa producción sin signos de infección en punto de inserción, colostomía en doble boca con buena producción líquida, Espalda: se evidencia libre de escaras ni zonas de presión, sistema Genitourinario masculino, normo configurados, diuresis espontánea, con pañal desechable por protocolo de la unidad, Miembros Superiores: simétricos y flexibles, con edema, con acceso venoso en miembro superior izquierdo en región de antebrazo con catéter número 18 con fecha de inserción 26/09/2020 sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer a 70 mililitros/hora, Miembros Inferiores: simétricos y flexibles, sin edema.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**ANALISIS**

Usuario en camilla, con signos vitales en el momento dentro de los parámetros normales; recibo de turno según protocolo, el paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo del ministerio de salud y lineamientos institucionales; con manilla verde de identificación y riesgo de caídas, se interpreta escala: Escala Down ton 4, Escala de Norton 16.


Actividades:

Tomar signos vitales.
 Avisar cambios médicos.
 Asistencia al llamado.
 Brindar cuidados de enfermería.
 Cabeecera a 45° según orden médica.
 Administración de medicamentos.
 Administración de alimentación según requerimiento de paciente.
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.
 Cambio de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente.
 Lubricación de piel, cambio de pañal según requerimiento de paciente.
 Toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.
 Realización de terapias según orden médica.
 Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.
 Necesidad de acompañante permanente

interpretación de escala de Down ton 4 y Norton 16
 diligenciar lista de chequeo

Cuantificar diuresis

Pendiente: hospitalizar por cirugía general, reporte de cultivo de secreción abdominal 23/09/2020, colostomía() mililitros, dren percutáneo(0) mililitros, layle() mililitros, se transfundieron 4 unidades de glóbulos rojos estándar, evolución de ecografía abdominal.


Profesional: KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1005563243**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/09/2020 1:00:00 p. m.**Título:** NOTA DE ENTREGA DE TURNO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Entrego usuario de sexo masculino, de 46 años de edad en su V día de estancia en la unidad de urgencias, en camilla, posición decúbito supino, cabecera 45 grados, barandas arriba, en compañía de familiar, manejada por la especialidad de cirugía general. Con un diagnostico medico:

1. traumatismo del colon
 usuario manifiesta me siento bien

Objetivo:

Al examen físico se observa paciente hemodinamicamente en regulares condiciones generales, sin soporte ventilatorio, sedoanalgesia y vasopresor, con respuesta a estímulos físicos y dolorosos, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas; en el momento con signos vitales: tensión arterial 110/68 milímetros mercurio, Presión arterial media 82 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 98 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.4 grados centígrados, saturación de oxígeno 93 porciento. A la valoración cefalocaudal, Cabeza: normo cefálica, pupilas isocóricas en 3 milímetros reactivas a la luz, con oxígeno al medio ambiente, Cuello: móvil, sin evidencias de masas ni adenopatías presentes, Tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, herida de sitio de inserción de tubo de tórax en proceso de cicatrización, abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, abdomen con herida de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo con escasa producción sin signos de infección en punto de inserción, colostomía en doble boca con buena producción liquida, Espalda: se evidencia libre de escaras ni zonas de presión, sistema Genitourinario masculino, normo configurados, diuresis espontanea, con pañal desechable por protocolo de la unidad, Miembros Superiores: simétricos y flexibles, con edema, con acceso venoso en miembro superior izquierdo en región de antebrazo con catéter número 18 con fecha de inserción 26/09/2020 sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer a 70 mililitros/hora, Miembros Inferiores: simétricos y flexibles, sin edema.

ANALISIS

Usuario en camilla, con signos vitales en el momento dentro de los parámetros normales; paciente que durante el turno tolera tratamiento instaurado, eliminando en moderada cantidad, tolerando la vía oral, se cumplen ordenes médicas, el paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo del ministerio de salud y lineamientos institucionales; con manilla verde de identificación y riesgo de caídas, se interpreta escala: Escala Down ton 4, Escala de Norton 16.

Actividades:

Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios médicos
 Se asistió al llamado de paciente
 Se brindaron cuidados de enfermería

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

Se mantuvo posición prona
 Se administra alimentación según requerimiento de paciente
 Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo institucional
 Se cambió de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente
 Se lubrica piel, se cambió pañal, según requerimiento de paciente
 Se realización de terapias según orden medica
 Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente
 Necesidad de acompañante permanente
 Se interpretó escalas de Down ton 4 y Norton 16
 Se cuantifico diuresis
 Pendiente: hospitalizar por cirugía general, reporte de cultivo de secreción abdominal 23/09/2020, colostomía(810) mililitros, dren percutáneo(0) mililitros, layle(-310) mililitros, se transfundieron 4 unidades de glóbulos rojos estándar, evolución de ecografía abdominal.


Profesional: KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1005563243**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/09/2020 2:00:00 p. m.**Título:** recibo de urno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo usuario de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de observación de urgencias,raul miranda sancez en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de familiar esposa (Deisy escobar), con diagnostico médicos de: pop laparotomía - color rafia no 4 - colostomía extra institucional, infección de sitio operatorio órgano espacio ,posoperatorio drenaje percutáneo 23/09/20
 usuario refiere sentirse de mejor .

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 106/69 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 90 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36 grados centígrados, saturación de oxígeno 96 por ciento a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, en abdomen se evidencia con herida suturada y cubierta con gasa y fixomur ,con drenaje percutáneo en lado izquierdo , con colostomia en lado derecho , con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontaneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo con catéter número 18 del día 26-09-20 para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja ,con lactato de ringer para su reposición sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas , escala de Norton con resultado de 12 con riesgo alto de úlceras por presión se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar, jefe y médico que recibe.
 se realiza educación al paciente y familiar en: horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento ,se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19.

Actividades:**ACTIVIDAD DE RECIBO DE TURNO**

Tomar signos vitales.
 Avisar cambios
 Asistencia al llamado
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton
PENDIENTE:

Hospitalizado por cirugía general ,reporte cultivo secreción abdominal 23/9/20 , colostomia , dren percutaneo (0) , layle () ,se transfundieron 4 u gre ,evolución de ecografía de abdomen

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Profesional:** MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 30508957**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/09/2020 8:00:00 p. m.**Título:** entrega de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Continua usuario de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de observación de urgencias, raul miranda sancez en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, queda en compañía de familiar esposa (Deisy escobar), con diagnostico médicos de: pop laparotomía - color rafia no 4 - colostomía extra institucional, infección de sitio operatorio órgano espacio, posoperatorio drenaje percutáneo 23/09/20
usuario refiere sentirse de mejor.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 110/67 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 94 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 19 por minuto, Temperatura 36 grados centígrados, saturación de oxígeno 96 por ciento a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, en abdomen se evidencia con herida suturada y cubierta con gasa y fixomur, con drenaje percutáneo en lado izquierdo, con colostomía en lado derecho, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontaneas, miembros superiores simétricos, canalizado en vena periférica del miembro superior izquierdo con catéter número 18 del día 26-09-20 para la administración de tratamiento médico ordenado con conector libre de aguja, con lactato de ringer para su reposición sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 12 con riesgo alto de úlceras por presión. se realizó educación al paciente y familiar en:

horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento se realizó cuidados de enfermería, bajo todas las medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud, instituto nacional de salud, tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por covid 19. Paciente que durante el turno de la tarde pasa estable sin presentar complicación alguna al tratamiento indicado por el personal medico, usuario quien en el turno tolera su vía oral, con igual tratamiento médico, no fue valorado por su especialidad en el turno de la tarde

Actividades:**ACTIVIDAD DE ENTREGA DE TURNO**

Se tomaron signos vitales.

Se Avisaron los cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se administró medicamentos

Se administró alimentos

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de úlceras por presión

PENDIENTE:

Hospitalizado por crugia general, reporte cultivo secreción abdominal 23/9/20, colostomía, dren percutaneo (0), layle (-815 cc), se transfundieron 4 u gre, evolución de ecografía de abdomen

**Profesional:** MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 30508957**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/09/2020 9:00:00 p. m.**Título:** Nota rápida de recibo de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino mayor de 46 años de edad en el servicio de observación de urgencias, RAUL MIRANDA SANCHEZ, en camilla, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra compañía de su familiar, con diagnostico medico de: POSOPERATORIO

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

DE LAPAROTOMIA - COLORRAFIA No 4 - COLOSTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL , INFECCION DE SITIO OPOERATORIO ORGANO ESPACIO , POSOPERATORIO DRENAJE PERCUATANEO 23/09/20 , de la ultima nota de evolución todos, usuaria refiere " he estado regular "

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, respondiendo al llamado verbal , afebril con signos vitales de: Tensión arterial : 114/69 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca : 93 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Temperatura : 36,5 grados centígrados Saturación de Oxígeno : 95 por ciento, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas , con oxígeno por medio ambiente , piel integra hidratada , cuello móvil sin secreciones presentes no adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración , con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso se observa presencia de colostomía con bolsa de colostomía a libre drenaje se observa drenaje izquierdo con bolsa de cystoflo a libre drenaje , se evidencia espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, con eliminación espontanea , genitales dentro de los parámetros normales , miembros superiores simétricos , canalización perisferica del miembro superior izquierda con catéter Braun número 18 con conector doble vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración , conectado a equipo macrogoteo pasado líquidos endovenosos lactato de ringer por 500 mililitros a 70 mililitros / hora , con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación de color verde con dificultad a la macrha .

Actividades:

Actividades:

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala Down-Ton con resultado de : 4 riesgo de caídas escala Norton: 17 bajo riesgo de úlceras por presión); con manilla de identificación xxx según escala de riesgo de caída , Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar Alexandra lozano mejia , jefe y médico que lo recibe.

PLAN

Brindar educación al paciente y familiar en :

horarios de visitas , horario de comidas , sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba , ruta de evacuación , apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas aislamiento si aplica, protocolo de contingencia para mitigar la infección por COVID 19.

Plan

tomar signos vitales.

avisar cambios médicos.

asistencia al llamado.

brindar cuidados de enfermería.

cabecera a 45° según orden médica.

administración de medicamentos.

administración de alimentación según requerimiento de paciente.

cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

cambio de posición cada 2 horas (según requerimiento de paciente)

lubricación de piel, cambio de pañal).

toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.

Barandas arriba

realización de terapias según orden médica.

evaluar riesgo de caídas por turno.

evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

necesidad de acompañante permanente .

PENDIENTE

HOSPITALIZACION POR CIRUGIA GENERAL

REPORTE DE /CULTIVO SECRECION ABDOMINAL 23/9/20 COLOSTOMIA

DREN PERCUTANEO (0)

LAYLE ()

SE TRANSFUNDIERON 4 U GRE

EVOLUCION DE /ECOGRAFIA DE ABDOMEN

Alexandra L M

Profesional: ALEXANDRA LOZANO MEJIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1119214744**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/09/2020 5:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de entrega de turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino mayor de 46 años de edad en el servicio de observación de urgencias, RAUL MIRANDA SANCHEZ , en

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

camilla, con barandas arriba para prevención de caídas ,queda en compañía de su familiar , con diagnostico medico de: POSOPERATORIO DE LAPAROTOMIA - COLORRAFIA No 4 - COLOSTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL , INFECCION DE SITIO OPOERATORIO ORGANO ESPACIO , POSOPERATORIO DRENAJE PERCUATANE0 23/09/20 , de la ultima nota de evolución todos, usuaría refiere " he estado regular "

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, respondiendo al llamado verbal , afebril con signos vitales de: Tensión arterial : 114/69 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca : 93 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, Temperatura : 36,5 grados centígrados Saturación de Oxígeno : 95 por ciento, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalica, mucosas oral y nasal húmedas , con oxígeno por medio ambiente , piel integra hidratada , cuello móvil sin secreciones presentes no adenopatías ni nódulos, con tórax anterior simétrico expandible a la respiración , con pulmones normo ventilados, con abdomen depreciable, blando a la palpación no doloroso se observa presencia de colostomía con bolsa de colostomía a libre drenaje se observa drenaje izquierdo con bolsa de cystoflo a libre drenaje , se evidencia espalda sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario sin pañal, con eliminación espontanea , genitales dentro de los parámetros normales , miembros superiores simétricos , canalización perisferica del miembro superior izquierda con catéter Braun número 18 con conector doble vía libre de aguja, para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración , conectado a equipo macrogoteo pasado líquidos endovenosos lactato de ringer por 500 mililitros a 70 mililitros / hora , con miembros inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación de color verde con dificultad a la macrha .

Actividades:**Actividades:**

usuario en cama con barandas arriba que durante la noche se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, tolera vía oral y administración de medicamentos elimino de manera espontánea, realiza deposiciones de manera espontánea, se realiza cuidados de enfermería, bajo todas las , medidas de bioseguridad según la organización mundial de la salud , instituto nacional de salud , tal como los protocolos institucionales lo exigen para mitigar la infección por COVID 19.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administró medicamentos

Se administró alimentación según necesidad del paciente

Se cambiaron quipos cada 72 horas según protocolo

Se realizó de terapia

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de ulcera por presión

Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horarios de visita, ayuda espiritual y psicología, ruta de evaluación, canales de comunicación, riesgo de caída, importancia de cambios de posición, autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.

Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación

Se explica la importancia de acompañamiento permanente

PENDIENTE

HOSPITALIZACION POR CIRUGIA GENERAL

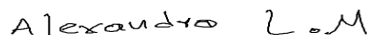
REPORTE DE /CULTIVO SECRECION ABDOMINAL 23/9/20 COLOSTOMIA

DREN PERCUTANEO (0)

LAYLE ()

SE TRANSFUNDIERON 4 U GRE

EVOLUCION DE /ECOGRAFIA DE ABDOMEN


Profesional: ALEXANDRA LOZANO MEJIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1119214744**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/09/2020 6:00:00 a. m.**Título:** RECIBO TURNO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de observación de urgencias, acostado en camilla, con barandas arriba, en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA No 4 - COLOSTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL + INFECCION DE SITIO OPOERATORIO ORGANO ESPACIO + POP DRENAJE PERCUATANE0 23/09/20. Usuario refiere sentirse más o menos.

Objetivo:

Usuario se observa en buenas condiciones generales, consiente, alerta, orientado al interrogatorio y respondiendo al llamado verbal, a febril, con signos vitales de: Tensión arterial: 104/64 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca: 101 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 latidos por minuto, Temperatura: 36.3 grados centígrados, Saturación de O2: 95 por ciento.

A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza simétrica, mucosas orales húmedas, sin palidez generalizada, tolerando oxígeno al ambiente, con cuello sin presencia de adenopatías ni nódulos, con tórax simétrico, elíptico, sin presencia de anomalías, se evidencia en abdomen múltiples

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

heridas quirúrgicas paciente portador de colostomía izquierda, blando a la palpación no doloroso, ruidos intestinales presentes, se evidencia espalda con piel íntegra limpia sin zonas de presión, genitourinario: eliminando diuresis por medio espontáneo, genitales dentro de los parámetros normales, con extremidades miembros superiores simétricos con fuerza muscular conservada: en antebrazo de miembro superior izquierdo se encuentra con acceso venoso periférico permeable, con Braun número 20 con fecha de inserción 28/09/2020 sin signos de flebitis conectado a conector libre de agujas, con miembros inferiores simétricos móviles con fuerza muscular conservada.

“ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19”

Actividades: Se ubica usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton:3 (alto riesgo de caídas) escala Norton: 12 (alto riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Pendiente: HOSPITALIZACION POR CIRUGIA GENERAL + REPORTE DE CULTIVO SECRECION ABDOMINAL 23/9/20 + COLOSTOMIA + DREN PERCUTANEO (0) + LAYLE ()+ PENDIENTE PARACENTESIS (CARGAR TIEMPOS)+ SE TRANSFUNDIERON 4 U GRE + EVOLUCION DE ECOGRFIA DE ABDOMEN

Actividades:

Tomar signos vitales.

Avisar cambios médicos.

Asistencia al llamado.

Brindar cuidados de enfermería.

Cabecera a 45° según orden médica.

Administración de medicamentos.

Administración de alimentación según requerimiento de paciente.

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo institucional.

Cambio de posición cada 2 horas según requerimiento de paciente.

Lubricación de piel, cambio de pañal según requerimiento de paciente.

Toma de glucómetro por turno según indicación médica y diagnóstico de paciente.

Realización de terapias según orden médica.

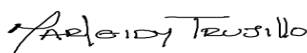
Evaluar riesgo de caídas por turno.

Evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación según requerimiento de paciente.

Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.


Profesional: MARLEIDY TRUJILLO VIERA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117526627**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/09/2020 1:00:00 p. m.**Título:** entrego turno**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de observación de urgencias, acostado en camilla, con barandas arriba, en compañía de su familiar, con diagnóstico médico de: POP LAPAROTOMIA - COLORRAFIA No 4 - COLOSTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL + INFECCION DE SITIO OPOERATORIO ORGANOS ESPACIO + POP DRENAJE PERCUATANEO 23/09/20. Usuario refiere sentirse más o menos.

Objetivo:

Usuario se observa en buenas condiciones generales, consiente, alerta, orientado al interrogatorio y respondiendo al llamado verbal, afebril, con signos vitales de: Tensión arterial: 97/59 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca: 113 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 22 latidos por minuto, Temperatura: 35.8 grados centígrados, Saturación de O2: 98 por ciento.

A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza simétrica, mucosas orales húmedas, sin palidez generalizada, tolerando oxígeno al ambiente, con cuello sin presencia de adenopatías ni nódulos, con tórax simétrico, elíptico, sin presencia de anomalías, se evidencia en abdomen múltiples heridas quirúrgicas paciente portador de colostomía izquierda, blando a la palpación no doloroso, ruidos intestinales presentes, se evidencia espalda con piel íntegra limpia sin zonas de presión, genitourinario: eliminando diuresis por medio espontáneo, genitales dentro de los parámetros normales, con extremidades miembros superiores simétricos con fuerza muscular conservada: en antebrazo de miembro superior izquierdo se encuentra con acceso venoso periférico permeable, con Braun número 20 con fecha de inserción 28/09/2020 sin signos de flebitis conectado a conector libre de agujas, con miembros inferiores simétricos móviles con fuerza muscular conservada.

Usuario en cama con barandas arriba que durante el turno de la mañana se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, se administra dieta indicada la cual tolera, recibió valoración médica por médico especialista quien indica continuar con el manejo instaurado.

“ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19”

Actividades: Se ubica usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton:3 (alto riesgo de caídas) escala Norton: 12 (alto riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Pendiente: HOSPITALIZACION POR CIRUGIA GENERAL + REPORTE DE CULTIVO SECRECION ABDOMINAL 23/9/20 + COLOSTOMIA + DREN PERCUTANEO (0) + LAYLE (-410) + YA SE REALIZO PARACENTESIS + SE TRANSFUNDIERON 4 U GRE + EVOLUCION DE ECOGRAFIA DE ABDOMEN

Actividades:

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios médicos

Se asistió al llamado de paciente

Se brindaron cuidados de enfermería

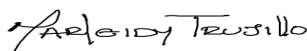
Se administra medicamentos

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión por turno

Se educa al paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Necesidad de acompañante permanente evaluando Escala Downton-Norton.


Profesional: MARLEIDY TRUJILLO VIERA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117526627**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/09/2020 2:00:00 p. m.**Título:** nota de recibo**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Recibo usuario de sexo masculino de 46 años de edad, en urgencias, en camilla con barandas arriba en posición decúbito supino, manejado por cirugía general con diagnóstico médico de: traumatismo del colon
"familiar refiere esta mejor"

Objetivo:

Al examen físico se observa paciente hemodinamicamente estable en regulares condiciones generales, paciente, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas; en el momento con signos vitales: tensión arterial 114/74 milímetros mercurio, frecuencia cardiaca 100 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.7 grados centígrados, saturación de oxígeno 95 por ciento. Al examen cefalocaudal, Cabeza: normo cefálica, tolerando oxígeno al medio ambiente, Cuello: móvil, sin evidencias de masas ni adenopatías presentes, Tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, herida de sitio de inserción de tubo de tórax en proceso de cicatrización, abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, abdomen con herida de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo con escasa producción sin signos de infección en punto de inserción, se observa 2 do dren conectada a bolsa de recolectora cisto flo, con salida de material colostomía en doble boca con buena producción líquida, Espalda: se evidencia libre de escaras ni zonas de presión, sistema Genitourinario masculino, normo configurados, diuresis espontánea, con pañal desechable, Miembros Superiores: simétricos con fuerza muscular conservado con edema, con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 18 con conector libre de aguja para tratamiento médico sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer a 70cc/ hora, Miembros Inferiores simétrico con poca fuerza muscular.

Actividades:

Toma de signos vitales

Administración de medicamentos

evaluar riesgo de caídas por turno.

evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.

educación de ruta de evacuación

educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.

se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y pagina web.

se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento.

Pendiente hospitalización por cirugía general reporte de cultivo de secreción abdominal, colostomía, dren percutáneo, control de la y le, +1120ml,


Profesional: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006521662**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/09/2020 6:33:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Se traslada en compañía de camillero de turno para el servicio de cirugía usuario de sexo masculino de 46 años de edad, en camilla con barandas arriba en posición decúbito supino, manejado por cirugía general con diagnóstico médico de: traumatismo del colon
"paciente refiere me siento con calor"

Objetivo:

Al examen físico se observa paciente hemodinamicamente estable en regulares condiciones generales, paciente, consciente, alerta, orientado en sus tres esferas; en el momento con signos vitales: tensión arterial 111/74 milímetros mercurio, frecuencia cardiaca 101 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.1 grados centígrados, saturación de oxígeno 98 por ciento. Al examen cefalocaudal, Cabeza: normo cefálica, tolerando oxígeno al medio ambiente, Cuello: móvil, sin evidencias de masas ni adenopatías presentes, Tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, herida de sitio de inserción de tubo de tórax en proceso de cicatrización, abdomen: depresible y blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, abdomen con herida de laparotomía en proceso de cicatrización, dehiscencia de sutura de piel en segmentos. dren percutáneo con escasa producción sin signos de infección en punto de inserción, se observa 2 do dren conectada a bolsa de recolectora cisto flo, con salida de material colostomía en doble boca con buena producción líquida, Espalda: se evidencia libre de escaras ni zonas de presión, sistema Genitourinario masculino, normo configurados, diuresis espontánea, con pañal desechable, Miembros Superiores: simétricos con fuerza muscular conservado con edema, con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 18 con conector libre de aguja para tratamiento médico sin signos de flebitis ni infiltración, pasando infusión de lactato de ringer a 70cc/ hora, Miembros Inferiores simétrico con poca fuerza muscular, paciente estable durante el turno, presenta calor, con mareo médico de turno lo valora, se le administra medicamentos ordenados, Atiendo usuario según protocolo de bioseguridad: Elementos de protección Personal que incluye: bata quirúrgica, tapaboca desechable, tapaboca N-95, mono gafas de seguridad, higienización de manos con jabón quirúrgico antes y después del contacto con el paciente y doble par de guantes quirúrgico

Actividades:

Toma de signos vitales
Administración de medicamentos
evaluar riesgo de caídas por turno.
evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.
educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
necesidad de acompañante permanente evaluando escala downton-norton.
educación de ruta de evacuación
educación de apoyo espiritual, moral y psicológico.
se educa sobre los canales de comunicación, buzón de sugerencia, oficina de atención al usuario, línea telefónica correo electrónico y página web.
se educa a familiar y paciente sobre el protocolo de aislamiento.
Pendiente hospitalización por cirugía general reporte de cultivo de secreción abdominal, colostomía, dren percutáneo, control de la y le,

Elizabeth T

Profesional: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006521662**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/09/2020 6:34:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

nota retrospectiva de las 18+20

Siendo las 18+20 Ingresar paciente de sexo masculino mayor de edad 46 años de edad al servicio cirugía sala de admisión en camilla con protocolo de barandas arriba para prevenir riesgo de caída en compañía de auxiliar de enfermería y familiar esposa, procedente de urgencias con diagnóstico de traumatismo de colon Quien ingresa para procedimiento quirúrgico de laparotomía a realizarse por el Dr. Barreto usuario refiere tener ayuno previo, paciente en malas condiciones generales.

Objetivo:

Usuario en malas condiciones generales, consiente, orientado, Afebril, responde coherentemente al llamado, paciente con signos vitales tensión arterial 100/61 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 114 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura 37.2 saturación de oxígeno 94 por ciento, al examen cefalocaudal cabeza norma cefálica sin alteraciones, mucosas oral secas, con palidez mucocutánea, tolerando oxígeno al medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada con heridas quirúrgicas cerradas cubiertas con material estéril, abdomen blando con dolor a la palpación, con heridas quirúrgicas en tórax cubiertas con fixomull, heridas quirúrgicas en abdomen cubiertas con fixomull, con ileostomía mas colostomía con libre drenaje a bolsa de colostomía, con catéter percutáneos lado izquierdo del abdomen con libre drenaje a bolsa de cystoflo con presencia de líquido purulento, espalda íntegra, sin marcación ni zonas de presión, genitales de aspecto y características masculinas, eliminación espontánea, con miembros superiores normales con buena perfusión distal con llenado capilar a dos segundos canalizada en miembro superior derecho con Braun número 18 en vena metacarpiana y equipo macro goteo pasando infusión continua de solución salina al 0.9 por ciento por 500 mililitros, sin signos de flebitis, miembro inferiores simétricos móviles con buen tono muscular, sin edema, identificado con manilla color verde según escala de Down-ton de 4 alto riesgo de caída, escala de Norton valor de 19 bajo riesgo de presentar úlceras por presión, se indaga sobre posibles enfermedades u antecedentes de importancia las cuales niega, jefe cesar inicia primera unidad de glóbulos rojos.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

usuario ingresa con antibiotico piperacilina dosis administrada a las 16+00 horas en el area de urgencias.

Actividades:

se recibe usuario con historia clínica, se confirma ayuno con el camillero, y paciente, se toman signos vitales, se diligencias consentimiento informado general y anestesiología. Se aplica escala de Down ton con resultado de 4 alto riesgo de caída y escala de Norton con resultado de 19 bajo riesgo de presentar úlceras por presión, se realiza protocolo de bienvenida por parte de auxiliar de turno en admisión.

– PLAN

Brindar educación al paciente y familiar en:

Horario de información, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, cuidados de la herida quirúrgica


Toma de signos vitales

preparar para cirugía

evaluar riesgo de caídas por turno Down ton

evaluar riesgo de úlceras por presión (escala de Norton) cuidados para prevención de úlceras

se traslada usuario a sala de cirugía numero 3.


Profesional: DIANA MARIA MENESES CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117505646**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/09/2020 6:40:00 p. m.**Título:** INICIA Y TERMINA PROCEDIMIENTO**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

iendo las 18+30 Ingresar paciente de sexo masculino mayor de edad 46 años de edad a sala de cirugía n.3 en camilla con protocolo de barandas arriba para prevenir riesgo de caída en compañía de auxiliar de enfermería con diagnóstico de traumatismo de colon Quien ingresa para procedimiento quirúrgico de laparotomía a realizarse por el Dr. Barreto usuario refiere tener ayuno previo, paciente en malas condiciones generales. se ubica en la mesa quirúrgica se monitoriza Usuario hemodinámicamente, consiente, orientado responde coherentemente al llamado, paciente con signos vitales tensión arterial 110/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 37.0 saturación de oxígeno 96 por ciento

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente, consiente, orientado responde coherentemente al llamado, paciente con signos vitales tensión arterial 110/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 37.0 saturación de oxígeno 96 por ciento, al examen cefalocaudal cabeza norma cefálico sin alteraciones, mucosas oral húmedas, tolerando oxígeno al medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada, abdomen blando con dolor a la palpación con heridas quirúrgicas cerradas y cubiertas con material estéril con ileostomía mas colostomía con bolsa con dos catéter percutáneos conectados a cistoflow espalda íntegra, sin marcación ni zonas de presión, genitales de aspecto y características masculinas, con miembros superiores normales con buena perfusión distal con llenado capilar a dos segundos canalizada en miembro superior derecho pasando gre o positivo con Braun numero 18 en vena sin signos de flebitis, se caniza vena en miembro superior izquierdo con catéter Braun n 18 miembro inferiores simétricos móviles con buen tono muscular, sin edema, identificado con manilla color verde según escala de Down-ton de 4 alto riesgo de caída, escala de Norton valor de 19 bajo riesgo de caída,

18+40: según lavado de manos y protocolo covid 19 Doctor Alfredo garzon realiza inducción de anestesia general endovenosa, administra anestésicos, 150 microgramos de fentanil endovenoso, rocuronio 50miligramos endovenoso y propofol 100 miligramos endovenosa, 18+50 doctor Alfredo procede a intubar paciente con tubo oro traqueal número 7.5 con balón, acopla a ventilación mecánica por medio de máquina de anestesia brindando oxígeno a 2 litros y gas inhalatorio sevofluorane, sin ninguna complicación en el momento.

19+00 Bajo previo protocolo de lavado de manos, se procede a realizar por parte del personal de enfermería rasurado y lavado con técnica asepsia y antisepsia en área abdominal y genital, mas colocación de sonda vesical n 18 con jabon quiruegico el cual se retira y se aplica clorhexidina

19+00 doctor Alfredo coloca catéter central femoral dejándolo cubierto con gasas mas fixomull

19+15 bajo efectos de anestesia general inicia: doctor Barreto procedimiento quirúrgico LAPARATOMIA EXPLORATORIA con ayudantía el Doctor ramirez, instrumentadora ana quien inicia con 19 compresas sobre la mesa, con signos vitales de tensión arterial 112/79 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca- 53 latidos por minutos, frecuencia respiratoria:18 respiraciones por minutos, saturación de oxígeno 100 por ciento, continuidad a procedimiento quirúrgico, usuario en malas condiciones

19+45 por orden del dr Alfredo se inicia noreadrenalina en 100cc de solución salina a 10cc por hora

20+00 doctor Barreto -Termina procedimiento LIBERACION DE ADHERENCIAS, LAVADO, DRENAJE DE COLECCIÓN, MAS OMENECTOMIA


Actividades:

DEJANDOLO CON BOLSA DE BOGOTA Y EMPAQUETADO CON UNA COMPRESA, doctor ramirez procede a cerrar piel queda herida quirúrgica suturada, cubierta con gasa y fixomull, sin complicaciones se hace conteo de material, el cual es verificado por instrumentadora que manifiesta completo, paciente con signos vitales de tensión arterial 95/61 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca- 53 latidos por minutos, frecuencia respiratoria:18 respiraciones por minutos, saturación de oxígeno 100 por ciento.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se recibe historia clínica, se confirma ayuno, se confirma tipo de cirugía a realizar, se verifica que tenga manilla de identificación según escala de Down-ton con datos completos, se verifica que los consentimientos de anestesia y cirugía estén firmados, toma de signos vitales, administración anestésico, intubación por parte del doctor alfredo, lavado de manos, asepsia y antisepsia en área quirúrgica, circular cirugía, paso de sonda vesical administración de tratamiento médico, cuidados de enfermería, seguir ordenes médicas, cubrimiento de herida, limpieza de paciente,

Pendiente: Traslado a uci 4 piso


Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 520**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/09/2020 9:30:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

siendo las 21+30 se traslada paciente de sexo masculino mayor de edad 46 años de edad a uci en .3 en camilla con protocolo de barandas arriba para prevenir riesgo de caída en compañía de auxiliar de enfermería y jefe con diagnóstico de traumatismo de colon pos procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria con bolsa de bogota mas empaquetado con una compresa por el Doctor. barreto usuario refiere tener ayuno previo, paciente en malas condiciones generales. con signos vitales tensión arterial 81/60 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 37.0 saturación de oxígeno 96 por ciento

Objetivo:

, al examen cefalocaudal cabeza norma cefálico sin alteraciones, bajo efectos de anestesia general con tubo n 7.5 con ventilación asistida a por ambu en compañía del auxiliar y jefe,

mucosas oral húmedas, con sonda nasogastrica n 20 cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada, abdomen con herida quirúrgica con bolsa de bogota empaquetado con una compresa mas aposito especial mas fixomull con ileostomía mas colostomía

piel integra, sin marcación ni zonas de presión, genitales de aspecto y características masculinas con sonda vesical n 18 conectado al cistoflow, con miembros inferiores simétricos sin edema

identificado con manilla color verde según escala de Down-ton de 4 alto riesgo de caída, escala de Norton valor de 19 bajo riesgo de caída miembros inferiores simétricos con cater central femoral derecho roulado pasando norepinefrina dos ampollas

pos quirúrgico doctor Barreto procedimiento quirúrgico LAPARATOMIA EXPLORATORIA LIBERACION DE ADHERENCIAS, LAVADO, DRENAJE DE COLECCIÓN, MAS OMENTECTOMIA DEJANDOLO CON BOLSA DE BOGOTA cubierto con aposito especial mas fixomull, con muestra para cultivo mas patología

Actividades:

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

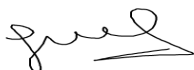
Se administra medicamentos

se coloco pañal

traslado a uci

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico


Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 520**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Fecha Registro:** 29/09/2020 9:31:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 21+30 pm Ingresa a la unidad de cuidados intensivos respiratoria del 4to piso procedente del servicio de quirófano, paciente Masculino de 46 años de edad, en compañía de médico, auxiliar y jefe de enfermería, monitorizado, con soporte ventilatorio, paciente con diagnostico medico de: traumatismo de colon – peritonitis purulenta generalizada – portador de colostomía – posquirúrgico de laparotomía exploratoria –lavado quirúrgico – empaquetamiento abdominal (1 compresa) – bolsa bogota.

En sala de espera aguarda la esposa (Deicy) a quien se le informa estado del paciente, normas del servicio y horarios de información vía

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

telefónica.

Objetivo:

Usuario se observa en malas condiciones generales, bajo soporte ventilatorio por bolsa de ventilación mecánica de resucitación manual (ambu), con signos vitales de: Tensión arterial: 95/59 milímetros de mercurio; Frecuencia cardiaca: 92 latidos por minuto; Temperatura (36.4°); Saturación de Oxígeno: 100 por ciento, Frecuencia respiratoria: 20 por minuto.

A la valoración cefalocaudal se evidencia CABEZA: palidez generalizada, pupilas isocóricas de 4 milímetros, reactivas lentas a la luz, mucosa oral húmeda, con soporte ventilatorio, tubo endotraqueal 7.5 french fijado en 22 centímetros, conectado a bolsa de ventilación mecánica de resucitación manual (ambu) con sonda orogastrica levin 20 del 29/09/20 (auxiliar yasmin) institucional con residuo gástrico escaso, CUELLO sin adenopatías, simétrico TÓRAX: simétrico, expandible, herida cicatrizada, secundaria a toracotomía derecha, extrahospitalaria, ABDOMEN: presencia de herida en región abdominal lineal de epigastrio hasta hipogastrio, secundaria a laparotomía exploratoria, según descripción quirúrgica, empaquetado con 1 compresa y sellado con bolsa de bogota, con cierre de la herida, herida cubierta con apósito estéril y fijada con fixumure, se observa colostomía, en flanco derecho, funcional, sin signos de derrame de material fecaloide, ESPALDA: íntegra limpia sin zonas de presión; GENITOURINARIO: genitales íntegros; con sonda vesical Foley número 18, institucional del 29/09/2020 (auxiliar yasmin), Con residuo urinario claro, EXTREMIDADES: miembros superiores, simétricos, con movilidad y fuerza limitada por sedación, Miembros inferiores, simétricos, se observa, con movilidad y fuerza muscular disminuida por sedación, presencia de catéter venoso central, femoral derecho trilumen, instalado el 29/09/20 (por Alfredo Garzon, anestesiólogo), con fecha de curación del 29/09/20, se observa catéter limpio, sin signos de infección, con infusión de norepinefrina a 15 centímetros cubico/hora, Espalda íntegra, sin presencia de úlceras por presión.

Usuario en cama con barandas arriba, en regulares condiciones de salud, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de (6) con riesgo(alto), escala de Norton con resultado de (6) con riesgo(alto), fue transfundido 3 unidades de glóbulos rojos en el servicio de cirugía, se realizó entrega a familiar de patología tomada en procedimiento quirúrgico, pendiente definir lavado quirúrgico en 48 horas.


Actividades:

Cuidados De Enfermería

Se Realizó La Atención Bajo Las Medidas De Aislamiento Por pandemia
 Se Brindaran Cuidados Específicos De Enfermería Al Pacientes:
 Se Tomaran Signos Vitales
 Se Administrara Medicamentos
 Se Realizara Verificación De Alergias
 Se Realizara Control Estricto De Glucometria
 Se Realizara Vigilancia Estricta Del Paciente
 Se Registrara balance de Líquidos administrados y líquidos eliminados - Gasto Urinario
 Se Realizara Vigilancia Estricta
 Se Mantendra Monitorización Estricta
 Se Realizara Vigilancia De Saturaciones Y Patrón Respiratorio
 Se Mantendra La Cabecera A 45 ° Grados
 Se Realizara Aspiración De Secreciones
 Se Realizaran Cuidados De Sonda Vesical Y Orogastrica
 Se Realizara Hoja Neurológica
 Se Vigilara Estado De Catéter Central Y Si Requería Curación
 se realizara curacion de heridas a necesidad
 se realizaran cuidados de ostomias

Pendientes

Manejo integral en la unidad de cuidados intensivos
 Toma de laboratorios de ingreso
 Lavado quirúrgico
 Reporte de patología


Profesional: SILVANA PAOLA CANELARIO GONZALES**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1082834165**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Fecha Registro:** 30/09/2020 2:00:00 a. m.**Título:** TOMA DE CULTIVOS**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Paciente masculino de 46 años de edad, con soporte ventilatorio, valorado por intensivista de turno, quien ordena toma de cultivos de ingreso a la unidad.

Objetivo:

Paciente con orden medica de Pancultivar, previa tecnica aseptica, se procede a tomar primera muestra de hemocultivo de cateter venoso central

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Femoral derecho , de lumen marron , se toma muestra, se cambia de aguja y se inserta en tubo de hemocultivo, 2da muestra recolectada de via periferica en miembro superior izquierdo, previo asepsia y uso de campos esteriles, se toman muestra , se cambia de aguja y se inserta en tubo. Finalmente se procede a recolectar muestra de urocultivo, previo pinzamiento de la sonda, se recolecta muestra y en se envasa en recipiente esteril, se envian muestras a laboratorio

Actividades:

se realizo lavado de manos
se realizo tecnica esteril
se realizo rotulo institucional de muestras


Profesional: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1082834165**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Fecha Registro:** 30/09/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de genero masculino raul miranda sanchez de 46 años de edad ,en la unidad de cuidados intensivos adultos en habitación 413 en decúbito supino con barandas arriba para la prevención de caídas sin acompañante con diagnóstico de traumatismo del colon

Objetivo:

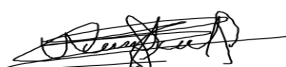
usuario, afebril bajo sedación hemodinamicamente estable, soporte ventilatorio condiciones generales, con un glasgow de 2/2 apertura ocular: 1 respuesta motora: 1, respuesta verbal: 1, con signos vitales de: tensión arterial 100/52 milímetros de mercurio , tensión arterial (media: 83 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 125 latidos por minuto; temperatura 36.26 grados centígrados saturación de oxígeno 100% sienta , frecuencia respiratoria 19 por minuto , glicemia capilar de 124 miligramos sobre decilitros . paciente que no responde a estímulos verbales; a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza: mucosas secas, conjuntivas isocrómicas, pupilas isocóricas reactivas a la luz de 3 milímetro con palidez generalizada, con tubo orotraqueal numero 7.5 french con cámara de vapor presente sin secreciones fijado correctamente con esparadrapo en comisura labial superior sin estigmas de traumatismo o sangrado conectado a ventilación mecánica con fio de 46 por sienta, sonda orogastrica numero 18 con fecha de inserción de 26-9-20 permeable retornable con jugo gástrico presente , piel con ictericia prolongada cuello sin adenopatías ni nódulos, con rigidez nuchal tórax simétrico, elíptico, con electrodos conectado a monitorización continua , sin alteraciones ni masas , no evidencia cicatrices abdomen herida quirúrgica en línea media abdominal con bolsa de bogota sin estigmas de sangrado cubierto con material esteril sin alteraciones con faja ruidos intestinales presentes, se evidencia colostomía en flanco derecho se observa limpia sin irrigación espalda: integra limpia sin zonas de presión ; genitourinario: con sonda vesical numero 16 permeable a cystoflo adulto con orina turbia aproximadamente 50 centímetros cúbicos con fecha de inserción del 26-9-20 fijada en tercio medio de muslo derecho por protocolo, rotulada y está con tapa; extremidades miembros superiores simétricos sujeta a inmovilizadores por protocolo sin presencia de edema miembros inferiores simétricos, presencia de catéter venoso central femoral derecho trílumen funcional con fecha de inserción del 28-9-20 fijado y cubierto con material esteril y tegader sin estigmas de sangrado ,pasando infusión de midazolam 60 miligramos en 100 mililitros de solución salina normal a 0.9 por sienta con una velocidad de 20 centímetros cúbicos por hora , infusión de remifentanilo 2 ampollas en 98 mililitros de solución salina normal 0.9 por sienta a una velocidad de 20 centímetros cúbicos por hora infusión de norepinefrina 8 miligramos en 92 centímetros de solución salina normal 0.9 por sienta a 25 centímetros cúbicos por hora, infusión de lactato de ringer a 150 centímetros cúbicos por hora, con inmovilizador, sin alteración aparente no edema, no zona de presión o úlceras en talones, cicatrices con manilla de identificación color verde por riesgo de caída

Actividades:

actividades
paciente con soporte ventilatorio ,sedoanalgesia y vasopresor altas dosis en malas condiciones generales, hemodinamicamente inestable se encuentra normocardico hipotenso, recibe tratamiento por especialista riesgo de patrón respiratorio ineficaz relacionada, se continua manejo según ordenes médica usuario en cama que durante la noche se observa en estables condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, tolero la dieta administrada, elimino no hizo deposición, gastó urinario de 2.19cc/kg/h, glucometría de 104mg/dl. se valoran resultados de laboratorios solicitados al ingreso
plan
se colocó cabecera mayor a 45°.
se vigilo sangrado de la herida
se realiza aseo y cuidados de la colostomía
se realiza hoja neurológica cada hora por jefe de enfermería
se realizaron cuidados del cateter central por jefe de enfermeria
se realio vigilancia pupilar cada hora.
se administro medicamentos.
se cambio de equipos cada 72 horas según protocolo.
se cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional.
se controló líquidos administrados y eliminados.
se mantuvo tensión arterial media entre 70-90mmhg.
se toma de glucometría
se colocan barandas arriba.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

se mantuvo medio oscuro y tranquilo.
 se dieron cuidados de enfermería crítica.
 se evalua riesgo de caída por turno (escala down ton).
 se evalua riesgo de úlceras por presión (escala norton).
 se realiza enjuague bucal con clorhexidrina
 se dieron cuidados monitoreo y control propios de uci
 se dio terapia respiratoria
 se dio terapia física
 se dieron cuidados de catéter venoso central por enfermería según protocolo institucional
 se realizo gasto urinario por turno
 se dieron cuidados de sonda oroastrica y sonda vesical
 se vigilo permeabilidad
 se informar cambios
 se vigilo patron respiratorio
 se vigilo respuesta motora
 se realiza protocolo prevención de caídas y úlceras por presión
 se control de signos vitales cada hora
 se asistencia al llamado por médicos y jefes
 se brindar cuidados de enfermería
 se administra de medicamentos
 se administración de alimentación
 se vigilo curva térmica
 se realizo aseo de la unidad
 se realizo rondas de enfermería
 se verifico estado de la unidad
 se verifica estado de equipos biomedicos (buen estado)
 se verifico estado del guardian
 se cambia y verificar estados de manillas de identificacion
 se evalua riesgo de caídas por turno
 se evalua riesgo de úlceras por presión
 no se bajo bajar la cabecera de la cama después de la alimentación
 se realizó evaluación neurológica cada hora por el jefe de turno.
 se realizaron cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.
 se lubrico piel y cambio de pañal.
 pendiente
 nuevo lavado en 48 horas por ciurrjia general
 evolucion laboratorio 30-9-20
 evolucion gases arteriales 30-9-20
 reporte cultivo liquidos corporales
 nuevas órdenes por medico de turno.
 se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.


Profesional: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533464**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Fecha Registro:** 30/09/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo usuario de sexo masculino, de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos respiratoria FLA adultos, en cama, en posición de decúbito supino, barandas arriba, manejado por la especialidad de medicina interna, intensivista.
 Con un diagnostico medico:

traumatismo del colon
 paciente no refiere nada "rass-5 sin respuesta"

Objetivo:

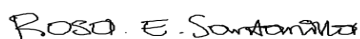
Al examen físico se observa paciente en malas condiciones generales, con soporte vasopresor a alta cantidad, se encuentra con sedación y ventilatorio, con signos vitales: tensión arterial 106 / 65 milímetros mercurio, Presión arterial media 78 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 125 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 23 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.7 grados centígrados, saturación de oxígeno 100 por ciento, glicemia capilar 136 miligramos/decilitros. A la valoración cefalocaudal, cabeza: normo cefálica, pupilas isocóricas en 3 milímetros no reactivas a la luz, con soporte ventilatorio conectado a tubo orotraqueal número 7.5 french con cámara de vapor presente sin secreciones fijado correctamente con esparadrapo en comisura labial superior sin estigmas de traumatismo o sangrado conectado a ventilación

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

mecánica, con un modo asistido control por presión, una fracción inspirada de oxígeno al 40 por ciento, con una presión inspirada al final de la expiración de 8(peep), sonda orogastrica de silicona número 20 , con fecha de inserción (29-09-2020) , cerrada, para administración de tratamiento vía oral y nutrición enteral, cuello: móvil, sin evidencias de masas ni adenopatías presentes , tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados , con electrodos para monitorización continua de signos vitales ; miembros superiores simétricos y flexibles , con sujeción terapéutica, abdomen depresible y distendido a la palpación ,con ruidos intestinales presentes , herida quirúrgica en línea media abdominal con bolsa de bogota sin estigmas de sangrado cubierto con material estéril sin alteraciones con faja a nivel del abdomen, portador de colostomía funcional en flanco derecho se observa limpia sin irrigación, a nivel peristomal piel limpia sin evidencia de laceraciones, Espalda: se evidencia libre de escaras, sistema genitourinario masculino, normo configurados, con sonda vesical Foley # 16 con fecha de inserción del día 26-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje, orina turbia, fijada en tercio medio del muslo derecho por protocolo, rotulada y se encuentra con tapa, con pañal desechable por protocolo de la unidad , miembros inferiores simétricos y flexibles , con presencia de catéter venoso central trilumen femoral derecho con fecha de inserción (29-08- 2020) , sin signos de infección en sitio de punción , cubierto con tegaderm , lactato de ringier normal a una velocidad de infusión de 150 mililitros/hora, soporte de sedación 60mg de midazolam en 28ml de cloruro de sodio a una velocidad de infusión de 15 miligramos/ minutos titulable, 4mg de remifentanil en 100 ssn 0,9% a una velocidad de infusión de 10 mililitros/ hora titulable, soporte de vasopresor, 2 ampollas de norepinefrina en 100ssn 0,9% a una velocidad de infusión de 26,6mililitros/hora.

Actividades:

Cabecera a 45°
 Registro de signos vitales
 administración de tratamiento ordenado
 vigilar estado del paciente
 Cambio de líquidos cada 24horas
 Revisar, cumplir órdenes médicas
 informar cambios
 vigilar patrón respiratorio
 hidratación de piel
 Llevar registro de balance de líquidos
 toma de glucometria
 Interpretar escala de Down ton 9 y Norton 9
 Higiene oral
 Vigilar pupilas
 mantener presión arterial media entre 70-90 mmhg
 terapia respiratoria por turnos
 terapia física por turnos
 cuidados del catéter venoso central por enfermería según protocolo institucional
 Cuidados de sonda oro gástrico y sonda vesical, vigilar permeabilidad
 Monitorización continua
 Medidas de contención física
 Enjuague bucal con clorhexidina cada 8 horas
 Cambios de posición cada 2 horas, según protocolo institucional
 Pendiente:
 Reporte de cultivo liquido pleural del 29-09-2020
 Reporte de cultivo liquido peritoneal del 29-09-2020
 Reporte de hemocultivo central y periférico del 29-09-2020
 Reporte uro cultivo del 29-09-2020
 Evolución de laboratorios + gases arteriales am del 29-09-2020


Profesional: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117518700**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Fecha Registro:** 30/09/2020 11:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NOTA**Subjetivo:**

siendo las 11+00 am paciente se encuentra bajo sedación, con ventilación mecánica, estable, sin acompañante porque se encuentra en zona de aislamiento, se realiza la curación de catéter venoso central femoral derecho

Objetivo:

se realiza curación del catéter femoral derecho porque se encuentra sucio y despegado alrededor del micropore

fecha de inserción: 29-09-20

nombre del médico que pasa el catéter: Garzón en cirugía

fecha de curación vigente: 30-09-2020

nombre del profesional de enfermería que realizó la curación vigente: maria del pilar

fecha de la próxima curación: 7-010-2020

el dispositivo se encontraba micropore con residuos con liquido sanguinolento debido a que el paciente tiene una herida en el abdomen con drenaje, lo cual de estaba despegando el tegaderm, generando mal aspecto

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

se realiza lavado de manos y postura de guantes estériles, se retira micropore gasa observando: punto de inserción seco, sin signos de infección local, funcional por los tres lumen, por el lumen azul se está administrando tratamiento farmacológico, previo lavado de manos se coloca elementos de protección personal y se realiza limpieza con guantes estériles del centro a la periferia del lugar de inserción con gasa estéril impregnada con solución salina al 0.9%, posteriormente con gasas estériles con clorhexidina, se seca con gasa estéril, se secó el sitio de inserción, se cubre con tegaderm estéril y se rotula con fecha de inserción, fecha de curación, fecha de próxima curación y nombre de quien realizo la inserción del catéter central y de quien realiza la curación. se le da recomendaciones y cuidados al paciente.

Actividades:

control de signos vitales.
protocolo de prevención de caídas.
lavado de manos.
curación con técnica estéril el catéter venoso central.
rotulación del catéter con fecha de inserción, curación y próxima curación.
Segregación de residuos
actualizar kardex con fecha de próxima curación.
se realiza lista de chequeo de catéter venoso central.

M^{ra} DEL PILAR MACIAS**Profesional:** MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075312287**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Fecha Registro:** 30/09/2020 1:55:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego usuario de sexo masculino, de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos respiratoria FLA adultos, en cama, en posición de decúbito decubito lateral derecho, barandas arriba, manejado por la especialidad de, medicina interna, cirugía general.

Con un diagnostico medico:

1. Falla de oxigenación
 2. Falla Organica multiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis multiples abscesos y herida por arma de fuego
 3. pop laparatomia exploratoria(29/09/20)
 4. portador de colostomía
- paciente no refiere nada "rass-5 sin respuesta"

Objetivo:

Al examen físico se observa paciente en malas condiciones generales, con soporte vasopresor a alta cantidad, se encuentra con sedación y ventilatorio, con signos vitales: tensión arterial 105 / 77 milímetros mercurio, Presión arterial media 86 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 111 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 24 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.0 grados centígrados, saturación de oxígeno 100 por ciento, glicemia capilar 136 miligramos/decilitros. A la valoración cefalocaudal, cabeza: normo cefálica, pupilas isocóricas en 3 milímetros no reactivas a la luz, con soporte ventilatorio conectado a tubo orotraqueal número 7.5 french con cámara de vapor presente sin secreciones fijado correctamente con esparadrapo en comisura labial superior sin estigmas de traumatismo o sangrado conectado a ventilación mecánica, con un modo asistido control por presión, una fracción inspirada de oxígeno al 80 por ciento, con una presión inspirada al final de la espiración de 8 (peep), sonda orogastrica de silicona número 20, con fecha de inserción (29-09-2020), cerrada, para administración de tratamiento vía oral y nutrición enteral, cuello: móvil, sin evidencias de masas ni adenopatías presentes, tórax: anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, con electrodos para monitorización continua de signos vitales; miembros superiores simétricos y flexibles, con sujeción terapéutica, abdomen depresible y distendido a la palpación, con ruidos intestinales presentes, herida quirúrgica en línea media abdominal con bolsa de bogota sin estigmas de sangrado cubierto con material estéril sin alteraciones con faja a nivel del abdomen, portador de colostomía funcional en flanco derecho se observa limpia sin irrigación, a nivel periestomal piel limpia sin evidencia de laceraciones, Espalda: se evidencia libre de escaras, sistema genitourinario masculino, normo configurados, con sonda vesical Foley # 16 con fecha de inserción del día 26-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje, orina turbia, fijada en tercio medio del muslo derecho por protocolo, rotulada y se encuentra con tapa, con pañal desechable por protocolo de la unidad, miembros inferiores simétricos y flexibles, con presencia de catéter venoso central trilumen femoral derecho con fecha de inserción (29-08-2020), sin signos de infección en sitio de punción, cubierto con tegaderm, lactato de ringer normal a una velocidad de infusión de 150 mililitros/hora, soporte de sedación 60mg de midazolam en 28ml de cloruro de sodio a una velocidad de infusión de 20 miligramos/ minutos tituable, 4mg de remifentanil en 100 ssn 0,9% a una velocidad de infusión de 25 mililitros/ hora tituable, soporte de vasopresor, 2 ampollas de norepinefrina en 100ssn 0,9% a una velocidad de infusión de 26,3 mililitros/hora.

Usuario en cama, en el momento con signos vitales dentro de los parámetros normales, con vasopresor a lta dosis, durante la mañana se realiza cambios de posición e higiene oral, se realiza su autocuidado en cama, se toman laboratorios de control, con manilla verde de identificación y riesgo de caídas, se interpreta escala Down ton 9 Escala de Norton 9 con riesgo muy alto de generar úlceras por presión rass -5 sin respuesta

Deposición: positiva por colostomía

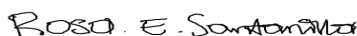
Gasto urinario: 0,89 cc/kg/hora

Actividades:

Se ubicó Cabecera a 45°
Se realizó Registro de signos vitales
Se administró tratamiento ordenado

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se realizó vigilancia y estado general del paciente
 Se Revisó y cumplió órdenes médicas
 Se informó cambios
 Se vigiló patrón respiratorio
 Se realizó hidratación de piel
 Se cuantificó diuresis
 Se realizó registro de balance de líquidos
 Se realizó toma de glucometría
 Se interpretó escala de Down ton 9 y Norton 9
 Se realizó higiene oral
 Se realizó cambios de posición, cada 2 horas según protocolo institucional
 se mantuvo prevención de hipo e hiperglicemia
 se mantuvo prevención de hipo e hipertensión
 se mantuvo prevención de normotermia
 se mantuvo presión arterial media entre 70-90 mmhg
 se mantuvo cuidados del catéter venoso central por enfermería según protocolo institucional
 se mantuvo Cuidados de sonda oro gástrico y sonda vesical, vigilar permeabilidad
 se mantuvo Monitorización continua
 se realizó Enjuague bucal con clorhexidina cada 8 horas
 se mantuvo medidas de bioseguridad, tapaboca N-95 de alta resolución
 se realizó toma de glucometría en ayuno preprandiales y dos horas postprandiales
 nada vía oral, lavado quirúrgico mañana
 Pendiente:
 Reporte de cultivo líquido pleural del 29-09-2020
 Reporte de cultivo líquido peritoneal del 29-09-2020
 Reporte de hemocultivo central y periférico del 29-09-2020
 Reporte uro cultivo del 29-09-2020
 reporte de laboratorios + gases arteriales 13 horas del 30-09-2020
 lavado quirúrgico mañana por especialidad cirugía general
 tomar tac de tórax, cuando el paciente se encuentre estabilizado, según orden médica del especialista en medicina interna


Profesional: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117518700**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Fecha Registro:** 30/09/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente raul miranda sanchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio: UCI adultos respiratoria en cama 413 con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnóstico médico de:

1. falla de oxigenación
2. falla orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego
3. laparotomía exploratoria (29/09/20)
4. portador de colostomía

manejo por la especialidad medicina interna, con aislamiento aerosol con tipo de dieta: gastroclisis
 Usuario entubado

Objetivo:

Usuario se observa en malas condiciones generales de salud, monitorizado en estado bajo sedación e intubación oro traqueal por falla ventilatoria, palidez cutánea generalizada, en posición decúbito lateral derecho con signos vitales, tensión arterial: (104/74) milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: (115) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (26) respiraciones por minuto, temperatura (35.8) grados centígrados, saturación de oxígeno (100) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, edema peri orbitario, con presencia de sonda oro gástrica levin polivinilo # 18 con fecha de inserción del día 29-09-2020, se encuentra cerrada, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio de tubo oro traqueal para ventilación mecánica, FIO2:60% por presión, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando, panículo adiposo no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con herida en región de línea media de abdomen cubierta y limpia sin signos de infección, con colostomía en región ascendente cubierta en bordes con galleta de recolección piel íntegra sin signos de infección, espalda piel íntegra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+) eliminación por medio sonda vesical Foley # 20 del día 29-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje, orina de color amarillo, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades: miembros superiores con rigidez simétricos con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, con movilidad y fuerza muscular limitada, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular limitada,
 catéter venoso central trilumen del día 29-09-2020 femoral derecho cubierto y limpio sin signos de infección

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

infusión de 4 miligramos de remifentanilo pasando por bomba de infusión con una velocidad a 20 mililitros por hora
 infusión: 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión con una velocidad a 26.3 mililitros por hora

infusión: 60 miligramos de midazolam en 88 ml de ssn 0,9% pasando por bomba de infusión con una velocidad a 20 mililitros por hora
 infusión de lactato de ringer pasando por bomba de infusión con una velocidad a 150 mililitros por hora

plan:

1. unidad de cuidados intermedios
2. nada via oral
3. cabecera central a 45 grados
4. enjuague bucal con clorhexidrina cada 8 horas
5. cuidados monitoreo y control propios de uci
6. ajustar parámetros ventilatorios según gases arteriales
7. glucometría cada 8 horas
8. mantener presión arterial media entre 70-90mmhg
9. terapia respiratoria
10. control de gases arteriales en la tarde
11. cuidados de catéter venoso central por enfermería según protocolo institucional
12. signos vitales regulares, avisar cambios

Actividades:

análisis recibo

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de downton de: 9 paciente con riesgo alto de presentar caídas;
 escala de Norton de: 8 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar jefe y médico que recibe, manejo del timbre de llamado, horarios de visita, disposición de residuos, socialización de deberes y derechos, se explica aislamiento correspondiente.

atenta a los cambios que se presenten durante el turno.

Actividades:

presentación al paciente

recibo de turno

rondas de enfermería

toma de signos vitales

brindo educación al paciente en:

manejo de timbre del llamado, horario de visitas, horario de comida disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener

barandas arriba ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapaboca y aislamientos

revisión del aseo en la unidad

verificaron de equipos y manilla

evaluar riesgo de caídas por turno

evaluar riesgo de úlceras por presión

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

necesidad de acompañante permanente

verifico signos de flebitis

verifico estado del guardián

verifico estados de manillas de identificación

verifico estados de rótulos de canalizaciones

Pendientes:

Reporte de hemocultivo por 2 del día 30-09-2020

Reporte de urocultivo del día 30-09-2020

toma de laboratorios y gases am

toma de tac de torax

realización de lavado quirúrgico por laparotomía exploratoria


Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552852**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Fecha Registro:** 30/09/2020 8:55:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos: MIRANDA SANCHEZ****Nombres: RAUL****Tipo Documento: CC****Numero: 17674587**

entrego paciente raul miranda sanchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio: UCI adultos respiratoria en cama 413 con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

1. falla de oxigenación
2. falla organica multiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis multiples bscesos y herida por arma de fuego
3. pop laparatomia exploratoria(29/09/20)
- 4.portador de colostomía

manejo por la especialidad medicina interna, con aislamiento aerosol.con tipo de dieta: gastroclisis

Usuario entubado

Objetivo:

Usuario se observa en malas condiciones generales de salud,monitoreado en estado bajo sedación e intubación oro traqueal por falla ventilatoria, palidez cutánea generalizada,en posición decúbito laterla derecho con signos vitales, tensión arterial: (113/67) milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: (121) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (22) respiraciones por minuto, temperatura (36.) grados centígrados, saturación de oxígeno 100) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, edema peri orbitario, con presencia de sonda oro gástrica levin polivinilo # 18 con fecha de inserción del día 29-09-2020, se encuentra cerrada, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio de tubo oro traqueal para ventilación mecánica, FIO2:60% por presión, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando panículo adiposo no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes,con herida en región de línea media de abdomen cubierta y limpia sin signos de infección, con colostomía en región ascendente cubierta en bordes con galleta de recolección piel integra sin signos de infección, espalda piel integra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+)eliminación por medio sonda vesical Foley # 20 del día 29-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje, orina de color amarillo, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades: miembros superiores con rigidez simétricos con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, con movilidad y fuerza muscular limitada, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular limitada,

cateter venosos central trilumen del día 29-09-2020 femoral derecho cubierto y limpio sin signos de infeccion

infusión de 4 miligramos de remifentanilo pasando por bomba de infusión con una velocidad a 20 mililitros por hora

infusión: 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión con una velocidad a 25 mililitros por hora

infusión: 60 miligramos de midazolam en 88 ml de ssn 0,9% pasando por bomba de infusión con una velocidad a 20 mililitros por hora

infusión de lactato de ringer pasando por bomba de infusión con una velocidad a 150 mililitros por hora

plan:

1. unidad de cuidados intermedios
2. nada via oral
- 3.cabecera central a 45 grados
- 4.enjuague bucal con clorhexidrina cada 8 horas
5. cuidados monitoreo y control propios de uci
- 6.ajustar parámetros ventilatorios según gases arteriales
- 7.glucometria cada 8 horas
- 8.mantener presión arterial media entre 70-90mmhg
- 9.terapia respiratoria
10. control de gases arteriales en la tarde
- 11.cuidados de catéter venoso central por enfermería según protocolo institucional
- 12.signos vitales regulares , avisar cambios

Actividades:

análisis de entrega

usuario en cama con barandas arriba que durante el turno pasa hemodinamicamente estable, no presenta ningún tipo de reacción en la administración de medicamentos se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, continua en la unidad hasta nueva orden. paciente que tolera la dieta ordenada. No manifestó dolor durante el turno, elimino de manera espontánea, recibió valoración por especialista quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, a la espera de nuevas evoluciones médicas pasa el turno hemodinamicamente estable, continua en la unidad hasta nueva orden, se entrega la unidad limpia ordenada caretas limpias desinfectadas y arañas limpias, se le realizó cambios de posición cada dos horas e hidratación de piel,

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

se educa al paciente, sobre la importancia de mantener las barandas elevadas para reducir el riesgo de caidas,se educa sobre su aislamiento y la importancia, de realizar los debidos cambios de posición si el paciente lo requiere para evitar escaras y ulceras por presión, se educa sobre segregación de residuos, se socializa sobre apoyo espiritual, se educa sobre las canales de comunicación (oficina siau,pagina web, buzones de sugerencias,) la importancia de portar correctamente la manilla de identificación.se educa sobre el buen uso del timbre, y rutas de evacuación

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se administra medicamentos.

se permeabiliza vena

se le realizo educación sobre segregación de residuos hospitalarios.

se informa sobre el no ingreso de alimentos a la unidad.

se evalúa riesgo de caídas por turno

se evalúa riesgo de ulceras por presión.

se arregló la unidad

se mantuvo cabecera a 45°

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

se asistió al llamado
 se brindaron cuidados de enfermería
 se cambió manillas
 se revisó evoluciones del medico
 se actualizo cardex de enfermería
 se le realizo cambio de hojas de balance hídrico
 se le realizo cambio de hojas de signos vitales
 se cambió rótulos de líquidos
 se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 se lubrica piel, se cambió pañal
 se le realizaron las terapias
 se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 se cambió vena por protocolo
 se educó de cuidados de la sonda vesical

se educó de cuidados de la colostomía
 se educó de cuidados de la herida

Pendientes:


Reporte de hemocultivo por 2 del día 30-09-2020

Reporte de urocultivo del día 30-09-2020

toma de laboratorios y gases am

toma de tac de torax

realización de lavado quirúrgico por laparotomía exploratoria


Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552852**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Fecha Registro:** 30/09/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo Paciente de sexo masculino de 46 años de edad respondiendo al nombre de (Raúl miranda Sánchez) en el servicio de hospitalización vip, acostado en cama, con barandas arriba, sin compañía de familiar, con diagnostico medico de: traumatismo del colon + colostomía + otros estados posoperatorio especificados + posoperatorio de laparotomía exploratoria (29/09/20). Con aislamiento: (protector) Usuario no refiere

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, bajo sedación por medicamentos inconsciente, a febril, con signos vitales de: Tensión arterial: (119/66) milímetros de mercurio, con una media de (83) Frecuencia cardiaca: (123) latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: (24) respiraciones por minuto, Temperatura (36.6) °C, Saturación de oxígeno: (100)%,
 A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza simétrica, mucosas orales húmedas, sin palidez generalizada, con ventilación mecánica por tubo oro traqueal fijado en labio superior (derecho) a 22 centímetros tubo de 7.5 fr, con sonda orogastrica insertada el día (29/09/20120). Conectada a (bolsa de 500cc), con cuello sin presencia de adenopatías ni nódulos, con tórax simétrico, elíptico, sin presencia de anomalías, con abdomen no doloroso, no globoso con presencia de laparotomía y colostomía, se evidencia espalda con piel integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario: eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a bolsa cystoflow fijada a cara lateral interna de pierna derecha con fecha de inserción de (29/09/2020)(con) pañal, con extremidades miembros superiores simétricos con fuerza muscular conservada ambos miembros con inmovilización continua: , con manilla de identificación color verde con miembros inferiores simétricos móviles con fuerza muscular conservada. Se evidencia con catéter femoral derecho se encuentra pasando infusión de (norepinefrina) a (25 cc/hora) con una segunda infusión de (midazolam) a (20 cc/hora) infusión de (remifentanilo) a (20cc/hora) infusión de (lactato de r) a (150 cc/hora)

Actividades:

se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton: 3 (alto riesgo de caídas) escala Norton: 17 (alto riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, importancia de cambios de posiciones autocuidado de lavado de manos, uso de tapaboca y aislamientos. ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Plan:

Paciente en condición crítica, en manejo conjunto con cirugía general, paciente en el momento con soporte ventilatorio invasivo, con trastorno Moderado de la oxigenación con saturaciones de oxígeno adecuadas, con inestabilidad hemodinámica con requerimiento de soporte vas opresor a dosis

Intermediacon cifras tensionales en metas

función renal alterada , con gasto urinario conservado pero con elevación de azoados discreta

Presenta respuesta inflamatoria sistémica no modulada, dado por hemograma con leucocitosis marcada, sin fiebre, en día 2 de pitazo y día 1 de

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

metronidazol para cubrimiento de anaerobios
 Presenta tendencia a la hipercalcemia e hiponatremia leve.
 Continúa igual manejo
 pendiente paraclínicos mañana 5+00 am
 continúa monitoreo hemodinámico, se explicará a familiares condición y pronóstico muy reservado, cursa además con abdomen abierto, paciente que será
 llevado a lavado quirúrgico en 24 horas.
 Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales
 Nos encontramos en aislamiento por COVID 19
 tomar signos vitales.
 Avisar cambios médicos.
 Asistencia al llamado.
 Brindar cuidados de enfermería.
 Administración de medicamentos.
 Administración de alimentación según requerimiento de paciente.
 Humidificador y condensador
 No nebulizar
 Uso de tapabocas N95
 Cabecera a 45°
 Realizar aseo en la unidad
 Realizar rondas de enfermería
 Permeabilizar vena
 Verificar signos de flebitis
 Verificar estado de equipos biomédicos
 Verificar el estado del guardián
 Evaluar riego de caída por turno
 Evaluar riego de úlceras por presión
 No bajar la cabecera después de la alimentación
 Realizar rondas en la unidad
 Pendiente:
 Tac de tórax
 Lavado quirúrgico
 Glucometría
 Control de signos vitales
 Control de signos vitales
 Valoración por (medicina interna), avisar cambios médicos.


Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117516211**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Fecha Registro:** 1/10/2020 6:29:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

TRASLADO DE PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS RESPIRATORIA HACIA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL SEGUNDO PISO

Paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en camilla barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de médico en turno, enfermera, fisioterapeuta, auxiliar de enfermería, sin compañía de familiar, con diagnóstico médico de:

1. falla de oxigenación
 2. falla orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego
 3. pop laparotomía exploratoria(29/09/20)
 4. portador de colostomía
- manejo por la especialidad medicina interna, con aislamiento aerosol

Objetivo:

Usuario se observa en malas condiciones generales de salud, monitorizado en estado bajo sedación e intubación oro traqueal, piel: palidez generalizada, en posición decúbito supina, con signos vitales, tensión arterial: 98/67 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 115 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 24 respiraciones por minuto, temperatura 36.2 grados centígrados, saturación de oxígeno 100 por ciento, glucometría: 174 miligramos/decilitros. A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales semihúmedas, con presencia de sonda oro gástrica levin polivinilo # 18 con fecha de inserción del día 29-09-2020, se encuentra cerrada, cuello móvil sin presencia de heridas, oxígeno mediante tubo oro traqueal para ventilación mecánica, FIO2:60% por volumen, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen abierto con herida en región de línea media de abdomen con bolsa viaflex fijada a piel cubierta con material estéril, se realiza curación 01/10/2020 se observa limpia sin signos de infección, con colostomía en región ascendente cubierta en bordes con galleta de recolección piel íntegra sin signos

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

de infección, espalda piel integra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario eliminación por medio sonda vesical Foley # 18 de dos vías del día 29-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje, orina de color amarillo, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal desechable por protocolo institucional, extremidades: miembros superiores simétricos, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, con movilidad y fuerza muscular limitada, miembros inferiores simétricos, cateter venoso central trilumen del día 29-09-2020 femoral derecho cubierto y limpio sin signos de infección, infusión de 4 miligramos de remifentanilo pasando por bomba de infusión con una velocidad a 20 mililitros por hora, infusión: 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión con una velocidad a 25 mililitros por hora, infusión: 60 miligramos de midazolam en 88 ml de ssn 0,9% pasando por bomba de infusión con una velocidad a 20 mililitros por hora, infusión de lactato de ringer pasando por bomba de infusión con una velocidad a 150 mililitros por hora. escala Down ton de 6, escala Norton 5, rass-5, manilla de color correspondiente institucional. Se observa piel con resequeidad generalizada, se observa úlceras por presión grado I en región sacra.

Actividades:

Se organiza paciente para su traslado
monitorización continua de sus signos vitales

toma de signos vitales

devolutivo de medicamentos e insumos

se realiza entrega de pertenencias del paciente a personal de la unidad de cuidados intensivos del segundo piso

se informa a familiares sobre su traslado medico en turno

Atención realizada bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

pendiente

lavado quirúrgico abdominal 01/10/2020

Continuar igual tratamiento médico, cambios indicados por orden medica

Rosa Salas M

Profesional: ROSA SALAS MARTINEZ

Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1045711583

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Fecha Registro: 1/10/2020 7:20:00 a. m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel: No aplica

Subjetivo:

Siendo las 7:20 am ingresa paciente A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS DEL SEGUNDO PISO, Procedente de DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS RESPIRATORIA

Paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en camilla barandas arriba para la prevención de caídas, ingresa en compañía de medico en turno, enfermera, fisioterapeuta, auxiliar de enfermería, sin compañía de familiar, en el momento del ingreso con diagnostico medico de:

1. falla de oxigenación
2. falla organica multiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis multiples abscesos y herida por arma de fuego
3. pop laparatomia exploratoria(29/09/20)
4. portador de colostomía

manejo por la especialidad medicina interna, con aislamiento aerosol

Objetivo:

Usuario se observa en malas condiciones generales de salud, monitorizado en estado bajo sedación e intubación oro traqueal, piel: palidez generalizada, en posición decúbito supina, con signos vitales, tensión arterial: 79/60 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 119 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 37.2 grados centígrados, saturación de oxígeno 100 por ciento, glucometria: 130 miligramos/decilitros. A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales semihúmedas, con presencia de sonda oro gástrica levin polivinilo # 18 con fecha de inserción del día 29-09-2020, se encuentra cerrada, pacinete en el momento sin vía oral, en espera de lavado quirúrgico, cuello móvil sin presencia de heridas, oxígeno mediante tubo oro traqueal para ventilación mecánica, conectado a mascarera de resucitación adulto, torax simétrico elíptico normo expandible, abdomen abierto con herida en región de línea media de abdomen con bolsa vialflex fijada a piel cubierta con material esteril, con fecha de curación 01/10/2020, se observa limpia sin signos de infección, con colostomía en región ascendente cubierta en bordes con galleta de recolección piel integra sin signos de infección, espalda piel integra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario eliminación por medio sonda vesical Foley # 18 de dos vías del día 29-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje, orina de color amarillo, aproximadamente con 20 mililitros, en el momento del ingreso, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal desechable por protocolo institucional, extremidades: miembros superiores simétricos, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, con movilidad y fuerza muscular limitada, miembros inferiores simétricos, cateter venoso central trilumen del día 29-09-2020 femoral derecho cubierto y limpio sin signos de infección, infusión de 4 miligramos de remifentanilo pasando por bomba de infusión con una velocidad a 20 mililitros por hora, infusión: 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión con una velocidad a 25 mililitros por hora, infusión: 60 miligramos de midazolam en 88 ml de ssn 0,9% pasando por bomba de infusión con una velocidad a 20 mililitros por hora, infusión de lactato de ringer pasando por bomba de infusión con una velocidad a 150 mililitros por hora. escala Down ton de 6, escala Norton 5, rass-5, manilla de color correspondiente institucional. Se observa piel con resequeidad generalizada, se observa úlceras por presión grado I en región sacra.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Actividades:**

Cabecera mayor a 45 grados
Administración de medicamentos.
Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo.
Cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.
Lubricación piel.
Control de líquidos administrados y eliminados.
Tensión arterial media entre 70-90mmhg.
Toma de Glucometría por turno.
Barandas arriba.
Reposo en cama.
Baño en cama con agua caliente.
Mantener medio oscuro y tranquilo.
Cuidados de enfermería crítica.
Evaluar riesgo de caída por turno (escala Down Ton).
Evaluar riesgo de úlceras por presión (Escala Norton).
Toma de laboratorios según ordenes médicas.
Educación a familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horarios de visita, aislamiento, riesgo de caídas, entre otros.

pendiente

lavado quirúrgico abdominal 01/10/2020

*Diana Lisseth Jimenez***Profesional:** DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 43986236**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/10/2020 11:00:00 a. m.**Título:** CURACION CVC**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Paciente en regulares condiciones generales

Objetivo:

Se realiza curación de cateter venoso central femoral derecho sin complicación según protocolo institucional, se observa el día de hoy sitio de inserción sin signos de infección, aposito sucios, motivo por el cual se realiza curación, se utiliza para la asepsia y antisepsia quirúrgica jabón + solución y se deja finalmente limpio, seco (para disminuir el riesgo de proliferación de microorganismos) y cubierto con compresivo por el sangrado y debidamente rotulado.

Actividades:

Lavado de manos
Técnica estéril
Curación
Registros en historia clínica

*Diana Lisseth Jimenez***Profesional:** DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 43986236**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrega Paciente de sexo masculino de 46 años de edad, acostado en cama en posición decubito lateral derecho con barandas arriba por protocolo de la institución, en compañía de personal de enfermería, sin compañía de familiar por protocolo de la institución, con diagnóstico médico de:

1. falla de oxigenación
2. falla orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego
3. pop laparatomía exploratoria(29/09/20)
4. portador de colostomía

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

manejo por la especialidad medicina interna,
con aislamiento aerosol
" paciente bajo ventilacion mecanica "

Objetivo:

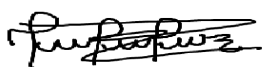
Usuario se observa en malas condiciones generales de salud, monitorizado en estado bajo sedación e intubación oro traqueal, piel: palidez generalizada, en posición decúbito supina, con signos vitales, tensión arterial: 113/82 milímetros de mercurio, tensión arterial media: 99 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 83 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 por ciento, glucometría: 129 miligramos/decilitros, gasto urinario: 0.3 miligramo/kilo/hora, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales semihúmedas, con presencia de sonda oro gástrica levin polivinilo # 18 con fecha de inserción del día 29-09-2020, se encuentra cerrada, cuello móvil sin presencia de heridas, oxígeno mediante tubo oro traqueal para ventilación mecánica, FIO2: 60% por volumen, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomenabierto con herida en región de línea media de abdomen con bolsa viaflex fijada a piel cubierta con material esteril, se realiza curación 01/10/2020 se observa limpia sin signos de infección, con colostomía en región ascendente cubierta en bordes con galleta de recolección piel íntegra sin signos de infección, espalda piel íntegra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario eliminación por medio sonda vesical Foley # 18 de dos vías del día 29-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje, orina de color amarillo, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal desechable por protocolo institucional, extremidades: miembros superiores simétricos, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, con movilidad y fuerza muscular limitada, miembros inferiores simétricos, catéter venoso central trilumen del día 29-09-2020 femoral derecho cubierto y limpio sin signos de infección, infusión de 4 miligramos de remifentanilo pasando por bomba de infusión con una velocidad a 15 mililitros por hora, infusión: 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina pasando por bomba de infusión con una velocidad a 7.9 mililitros por hora, infusión: 60 miligramos de midazolam en 88 ml de ssn 0.9% pasando por bomba de infusión con una velocidad a 15 mililitros por hora, escala Down ton de 5, escala Norton 5, rass-5, manilla de color correspondiente institucional. Se observa piel con resequeidad generalizada, se observa úlceras por presión grado I en región sacra.

usuario en cama con barandas arriba que durante el turno pasa hemodinámicamente estable, no presenta ningún tipo de reacción en la administración de medicamentos se administra tratamiento médico ordenado, tolera dieta ordenada, se le realiza baño en cama, cambios de posición cada 2 horas con su respectiva hidratación de la piel, continua en la unidad hasta nueva orden. Elimino de manera espontánea por sonda vesical diuresis escasa, no realizo deposiciones, a la espera de nuevas evoluciones médicas pasa el turno hemodinámicamente estable, continua en la unidad hasta nueva orden, se entrega la unidad limpia ordenada caretas limpias desinfectadas y arañas limpias,

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

Se tomaron signos vitales cada 1 hora
Se avisaron cambios
se administra medicamentos.
Se arregló la unidad
Se mantuvo cabecera a 45°
Se evalúa riesgo de caídas por turno
Se evalúa riesgo de úlceras por presión
Se revisó evoluciones del medico
Se realiza la y le y gasto urinario cada hora
Se toma glucometrías cada 6 horas


Profesional: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117541731**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo usuario de sexo masculino, mayor de 46 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del segundo piso, en cama hospitalaria con barandas arriba, para evitar caídas, en posición decúbito supino, con sujeción terapéutica para evitar retiro de dispositivos médicos invasivos o daño a su propia integridad, con diagnóstico médico:

1. Sepsis,
2. Apendicectomía aguda con peritonitis generalizada
3. Traumatismo del colon
4. Colostomía

Usuario no refiere puesto a que se encuentra intubado y bajo efectos de sedoanalgesia

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente inestable, con soporte vasopresor, intubado, con apertura ocular espontánea, en el momento con los siguientes signos vitales: tensión arterial 108/73 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 83 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 por ciento, glicemia: 129 miligramos/decilitros, a la

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

valoración cefalocaudal, cabeza: normocefalica, con pupilas isocoricas en 3 milímetros reactivas, con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica, por tubo orotraqueal con una fracción inspirada de oxígeno al 60 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 10 centímetros de agua, con sonda orogástrica cerrada para alimentación, permeable, con fecha de inserción 29-09-2020, cuello: móvil, sin evidencia de masas ni adenopatías presentes, tórax: normo expandible, con monitorización continua, abdomen: depresible a la palpación, plano, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomía en flanco derecho, espalda: se evidencia limpia de escaras, genitourinario: genitales masculinos normo-configurados, diuresis por sonda vesical, conectado a cystoflo al libre drenaje, orina de color clara, extremidades: miembros superiores simétricos, sin signos de edema, miembros inferiores, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando infusión de: 2 ampollas de remifentanil en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 1 ampolla de midazolam en 90 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitro/hora, más tratamiento médico instaurado, escalas: Down-ton: 7, Norton: 6, rass: -4, avisar cambios.

análisis:

usuario hemodinamicamente inestable, intubado, con soporte vasopresor, con apertura ocular espontanea, bajo efectos de sedoanalgesia, con gasto urinario de 0.3 diuresis/kilogramo/hora, avisar cambios

Actividades:

Brinda información sobre, ruta de evacuación, apoyo espiritual, canales de información, segregación de residuos,

Recibo de turno

Valoración hemodinámica

Valoración del estado de consciencia

Examen físico cefalocaudal

Monitorización continua

Toma y registro de glucometría

Administración de medicamentos

Cambios de posición

Hidratación de la piel

Control y registro de líquidos administrados y líquidos eliminados

Higiene oral

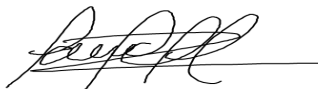
Administración de dieta asistida

Entrega de turno

Pendiente: continuar con tratamiento medico instaurado,

Especialidad Tratante: medicina interna intensivista,

Nota: debido a emergencia sanitaria por COVID 19, no se permite ingreso de familiares, información suministrada por especialista de turno, vía telefónica (video-llamada), se atiende usuario con estrictas medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud.


Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117513678**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/10/2020 7:50:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

SIENDO LAS XXX SE TRASLADA USUARIO DE SEXO MACULINO MAYOR DE 46 AÑOS DE EDAD, DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SEGUNDO PISO HACIA EL SERVICIO DE CIRUGIA PARA LAVADO QUIRURGICO, EN CAMA HOSPOTALARIA, EN COMPAÑIA DE ENFERMERA DE TURNO, FISIOTERAPEUTA Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN POSICION SUPINO, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE: POSOPERATORIO DE DE HERNIA DIAGFRAGMATICA,

USUARIO NO REFIERE PUESTO A QUE SE ENCUENTRA INTUBADO Y BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente inestable, con soporte vasopresor, intubado, con apertura ocular espontanea, en el momento con los siguientes signos vitales: tensión arterial 123/80 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 76 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 36 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 por ciento, glicemia: 138 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal, cabeza: normocefalica, con pupilas isocoricas en 3 milímetros reactivas, con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica, por tubo orotraqueal con una fracción inspirada de oxígeno al 60 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 10 centímetros de agua, con sonda orogástrica cerrada para alimentación, permeable, con fecha de inserción 29-09-2020, cuello: móvil, sin evidencia de masas ni adenopatías presentes, tórax: normo expandible, con monitorización continua, abdomen: depresible a la palpación, plano, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomía en flanco derecho, espalda: se evidencia limpia de escaras, genitourinario: genitales masculinos normo-configurados, diuresis por sonda vesical, conectado a cystoflo al libre drenaje, orina de color clara, extremidades: miembros superiores simétricos, sin signos de edema, miembros inferiores, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando infusión de: 2 ampollas de remifentanil en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 1 ampolla de midazolam en 90 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitro/hora, más tratamiento médico instaurado, escalas: Down-ton: 7, Norton: 5, rass: -4, avisar cambios.

análisis

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

usuario hemodinamicamente inestable, intubado, con soporte vasopresor, con apertura ocular espontanea, bajo efectos de sedoanalgesia, con gasto urinario de 0.3 diuresis/kilogramo/hora, avisar cambios

Actividades:

TRTASLADO DE USUARIO A CIRUGIA


Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117513678**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/10/2020 7:51:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

SIENDO LAS 19+51 INGRESA USUARIO DE SEXO MACULINO MAYOR DE 46 AÑOS DE EDAD, A SALA 1 DE CIRUGIA PROCEDENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SEGUNDO PISO PARA LAVADO QUIRURGICO, EN CAMA HOSPITALARIA, EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN POSICION SUPINO, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS NO ESPECIFICADA, APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA, TRAUMATISMO DEL COON, COLOSTOMIA, OTROS ESTADOS POST QUIRURGICOS ESPECIFICADOS

USUARIO NO REFIERE PUESTO A QUE SE ENCUENTRA INTUBADO Y BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente inestable, con soporte vasopresor, intubado, con apertura ocular espontanea, en el momento con los siguientes signos vitales: tensión arterial 126/68 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 69 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 36 grados centígrados, saturación de oxígeno: 92 por ciento, a la valoración cefalocaudal, cabeza: normocefalica, con pupilas isocoricas en 3 milímetros reactivas, con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica, por tubo orotraqueal, con sonda orogástrica cerrada para alimentación, permeable, con fecha de inserción 29-09-2020, cuello: móvil, sin evidencia de masas ni adenopatías presentes, tórax: normo expandible, con monitorización continua, abdomen: depresible a la palpación, plano, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomia en flanco derecho, con colostomia drenando a bolsa de colostomia, espalda: se evidencia limpia de escaras, genitourinario: genitales masculinos normo-configurados, diuresis se evidencia globo vesical y sonda vesical por fuera, extremidades: miembros superiores simétricos, sin signos de edema, miembros inferiores, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando infusión de: norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitro/hora, más tratamiento médico instaurado, escalas: Down-ton: 7, Norton: 5

19+52 doctor baron da anestecia general con medicamentos de fentanil. Propofol vencuronio

19+55 se hace paso de sonda vesical por lo que el paciente llega a la unidad con sonda vesical por fuera y con globo vesical

20+00 El doctor Barreto da inicio a procedimiento quirúrgico de lavado quirúrgico terapeutico con ayudantía de la doctora DIANA GRAJALES, instrumenta DORIS CARRASQUILLA, con signos vitales de tensión arterial 115/59 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 65 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minutos, saturación de oxígeno 96 por ciento, continuidad a procedimiento quirúrgico, usuario estable.

20+15 doctor barreto termina procedimiento quirúrgico de lavado quirúrgico terapeutico, en compañía de medico ayudante doctora diana grajales e instrumentadora doris carrasquilla quien confirma conteo de compresas y materia completo

Actividades:

Se recibe paciente, se confirma tipo de cirugía a realizar, se verifica que tenga manilla de identificación según escala de Down-ton con datos completos, se verifica los consentimientos informados, toma de signos vitales, administración anestésico, lavado de manos, asepsia y antisepsia en área quirúrgica, se circula cirugía por parte de la auxiliar yeison josa y se realiza notas de enfermería y consumo quirúrgico por parte de la auxiliar Yeydy Viviana en recuperación para no contaminar la historia clínica, administración de tratamiento médico, cuidados de enfermería, seguir ordenes médicas, limpieza de paciente, se pasa a cama.


Profesional: YEYDY VIVIANA ARTUNDUAGA MUÑOZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117522741**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/10/2020 8:31:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587


SIENDO LAS 20+31 traslado USUARIO DE SEXO MACULINO MAYOR DE 46 AÑOS DE EDAD, A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SEGUNDO PISO PROCEDENTE DE SALA DE CIRUGIA CON POST OPERATORIO QUIRURGICO DE LAVADO QUIRURGICO TERAPEUTICO REALIZADA POR EL DOCTOR BARRETO, EN CAMA HOSPITALARIA, EN COMPAÑIA DE ENFERMERA Y FISIOTERAPEUTA Y AUXILIAR DE ENFERMERIA, EN POSICION SUPINO, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE SEPSIS NO ESPECIFICADA, APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA, TRAUMATISMO DEL COON, COLOSTOMIA, OTROS ESTADOS POST QUIRURGICOS ESPECIFICADOS USUARIO NO REFIERE PUESTO A QUE SE ENCUENTRA INTUBADO Y BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente inestable, con soporte vasopresor, intubado, con apertura ocular espontanea, en el momento con los siguientes signos vitales: tensión arterial 112/71 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 36 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 porciento, a la valoración cefalocaudal, cabeza: normocefalica, con pupilas isocoricas en 3 milímetros reactivas, con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica, por tubo orotraqueal, con sonda orogástrica cerrada para alimentación, permeable, con fecha de inserción 29-09-2020, cuello: móvil, sin evidencia de masas ni adenopatías presentes, tórax: normo expandible, con monitorización continua, abdomen: depresible a la palpación, plano, con herida quirúrgica con bolsa bogota cubierta con material estéril y aposito especial y fixomur con dren de sump, espalda: se evidencia limpia de escaras, genitourinario: genitales masculinos normo-configurados, diuresis por sonda vesical, conectado a cystoflo al libre drenaje, orina de color clara, extremidades: miembros superiores simétricos, sin signos de edema, miembros inferiores, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando infusión de: norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitro/hora, más tratamiento médico instaurado, escalas: Down-ton: 7, Norton: 5

Actividades:

entrego paciente
se escanea historia
entrego historia
se habisa al personal de uci el traslado


Profesional: YEYDY VIVIANA ARTUNDUAGA MUÑOZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117522741**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/10/2020 8:40:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

reingresa usuario masculino del servicio de cirugia, en compañía de anestesiologo y auxiliar de enfermeria, en adecuadas condiciones

Objetivo:

reingresa usuario en aceptables condiciones generales, sin cambios en sus tratamiento,

Actividades:

reingreso de usuario


Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117513678**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego usuario de sexo masculino, mayor de 46 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del segundo piso, en cama hospitalaria con barandas arriba, para evitar caídas, en posición decúbito supino, con sujeción terapéutica para evitar retiro de dispositivos médicos invasivos o daño a su propia integridad, con diagnostico medico:

- 1.Sepsis,
- 2.Apendicectomia aguda con peritonitis generalizada
- 3.Traumatismo del colon
- 4.Colostomía

Usuario no refiere puesto a que se encuentra intubado y bajo efectos de sedoanalgesia

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente estable, con soporte vasopresor, intubado, con apertura ocular espontanea, en el momento con los siguientes signos

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

vitales: tensión arterial 128/86 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 36 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 por ciento, glicemia: 138 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal, cabeza: normocefalica, con pupilas isocoricas en 3 milímetros reactivas, con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica, por tubo orotraqueal con una fracción inspirada de oxígeno al 60 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 10 centímetros de agua, con sonda orogástrica cerrada para alimentación, permeable, con fecha de inserción 29-09-2020, cuello: móvil, sin evidencia de masas ni adenopatías presentes, tórax: normo expandible, con monitorización continua, abdomen: depresible a la palpación, plano, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomía en flanco derecho, espalda: se evidencia limpia de escaras, genitourinario: genitales masculinos normo-configurados, diuresis por sonda vesical, conectado a cystoflo al libre drenaje, orina de color clara, extremidades: miembros superiores simétricos, sin signos de edema, miembros inferiores, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando infusión de: 2 ampollas de remifentanil en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 1 ampolla de midazolam en 90 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitro/hora, más tratamiento médico instaurado, escalas: Down-ton: 7, Norton: 5, rass: -5, avisar cambios.

análisis:

durante el turno de la tarde se le realizan sus diferentes cambios de posición, se realiza previa hidratación de la piel, se realiza higiene oral, se acomoda al paciente, afebril, no emesis, se administra todo su tratamiento medicamentoso, no hubieron cambios en su tratamiento, es llevado a cirugía para lavado quirúrgico, queda empaquetado, le realizaron en cirugía cambio de sonda vesical por globo vesical, con un gasto urinario 0.2 diuresis/kilogramo/hora, se realiza video llamada la cual contesta la señora deicy esposa del usuario, pasa buen turno, avisar cambios.

Actividades:

Se brindo información sobre, ruta de evacuación, apoyo espiritual, canales de información, segregación de residuos,

Se recibo de turno

Se valoró signos vitales

Se valoró del estado de consciencia

Se realizó examen físico cefalocaudal

Se continuo con la monitorización continua

Se tomó y se realizó registro de glucometrias

Se administró de medicamentos

Se realizó cambios de posición cada 2 horas

Se hidrató piel

Se realizó control y registro de líquidos administrados y líquidos eliminados

Se realizó higiene oral

Se administró dieta asistida

Se cumplieron ordenes medicas

Se realizó entrega de turno

Pendiente: continuar con tratamiento medico,

Especialidad tratante: medicina interna intensivista,

Nota: por emergencia sanitaria por COVID 19, no se permite ingreso de familiares, información suministrada por especialista de turno, vía telefónica (video llamada).


Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117513678**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito lateral izquierdo, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos

medico: 1.Sepsis,

2.Apendicectomía aguda con peritonitis generalizada

3.Traumatismo del colon

4.Colostomía

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedo-analgésico, con vasopresor, normo tenso, afebril, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 128 / 86 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 65 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura: 36 centígrados, saturación: 100 por ciento, glucometria: 138 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefalica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 60 por ciento, presión positivo al final de la espiración de 10 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardiacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de afrontamiento con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material esteril, Espalda integra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 1 ampolla de midazolam en 90 mililitros de solución salina a 15 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitros hora, con escala de Down ton: 11 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 5 puntos, gasto urinario: 0.2 ml/kg/hora, manejada por medicina interna y cirugía general, control de glucometría cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente reporte de COVID del 30-09-2020.

Actividades:

- control y registro de signos vitales
- control y registro de la y le cada hora
- toma de glucometría cada 6 horas
- sacar escalas de Down ton y Norton
- sacar gasto urinario
- valoración neurológica
- vigilar estado hemodinámico
- vigilar patrón respiratorio
- protocolo de prevención de caídas
- barandas arriba
- aspiración de secreciones
- cepillado dental y enjuague bucal con clorhexidina
- cambios de posición cada 2 horas
- hidratación de piel
- administración de medicamentos asignados al turno
- cabecera a 45°
- aplicar los 10 correctos


Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito supino, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos médico: 1.Sepsis,

2.Apendicectomía aguda con peritonitis generalizada

3.Traumatismo del colon

4.Colostomía

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedo-analgésico, con vasopresor, normo tenso, afebril, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 104 / 74 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 64 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura: 36.8 centígrados, saturación: 100 por ciento, glucometría: 120 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 60 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 10 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardíacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de afrontamiento con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material esteril, Espalda integra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 1 ampolla de midazolam en 90 mililitros de solución salina a 15 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitros hora, con escala de Down ton: 11 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 5 puntos,

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

gasto urinario: ml/kg/hora, manejada por medicina interna y cirugía general, control de glucometría cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente reporte de COVID del 30-09-2020.

paciente Durante el turno de la noche se administró medicamento tolerando adecuadamente, se realiza enjuague bucal con clorhexidina y crema dental no presenta de saturación se realizan todas las actividades y cuidados de enfermería, jefe de turno toma laboratorios de control, fisioterapeuta de turno toma gases arteriales de control, se cambia de posición cada 2 horas, e hidratación de piel con crema para el cuerpo, se toma glucometría cada 6 horas, se realiza recolección de diuresis cada hora, administración de dieta enteral tolerando adecuadamente, paciente hemodinámicamente estable.

Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales

Actividades:

Se realizó registro de signos vitales,
Se realizó administración de tratamiento ordenado,
Se realizó vigilancia y estado del paciente
Se realizó cumplimiento de órdenes médicas
Se realizó e informo cambios
Se realizó y vigilo patrón respiratorio
Se realizó cambio de posición e hidratación de piel,
Se realizó y cuantifico diuresis
Se realizó registro de balance de líquidos
Se realizó toma de glucometría
Se realizó limpieza y desinfección a la cama, tacho, mesa noche, monitor de signos vitales, bombas de infusión, y fonendo
Se realizó enjuague bucal con clorhexidina y crema dental


Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad a la unidad de Cuidado intensivo segundo piso, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, en posición supino, con cabecera a 45°, con diagnóstico médicos:

- 1.Falla Orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego
- 2.POP laparotomía exploratoria (29/09/20)
- 3.Portador de colostomía

Paciente bajo efectos de sedoanalgesia y con requerimiento de vasopresores

Especialidad tratante: medicina interna, cirugía general.

Objetivo:

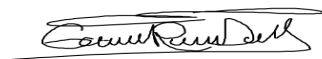
usuario se observa en estables condiciones generales, con soporte ventilatorio, afebril, saturación adecuada, con monitorización continua de signos vitales de: tensión arterial: 104/74 milímetros de mercurio, tensión arterial media: 90 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 64 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 por minuto, temperatura: 36.8 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 por ciento, glicemia: 120 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza: normo configurada, sin presencia de hematoma y sin edema palpebral, pupilas isocóricas derecha de 2milímetro e izquierda de 2 milímetros reactivas, mucosa oral húmeda con sonda oro gástrica fijada en comisura labial a conectada a jeringa desechable, con tubo oro traqueal n° 7.5, fijado a 22cm de comisura labial, conectado a soporte ventilatorio invasivo, fio2 a 60%, presión inspirada al final de la expiración de 10 (peep);cuello móvil, sin adenopatías, simétrico, tórax: simétrico, elíptico; expandible, sin presencia de tubo a tórax, abdomen: plano, depresible, blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomía en flanco derecho, espalda: integra limpia sin zonas de presión; genitourinario: genitales normo configurados con sonda vesical Foley n18, extraintitucional, con residuo urinario claro, extremidades: miembros superiores, simétricos, con movilidad y fuerza limitada, sin edemas, miembros inferiores, simétricos, con movilidad y fuerza muscular disminuida, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando por bomba de infusión de: 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 1 ampolla de midazolam en 90 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitro/hora, y tratamiento médico ordenado, se observa buen tono muscular móviles, buena perfuccion distal, paciente con escala de Dowton: 7 alto riesgo de caída, escala de Norton: 9 alto riesgo de adquirir úlceras por presión, gasto urinario: 2.1 centímetro/kilogramo/hora, paciente con manilla de color verde con identificación completa por protocolo de la institución.

Actividades:**ACTIVIDADES DE RECIBO:**

- Toma de signo de vitales
- Saludo y presentación
- Confort al Actividades:
- control y registro de signos vitales

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

-control y registro de líquidos administrados y eliminados cada hora
 -toma de glucometría cada 6 horas
 -vigilar estado hemodinámico
 -protocolo de prevención de caídas - barandas arriba
 -cepillado dental y enjuague bucal con clorhexidina
 -cambios de posición cada 2 horas
 -hidratación de piel
 -administración de medicamentos asignados al turno
 -cabecera a 45°
 cuidados de enfermería
 normas de bioseguridad según protocolo de covid-19


Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075544612**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/10/2020 7:30:00 a. m.**Título:** Nota rápida de transfusion**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

paciente bajo sedacion

Objetivo:

Paciente mayor de edad de sexo MASCULINO, bajo sedacion, afebril, por orden de medicina interna, se inicia transfusión de primera unidad de glóbulos rojos.

-Hora de inicio de la primera unidad: 07+15

DATOS: L100420077205

Sello: 591275

Fecha de vencimiento: 02/12/2020

Volumen: 272 ml

Rh: o+

teniendo signos de INICIO: 07+15

TA: 107/75 mmHg; FC: 66 lpm; 36.3 °C. So2: 98%

teniendo signos de: MONITOREO 07+30

TA: 124/75 mmHg; FC: 66 lpm; 36.3 °C. So2: 98%

teniendo signos de: MONITOREO 7+40

TA: 131/83 mmHg; FC: 67 lpm; 36.3 °C. So2: 99%

teniendo signos de: FINALIZACION 8+00

TA: 114/83 mmHg; FC: 66lpm; 36.5 °C. So2: 100 %

Hora final de la primera unidad: 8+00

SIN COMPLICACIONES.

Actividades:

Control de signos vitales.

Protocolo de prevención de caídas.

Consentimiento informado de transfusión sanguínea, se diligencia y se escanea dejando en historia clínica.

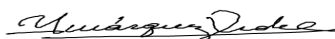
se verifica datos de la bolsa de glóbulos con los datos de la paciente y con reserva que se encuentra en el sistema.

curva térmica.

vigilar signos de shock anafiláctico.

vigilar signos de inflamación sistémica.

vigilancia neurológica.


Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1140893383**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad a la unidad de Cuidado intensivo segundo piso, en cama con barandas arriba para la

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

prevención de caídas, en posición supino, con cabecera a 45°, con diagnóstico médicos:

1. Falla Orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego

2. POP laparotomía exploratoria (29/09/20)

3. Portador de colostomía

Paciente bajo efectos de sedoanalgesia y con requerimiento de vasopresores

Especialidad tratante: medicina interna, cirugía general.

Objetivo:

usuario se observa en estables condiciones generales, con soporte ventilatorio, afebril, saturación adecuada, con monitorización continua de signos vitales de: tensión arterial: 122/78 milímetros de mercurio, tensión arterial media: 91 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 62 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 por minuto, temperatura: 36.9 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 por ciento, glicemia: 114 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza: normo configurada, sin presencia de hematoma y sin edema palpebral, pupilas isocóricas derecha de 2 milímetros e izquierda de 2 milímetros reactivas, mucosa oral húmeda con sonda oro gástrica fijada en comisura labial a conectada a jeringa desechable, con tubo oro traqueal n° 7.5, fijado a 22cm de comisura labial, conectado a soporte ventilatorio invasivo, fio2 a 60%, presión inspirada al final de la expiración de 10 (peep); cuello móvil, sin adenopatías, simétrico, tórax: simétrico, elíptico; expandible, sin presencia de tubo a tórax, abdomen: plano, depresible, blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomía en flanco derecho, espalda: íntegra limpia sin zonas de presión; genitourinario: genitales normo configurados con sonda vesical Foley n°18, extraintestinal, con residuo urinario claro, extremidades: miembros superiores, simétricos, con movilidad y fuerza limitada, sin edemas, miembros inferiores, simétricos, con movilidad y fuerza muscular disminuida, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando por bomba de infusión de: 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 1 ampolla de midazolam en 90 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitro/hora, nutrición parenteral a 45.3 mililitros/hora y tratamiento médico ordenado, se observa buen tono muscular móviles, buena perfusión distal, paciente con escala de Downton: 7 alto riesgo de caída, escala de Norton: 9 alto riesgo de adquirir úlceras por presión, gasto urinario: 0.8 centímetro/kilogramo/hora, paciente con manilla de color verde con identificación completa por protocolo de la institución.

Plan.

durante el turno de la mañana pasa en estables condiciones generales, paciente que durante el turno presenta buena saturación, fisioterapeuta realiza terapia física y respiratoria, aspiración de secreciones, en compañía del auxiliar a cargo sin complicaciones, se realiza cuidados de enfermería, se realiza cambios de posición, hidratación de piel cada dos horas, toma de glucometría cada 4 horas, toma de temperatura cada hora, y registro de signos vitales cada hora, se realiza administración de medicamentos por jefe de turno y auxiliar de turno, colocación de pañal desechable, se mantiene monitorizado colocación de electrodos, saturado, y brazaletes para toma de tensión arterial, se realiza baño en cama, para evitar úlceras por presión, El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19

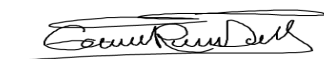
El paciente fue valorado por la Dr: Luis Plata quien ordena seguir con mismo manejo farmacológico

Actividades:**ACTIVIDADES DE ENTREGA:**

Se tomaron signos vitales
Se avisaron cambios
Se asistió al llamado
Se brindaron cuidados de enfermería
Se mantuvo cabecera a 45°
Se administra medicamentos
Se administra alimentación
Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
Se lubrica piel, se cambió pañal
Se realización de terapias
Se evalúa riesgo de caídas por turno
Se evalúa riesgo de úlceras por presión
Se realiza baño en cama
Se realiza enjuague bucal con clorhexidina
Se asiste alimentación.

Pendiente:

Continuar igual tratamiento médico
cpre en 72 horas
reporte de covid 30/09/2020
lavado quirúrgico 2/10/2020


Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075544612**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/10/2020 2:01:00 p. m.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino mayor de 46 años de edad en la unidad de cuidados intensivos uci segundo piso, acostado con barandas arriba en posición decúbito lateral derecho, especialidad tratante: medicina interna y cirugía general, diagnóstico de: sepsis foco abdominal, peritonitis generalizada, fistula biliar, abdomen abierto, colostomía, herida por arma de fuego en abdomen, falla de oxigenación, paciente no refiere, conectado a ventilación mecánica invasiva.

Objetivo:

paciente en malas condiciones con necesidad se soporte vasopresor y sedo analgesia, Glasgow de 3/15 apertura ocular 1 puntos, respuesta verbal 1 puntos, respuesta motriz 1 puntos, en el momento con signos vitales de: tensión arterial (Ta) 122/78 milímetros de mercurio, tensión arterial (Ta) media: 91 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca (Fc) 62 latidos por minuto; frecuencia respiratoria (Fr): 18 latidos por minuto, temperatura (T°): 36.9 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 porciento; glicemia capilar de 119 miligramos sobre decilitros, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza: normocefalica, sin presencia de alopecia, pupilas en 2 milímetros no reactivas, cavidad bucal: integra, mucosas húmedas, con soporte de oxígeno suplementario en modo espontaneo por tubo orotraqueal número 7.5 con fracción inspirada de oxígeno al 55 porciento y presión positiva al final de la espiración de 9 centímetros de agua, mas sonda oro gástrica levin número 18, fijada en la comisura labial, cerrada, cuello: móvil e íntegro sin nódulos ni adenopatías, tórax simétrico, elíptico y expandible con electrodos para monitorización continua, abdomen: abierto afrontado piel en línea media abdominal, cubierto con material estéril, con bolsa de colostomía en flanco derecho, y dren biliar en región del hipogastrio, espalda: piel íntegra sin zonas de presión, genitourinario: genitales masculinos normales con pañal desechable por protocolo institucional, con diuresis por medio de sonda vesical Foley numero 18 conectado a sistoflo a libre drenaje, bolsa con tapa respectivamente marcada, extremidades: miembros superiores: flexibles sin alteración aparente, con sujeción terapéutica para evitar retiro de dispositivos médicos invasivos, signos de edema, miembros inferiores: catéter venoso central teílumen femoral derecho, limpio cubierto con material estéril, con puntos de sutura pasando infusión de: 50 miligramos de midazolam en 90 mililitros de solución salina 0.9 porciento a 20 mililitros hora, 4 miligramos de remifentanyl en 100 mililitros de solución salina al 0.9 porciento a 15 mililitros hora, 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina al 0.9 porciento, 500 mililitros de lactato de riger a 150 mililitros hora, nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora, más tratamiento médico ordenado, con manilla de identificación de color verde, llenado capilar inferior a 3 segundos, Paciente es atendido con medidas de bioseguridad según protocolo de ministerio de salud para covid 19 y protocolo institucional, tales como el uso de protección personal para prevención y reducción del riesgo por la actual pandemia.

Análisis:

paciente se observa en mala condiciones generales, bajo efectos de sedoanalgesia y soporte vasopresor, sin respuesta a estímulos, afebril, normotenso, con monitoria de signos vitales cada hora, toma de glucometrias por horario, registro de líquidos administrados y eliminado, valoración de escalas por: escala de downton por riesgo de caídas de 7, escala de Norton por riesgo de úlceras por presión de 7 puntos, y rass de -5 puntos. Pendiente: lavado quirúrgico, transfundir una unidad de glóbulos rojos.

Actividades:

Recibo de turno.
Cabecera mayor de 45°.
Administración de medicamentos.
Cambio de posición cada 2 horas según protocolo. institucional.
Lubricación de la piel.
Control de líquidos administrados y eliminados.
Monitorización de signos vitales cada hora.
Toma de glucometría por horario.
Dieta asistida.
Cuidados de enfermería crítica.
Evaluar riesgo de caída por turno (escala de dow-ton).
Evaluar riesgo de úlceras por presión (escala de Norton).
Toma de laboratorios según ordenes médicas.


Profesional: WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006575945**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino mayor de 46 años de edad en la unidad de cuidados intensivos uci segundo piso, acostado con barandas arriba en posición decúbito lateral izquierdo, especialidad tratante: medicina interna y cirugía general, diagnóstico de: sepsis foco abdominal, peritonitis generalizada, fistula biliar, abdomen abierto, colostomía, herida por arma de fuego en abdomen, falla de oxigenación, paciente no refiere, conectado a ventilación mecánica invasiva.

Objetivo:

paciente en malas condiciones con necesidad se soporte vasopresor y sedo analgesia, Glasgow de 3/15 apertura ocular 1 puntos, respuesta

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

verbal 1 puntos, respuesta motriz 1 puntos, en el momento con signos vitales de: tensión arterial (Ta) 110/76 milímetros de mercurio, tensión arterial (Ta) media: 86 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca (Fc) 65 latidos por minuto; frecuencia respiratoria (Fr): 19 latidos por minuto, temperatura (T°): 36.0 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 por ciento; glicemia capilar de 184 miligramos sobre decilitros, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza: normocefalica, sin presencia de alopecia, pupilas en 2 milímetros no reactivas, cavidad bucal: integra, mucosas húmedas, con soporte de oxígeno suplementario en modo espontáneo por tubo orotraqueal número 7.5 con fracción inspirada de oxígeno al 55 por ciento y presión positiva al final de la espiración de 9 centímetros de agua, mas sonda oro gástrica levin número 18, fijada en la comisura labial, cerrada, cuello: móvil e íntegro sin nódulos ni adenopatías, tórax simétrico, elíptico y expandible con electrodos para monitorización continua, abdomen: abierto afrontado piel en línea media abdominal, cubierto con material estéril, con bolsa de colostomía en flanco derecho, y dren biliar en región del hipogastrio, espalda: piel íntegra sin zonas de presión, genitourinario: genitales masculinos normales con pañal desechable por protocolo institucional, con diuresis por medio de sonda vesical Foley numero 18 conectado a sistoflo a libre drenaje, bolsa con tapa respectivamente marcada, extremidades: miembros superiores: flexibles sin alteración aparente, con sujeción terapéutica para evitar retiro de dispositivos médicos invasivos, signos de edema, miembros inferiores: catéter venoso central teílumen femoral derecho, limpio cubierto con material estéril, con puntos de sutura pasando infusión de: 50 miligramos de midazolam en 90 mililitros de solución salina 0.9 por ciento a 20 mililitros hora, 4 miligramos de remifentanyl en 100 mililitros de solución salina al 0.9 por ciento a 15 mililitros hora, 8 miligramos de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina al 0.9 por ciento, 500 mililitros de lactato de ringer a 150 mililitros hora, nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora, más tratamiento médico ordenado, con manilla de identificación de color verde, llenado capilar inferior a 3 segundos, Paciente es atendido con medidas de bioseguridad según protocolo de ministerio de salud para covid 19 y protocolo institucional, tales como el uso de protección personal para prevención y reducción del riesgo por la actual pandemia.

Análisis:

paciente que durante el turno de la tarde continua en malas condiciones generales, afebril, continua bajo efectos de sedoanalgesia y soporte vasopresor, sin respuesta a estímulos, afebril, normotenso, con monitoria de signos vitales cada hora, con una glucometria durante el turno de 184 mililitros por decilitros, un gastom urinario de 0.5 mililitro/kilogramo/hora, dreno por el dren de sum 15 mililitros, no residuo gastrico, no deposicion, valoración de escalas por: escala de dowsen por riesgo de caídas de 6, escala de Norton por riesgo de úlceras por presión de 5 puntos, y rass de -5 puntos.

Pendiente: lavado quirúrgico, transfundir una unidad de glóbulos rojos.

Actividades:

Se mantuvo cabecera mayor de 45°.

Se realizó evaluación neurológica cada hora por medico de turno.

Se administraron los medicamentos indicados.

Se realizaron cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.

Se lubrico piel y cambio de pañal.

Se realizó control de líquidos administrados y eliminados, y toma de glucometrias según indicación médica.

Se mantuvieron las barandas de la cama arriba.

Se mantuvo reposo en cama.

Se mantuvo medio oscuro y tranquilo.

Se evaluaron las escalas establecidas por la institución.



Profesional: WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1006575945

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Fecha Registro: 2/10/2020 9:01:00 p. m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel: No aplica

Subjetivo:

Recibo paciente de 46 años de edad sexo masculino en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto 2do Piso, acostado en cama con barandas arriba, en posición decúbito lateral izquierdo, con sujeción terapéutica, con diagnóstico médico; PERITONITIS GENERALIZADA, POSOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, LAVADO QUIRURGICO EMPAQUETADO 1 COMPPRESA, BOLSA BOGOTÁ, PORTADOR DE COLOSTOMIA; paciente bajo efectos de sedación y analgesia, soporte ventilatorio invasivo mecánico y soporte vasopresor.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, con soporte ventilatorio invasivo mecánico, Glasgow de 3/15; apertura ocular: 1, Respuesta motora: 1, Respuesta Verbal: 1, con monitoria continua para signos vitales de: Tensión arterial (Ta): 110/76mg, Tensión arterial (Ta) media: 86mmhg, Frecuencia cardíaca (Fc): 65 latidos por minuto; Temperatura (T°): 36°C, Saturación de O2: 100%, Frecuencia respiratoria (Fr): 19 por min, Última Glicemia capilar de 184mg/dl. Paciente con soporte ventilatorio invasivo mecánico, bajo efectos de sedación y soporte vasopresor; a la valoración cefalocaudal por enfermería se evidencia; CABEZA: normocefalico, mucosas húmedas, conjuntivas hidratadas, con palidez generalizada, pupilas en 2mm reactivas, mucosa oral húmeda, con sonda orogástrica N° 20, fijada en comisura labial, tubo orotraqueal N° 7.5, fijado a 22cm de comisura labial, conectado a soporte ventilatorio invasivo mecánico con FIO2 a 55%, Presión Inspirada al Final de la Expiración de 9.0 (PEEP), succión cerrada en modo ventilatorio asistido controlado por volumen; CUELLO íntegro sin inmovilizador, sin adenopatías ni nódulos, sin rigidez nuchal al movimiento; TÓRAX: simétrico, elíptico, con electrodos para monitorización; ABDOMEN: no valorable, con presencia de herida quirúrgica en línea media abdominal suturada limpia cubierta con material esteril, eliminando material sanguinolento, estoma en flanco derecho conectado a bolsa de colostomía, dren de sumps en fosa iliaca derecha. ESPALDA: íntegra limpia sin zonas de presión; GENITOURINARIO: genitales normoconfigurados, sonda vesical a cystoflo N° 18, fijado en cara interna del muslo izquierdo, sonda se encuentra marcada, manejando bajos volúmenes urinarios con un gasto urinario para el turno de la tarde de 0.5; EXTREMIDADES: extremidades superiores íntegras, simétricas, con

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

movilidad limitada por sedación, con edema leve. Miembros inferiores simétricos, íntegros, con movilidad limitada por sedación, sin alteración aparente, con edema leve, Cateter Central Trilumen Femoral Derecho cubierto con tegader, limpio en buenas condiciones generales, pasando por infusión, Midazolam a 20ml/h, Remifentanyl a 15ml/h, Noradrenalina a 7.9ml/h, Nutrición Parenteral a 45.3ml/h, Lactato de Ringer a 150ml/h. Se realiza valoración de escalas Down Ton, Norton de 5, RASS de -5.

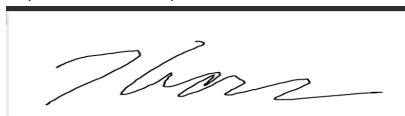
Análisis

Paciente en malas condiciones generales, con soporte ventilatorio invasivo mecánico, soporte vasopresor, bajo efectos de sedación y analgesia, el cual requiere de vigilancia estricta, continua con igual manejo médico.

Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Actividades:

Recibo de Turno
 Cabecera mayor a 45°.
 Administración de medicamentos.
 Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo.
 Cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.
 Lubricación piel.
 Control de líquidos administrados y eliminados.
 Tensión arterial media entre 70-90mmhg.
 Toma de Glucometría por turno.
 Barandas arriba.
 Reposo en cama.
 Mantener medio oscuro y tranquilo.
 Cuidados de enfermería crítica.
 Toma de laboratorios de control
 Evaluar riesgo de caída por turno (escala Down Ton).
 Evaluar riesgo de úlceras por presión (Escala Norton).


Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 63-000-289**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de 46 años de edad sexo masculino en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto 2do Piso, acostado en cama con barandas arriba, en posición decúbito lateral izquierdo, con sujeción terapéutica, con diagnóstico médico; PERITONITIS GENERALIZADA, POSOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, LAVADO QUIRURGICO EMPAQUETADO 1 COMPPRESA, BOLSA BOGOTÁ, PORTADOR DE COLOSTOMIA; paciente bajo efectos de sedación y analgesia, soporte ventilatorio invasivo mecánico y soporte vasopresor.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, con soporte ventilatorio invasivo mecánico, Glasgow de 3/15; apertura ocular: 1, Respuesta motora: 1, Respuesta Verbal: 1, con monitoria continua para signos vitales de: Tensión arterial (Ta): 94/59mg, Tensión arterial (Ta) media: 68mmhg, Frecuencia cardiaca (Fc): 69 latidos por minuto; Temperatura (T°): 37.5°C, Saturación de O2: 100%, Frecuencia respiratoria (Fr): 20 por min, Última Glicemia capilar de 149mg/dl. Paciente con soporte ventilatorio invasivo mecánico, bajo efectos de sedación y soporte vasopresor; a la valoración cefalocaudal por enfermería se evidencia; CABEZA: normocefalico, mucosas húmedas, conjuntivas hidratadas, con palidez generalizada, pupilas en 2mm reactivas, mucosa oral húmeda, con sonda orogástrica N° 20, fijada en comisura labial, tubo orotraqueal N° 7.5, fijado a 22cm de comisura labial, conectado a soporte ventilatorio invasivo mecánico con FIO2 a 55%, Presión Inspirada al Final de la Expiración de 9.0 (PEEP), succión cerrada en modo ventilatorio asistido controlado por volumen; CUELLO íntegro sin inmovilizador, sin adenopatías ni nódulos, sin rigidez nuchal al movimiento; TÓRAX: simétrico, elíptico, con electrodos para monitorización; ABDOMEN: no valorable, con presencia de herida quirúrgica en línea media abdominal suturada limpia cubierta con material estéril, eliminando material sanguinolento, estoma en flanco derecho conectado a bolsa de colostomía, dren de sumps en fosa iliaca derecha. ESPALDA: íntegra limpia sin zonas de presión; GENITOURINARIO: genitales normoconfigurados, sonda vesical a cystoflo N° 18, fijado en cara interna del muslo izquierdo, sonda se encuentra marcada, manejando bajos volúmenes urinarios con un gasto urinario para el turno de la noche de 1.8; EXTREMIDADES: extremidades superiores íntegras, simétricas, con movilidad limitada por sedación, con edema leve. Miembros inferiores simétricos, íntegros, con movilidad limitada por sedación, sin alteración aparente, con edema leve, Cateter Central Trilumen Femoral Derecho cubierto con tegader, limpio en buenas condiciones generales, pasando por infusión, Propofol a 20ml/h, Remifentanyl a 15ml/h, Noradrenalina a 7.9ml/h, Nutrición Parenteral a 45.3ml/h, Lactato de Ringer a 150ml/h. Se realiza valoración de escalas Down Ton 9, Norton de 5, RASS de -5.

Análisis

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Paciente en malas condiciones generales, con soporte ventilatorio invasivo mecánico, soporte vasopresor, bajo efectos de sedación y analgesia, el cual requiere de vigilancia estricta, continua con igual manejo médico.

Usuario quien durante la noche se observó hemodinamicamente estable, no presentó ninguna complicación en la administración de medicamentos, tolerando tratamiento, glucometrias normales, se cambia de posición, se lubrica piel, se realiza bucal con clorhexidina, por dren de sumps no drena nada, por ileostomía no elimina nada, es valorado por médico de turno quien ordena iniciar infusión de Propofol a penas termine infusión de midazolam, la cual se inicia son complicaciones, se toman laboratorios de control por parte de enfermería y fisioterapia.

Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Actividades:

Entrega de turno

Se mantuvo cabecera mayor a 45°.

Se administraron los medicamentos indicados.

Se realizaron cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.

Se lubrico piel y cambio de pañal.

Se realiza control de líquidos administrados y eliminados y toma de Glucometrias según indicación médica.

Se mantuvieron las barandas de la cama arriba.

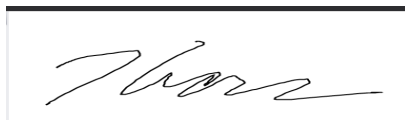
Se mantuvo reposo en cama.

Se Mantuvo medio oscuro y tranquilo

Se evaluaron escalas establecidas por la institución: riesgo de caída aplicando la escala Down Ton con valor de 9; riesgo de úlceras por presión

Escala Norton: 5, RASS de -5, continuar aplicación de escalas por turno.

Seguir indicaciones médicas: Toma de laboratorios de control, Cuidados de enfermería crítica.


Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 63-000-289**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo usuario de sexo masculino, mayor de 46 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del segundo piso, en cama hospitalaria con barandas arriba, para evitar caídas, en posición decúbito supino, con sujeción terapéutica para evitar retiro de dispositivos médicos invasivos o daño a su propia integridad, con diagnostico medico:

- 1.Sepsis,
- 2.Apendicectomía aguda con peritonitis generalizada
- 3.Traumatismo del colon
- 4.Colostomía

Usuario no refiere puesto a que se encuentra intubado y bajo efectos de sedoanalgesia

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente inestable, con soporte vasopresor, intubado, con apertura ocular espontanea, en el momento con los siguientes signos vitales: tensión arterial 94/59 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 69 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 37.5 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 por ciento, glicemia: 149 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal, cabeza: normocefalica, con pupilas isocoricas en 3 milímetros reactivas, con soporte de oxigeno suplementario por ventilación mecánica, por tubo orotraqueal con una fracción inspirada de oxígeno al 60 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 10 centímetros de agua, con sonda orogástrica cerrada para alimentación, permeable, con fecha de inserción 29-09-2020, cuello: móvil, sin evidencia de masas ni adenopatías presentes, tórax: normo expandible, con monitorización continua, abdomen: depresible a la palpación, plano, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomía en flanco derecho, y dren de sumps al libre drenaje, espalda: se evidencia limpia de escaras, genitourinario: genitales masculinos normo-configurados, diuresis por sonda vesical, conectado a cystoflo al libre drenaje, orina de color clara, extremidades: miembros superiores simétricos, sin signos de edema, miembros inferiores, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando infusión de: 2 ampollas de remifentanil en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 5 ampollas de propofol a 20 mililitro/hora, 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitro/hora, nutrición parenteral a 45.3 mililitro/hora, más tratamiento médico instaurado, escalas: Down-ton: 7, Norton: 6, rass: -5, avisar cambios.

análisis de recibo:

usuario hemodinamicamente inestable, intubado, con soporte vasopresor, con apertura ocular espontanea, bajo efectos de sedoanalgesia, con gasto urinario de 1.8 diuresis/kilogramo/hora, avisar cambios

Actividades:

Brinda información sobre, ruta de evacuación, apoyo espiritual, canales de información, segregación de residuos,

Recibo de turno

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Valoración hemodinámica

Valoración del estado de consciencia

Examen físico cefalocaudal

Monitorización continua

Toma y registro de glucometrías

Toma y registro de presión venosa central

Administración de medicamentos

Cambios de posición

Hidratación de la piel

Control y registro de líquidos administrados y líquidos eliminados

Higiene oral

Administración de dieta asistida

Baño en cama

Entrega de turno

Pendiente: continuar con tratamiento medico instaurado, lavado quirurgico

Especialidad tratante: medicina interna intensivista, cirugía general,

Nota: debido a emergencia sanitaria por COVID 19, no se permite ingreso de familiares, información suministrada por especialista de turno, vía telefónica (video-llamada), se atiende usuario con estrictas medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud.


Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117513678**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 11:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

paciente bajo ventilacion mecanica

Objetivo:

or orden del Doctor Luis Gonzalo Plata se procede a iniciar trasfusión CON consentimiento informado de familiar, se inicia primera unidad de sangre de 3 ordenadas por hemoglobina de 7.4f Numero de Sello de calidadbn 65097 , identificación de bolsa: 20201427 , O POSITIVO, fecha de vencimiento: 06/11/2020 se instala con previa técnica aséptica y antiséptica

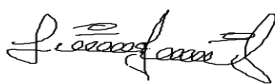
Actividades:

Se toman signos vitales: tensión arterial: 137/85 milímetros de mercurio, pulso: 50 latidos/minuto, temperatura: 37.1grados centígrados, paciente Estable, sin signos de reacción asociado a la trasfusión.

Actividades:

Control de signos vitales.

Vigilancia a posible reacciones.


Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 31536933**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 12:30:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

paciente bajo efectos de sedacion

Objetivo:

se termina trasfusión de PRIMERA unida de GRE por hemoglobina 7.4 Numero de Sello de calidadbn 65097 , identificación de bolsa: 20201427 , O POSITIVO, fecha de vencimiento: 06/11/2020 la cual termina sin presencia de reacciones adversas

Actividades:

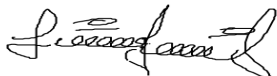
Se toman signos vitales: tensión arterial:134/85 milímetros de mercurio, pulso: 45 latidos/minuto, temperatura: 37.1 grados centígrados, paciente Estable, sin signos de reacción asociado a la trasfusión.

Actividades:

Control de signos vitales.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Vigilancia a posible reacciones.


Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 31536933**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 1:00:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

paciente bajo ventilacion mecanica

Objetivo:

or orden del Doctor Luis Gonzalo Plata se procede a iniciar trasfusión CON consentimiento informado de familiar, se inicia la segunda unidad de sangre de DOS ordenadas por hemoglobina de 7.4 Numero de Sello de calidad: 65095 identificación de bolsa: 20201425 O POSITIVO, fecha de vencimiento: 6/11/2020, se instala con previa técnica aséptica y antiséptica. Se inicia transfusión por medio de MAQUINA DE HEMODIALISI

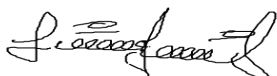
Actividades:

e toman signos vitales: tensión arterial: 137/85 milímetros de mercurio, pulso 50 latidos/minuto, temperatura: 37 grados centígrados, paciente Estable, sin signos de reacción asociado a la trasfusión.

Actividades:

Control de signos vitales.

Vigilancia a posible reacciones.


Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 31536933**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 1:19:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

N

Paciente bajo ventilacion mecanica

Objetivo:

or orden del Doctor Luis Gonzalo Plata se procede a iniciar trasfusión CON consentimiento informado de familiar, se inicia SEGUNDA unidad de sangre de 3 ordenadas por hemoglobina de 7.4 Numero de Sello de calidadbn 65095 , identificación de bolsa: 20201425 , O POSITIVO, fecha de vencimiento: 06/11/2020 se instala con previa técnica aséptica y antiséptica

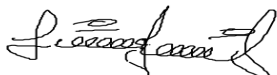
Actividades:

Se toman signos vitales: tensión arterial 134/78 milímetros de mercurio, pulso: 47 latidos/minuto, temperatura: 37 grados centígrados, paciente Estable, sin signos de reacción asociado a la trasfusión.

Actividades:

Control de signos vitales.

Vigilancia a posible reacciones.


Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 31536933**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

entrego usuario de sexo masculino, mayor de 46 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del segundo piso, en cama hospitalaria con barandas arriba, para evitar caídas, en posición decúbito lateral derecho, con sujeción terapéutica para evitar retiro de dispositivos médicos invasivos o daño a su propia integridad, con diagnostico medico:

- 1.Sepsis,
- 2.Apendicectomia aguda con peritonitis generalizada
- 3.Traumatismo del colon
- 4.Colostomía

Usuario no refiere puesto a que se encuentra intubado y bajo efectos de sedoanalgesia

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente inestable, con soporte vasopresor, intubado, con apertura ocular espontanea, en el momento con los siguientes signos vitales: tensión arterial 129/81 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 46 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura corporal: 37 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 porciento, glicemia: 142 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal, cabeza: normocefalica, con pupilas isocoricas en 3 milímetros reactivas, con soporte de oxigeno suplementario por ventilación mecánica, por tubo orotraqueal con una fracción inspirada de oxígeno al 60 porciento, presión positiva al final de la espiración de 10 centímetros de agua, con sonda orogástrica cerrada para alimentación, permeable, con fecha de inserción 29-09-2020, cuello: móvil, sin evidencia de masas ni adenopatías presentes, tórax: normo expandible, con monitorización continua, abdomen: depresible a la palpación, plano, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomia en flanco derecho, y dren de sums al libre drenaje, espalda: se evidencia limpia de escaras, genitourinario: genitales masculinos normo-configurados, diuresis por sonda vesical, conectado a cystoflo al libre drenaje, orina de color clara, extremidades: miembros superiores simétricos, sin signos de edema, miembros inferiores, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando infusión de: 2 ampollas de remifentanil en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 5 ampollas de propofol a 20 mililitro/hora, 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitro/hora, nutrición parenteral a 44 mililitro/hora, más tratamiento médico instaurado, escalas: Down-ton: 7, Norton: 6, rass: -5, avisar cambios.

análisis:

durante el turno de la mañana se le baño en cama asistido por enfermería, se le realizan sus cambios de posición, se realiza previa hidratación de la piel, se realiza higiene oral, se acomoda al paciente, afebril, no emesis, se administra todo su tratamiento medicamentoso, sin cambio pupilar, se transfunden dos unidades de globulos rojos, con un volumen total de 365mililitros, no hubieron cambios en su tratamiento, con un gasto urinario 3.2 diuresis/kilogramo/hora, pasa buen turno, avisar cambios.

Actividades:

Se brindo información sobre, ruta de evacuación, apoyo espiritual, canales de información, segregación de residuos,

Se recibo de turno

Se valoró signos vitales

Se valoró del estado de consciencia

Se realizó examen físico cefalocaudal

Se continuo con la monitorización continua

Se tomó y se realizó registro de glucometrias

Se administró de medicamentos

Se realizó cambios de posición cada 2 horas

Se hidrató piel

Se realizó control y registro de líquidos administrados y líquidos eliminados

Se realizó higiene oral

Se realizó baño en cama

Se administró dieta asistida


Se cumplieron ordenes medicas

Se realizó entrega de turno

Pendiente: continuar con tratamiento médico, lavado quirurgico

Especialidad tratante: medicina interna intensivista,

Nota: por emergencia sanitaria por COVID 19, no se permite ingreso de familiares, información suministrada por especialista de turno, vía telefónica (video llamada).


Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117513678**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente masculino, con 46 años de edad, en la unidad de cuidado intensivos en cubículo de cama 1 en cama hospitalaria con barandas arriba para la prevención de caídas, decúbito lateral derecho, con barandas arriba para la prevención de caídas, manejo por medicina interna con diagnostico médicos: peritonitis generalizada, pos operatorio de laparoscopia exploratoria, lavado quirúrgico empaquetado, bolsa bogota, portador de colonoscopia,

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

No refiere "no refiere"

Objetivo:

Usuaría se observa hemodinamicamente estable, afebril, con requerimiento de ventilación mecánica, apertura ocular: 1, respuesta motora: 2, respuesta verbal: 1, se monitoriza con signos vitales Tensión arterial: 129/81 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca: 96 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 por minuto, Temperatura: 37 centígrados, Saturación de Oxígeno: 100 por ciento, glicemia: 142 miligramos por decilitros, gasto urinario: 3.2 centímetros de agua por peso, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalia, mucosas nasales húmedas, mucosas orales semihúmedas, con tubo oro traqueal número 7.5 fijado a 22 centímetros de la comisura labial aproximadamente conectado a ventilación mecánica invasiva con una fracción inspirada de oxígeno de 60 por ciento, con una presión inspirada al final de la espiración de 10 centímetros de agua, paciente con sonda oro gástrica número 18 para alimentación ubicada en estómago con fecha de inserción del 29.09.2020, en el momento cerrada, cuello íntegro móvil, sin masas ni adenopatías en buen estado pasando, tórax: con electrodos para monitorización, abdomen: globoso con herida quirúrgica abdominal en línea media abdominal total empaquetado con bolsa biaflex, afrontado piel, eliminando material sanguinolento, con ileostomía en flanco derecho con estoma íntegro, se evidencia disidencia de piel en flanco derecho, con dren en fosa iliaca derecha con bolsa recolectora, íntegra sin zonas de presión, genitales normo configurados con sonda vesical número 18 de 2 vías con fecha de inserción 21/09/2020 con su adecuada rotulación, fijada en cara interna del muslo, eliminando orina clara, con pañal desechable por protocolo de la unidad, extremidades: miembros superiores simétricos, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles, paciente con manilla de color verde con identificación completa por protocolo de la institución. Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba cabecera a 35 grados, se toman signos vitales, se aplica escala de Downton con resultado de 7 con riesgo medio, escala de Norton con resultado de 6 con riesgo medio, se realiza entrega de turno protocolo según protocolo institucional

Actividades:

plan
no se brindar educación al paciente en paciente
horarios de comidas, disposición de residuos, socialización de deberes y derechos, importancia de manejar barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas

Tomar signos vitales
Avisar cambios
Asistencia al llamado
Brindar cuidados de enfermería
Cabecera a 45°
Administración de medicamentos
Administración de alimentación
Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
Lubricación de piel, cambio de pañal
Toma de glucómetro por turno según indicación médica
Realización de terapias
Evaluar riesgo de caídas por turno
Evaluar riesgo de úlceras por presión

Karen

Profesional: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535153**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 7:22:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Se atiende el llamado del servicio de cirugía para realizar el traslado del paciente de sexo masculino de 46 años de edad ubicado en cama 1 del servicio de uci segundo piso para trasladarlo a salas de cirugía para realización del lavado quirúrgico, se traslada acompañado de jefe de enfermería, auxiliar de enfermería, fisioterapeuta en turno, con diagnóstico médicos:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Abierto

Objetivo:

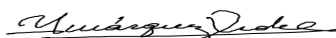
Usuario se observa en regulares condiciones generales, afebril, con signos vitales Tensión arterial 136/88mmHg, Frecuencia cardíaca 61 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 21 por minuto, Temperatura 36.8°C, Saturación de O2 100%, glucometria: 112mg/dl, a la valoración

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, pupilas 3MM reactivas lentas a la luz, mucosas oral y nasales semihúmeda con tubo orotraqueal numero 7.5 fijado a comisura labial a 22cm mas sonda orogastrica numero 18 conectada a jeringa rotulada segun protocolo, piel integra, cuello móvil sin adenopatías, con catéter venoso central trílumen subclavio derecho cubierto con tegaderm debidamente rotulado, funcional pasando infusión de norepinefrina a razón 7.9 cc/hora, abdomen blando doloroso a la palpación, con herida lineal limpia sin signos de infección, con colostomía, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con sondaje vesical rotulado segun protocolo, conectado a cystoflo con presencia de orina amarilla, genitales se observa dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, miembros inferiores simétricos sin atrofia, escala Down ton de 7 escala Norton 6 rass -5, manilla de color verde correspondiente institucional. Se observa piel fría, no se observa úlceras por presión.

Actividades:

Se realizó traslado a servicio de cirugía con elementos de protección personal, se realiza devolutivos y traslado de paciente en camilla sin complicación en compañía de auxiliar, jefe y fisioterapeuta de turno.


Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1140893383**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 7:35:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 19:35 se pasa paciente de sexo masculino de 46 años de edad, a quirófano número 1, en cama con barandas arriba en compañía de auxiliar de enfermería y anestesiólogo, procedente de uci segundo piso, con diagnóstico médico de sepsis no especificada, apendicitis aguda con peritonitis generalizada, traumatismo del colon, colostomía, otros estados postquirúrgicos especificados, ingresa para procedimiento quirúrgico según consentimientos de lavado quirúrgico por la médica Laura Natalia Ramirez

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente inestable, con signos vitales tensión arterial 129/84 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 71 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 36.7 grados centígrados, saturación de oxígeno 86 por ciento, al examen cefalocaudal de evidencia cabeza normocefálica sin alteraciones, mucosas oral húmedas, con intubación orotraqueal tubo numero 7.5 fijado a comisura labial, con ventilación asistida por medio de ventilador, con sonda orogastrica numero 20 cerrada debidamente rotulada, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada, abdomen blando con herida quirúrgica con bolsa diaflex, cerrada y cubierta con apósito y fixomull, con bolsa colostomía en flanco derecho, dren de sump en hipogastrio conectado a bolsa colectora espalda íntegra, sin marcación ni zonas de presión, genitales de aspecto y características masculino, eliminando por medio de sonda vesical orina de aspecto amarillo, con miembros superiores normales con buena perfusión distal con llenado capilar a dos segundos sin signos de flebitis, miembro inferiores simétricos, sin edema, con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con tegaderm, pasando infusión de norepinefrina 8 miligramos en 92 mililitros de sodio a 7.9cc/hr por bomba de infusión, titulable, identificado con manilla de identificación de color verde según escala de Down-ton de 7 alto riesgo de caída, escala de Norton valor de 6 bajo riesgo de caída, se ubica paciente en mesa quirúrgica de la sala de cirugía número uno.

19:40 según lavado de manos y protocolo covid 19 Doctor William Guevara, realiza inducción de anestesia general endovenosa, administra anestésicos, 150 microgramos de fentanil endovenoso, vecuronio 5 miligramos endovenoso y propofol 200 miligramos endovenosa, acopla a ventilación mecánica por medio de máquina de anestesia brindando oxígeno a 2 litros y gas inhalatorio sevoflurane, sin ninguna complicación en el momento.

Bajo previo protocolo de lavado de manos, se procede a realizar por parte del personal de enfermería con técnica asepsia y antisepsia en área abdominal y genital, no hubo complicaciones.

19:50 la doctora Laura Natalia Ramírez, da inicio a procedimiento quirúrgico de lavado quirúrgico con ayudante el Doctor Harry González, instrumentadora Yaneth Pacheco quien inicia con 15 compresas sobre la mesa, con signos vitales de tensión arterial 123/84 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 77 latidos por minutos, frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minutos, saturación de oxígeno 100 por ciento, continuidad a procedimiento quirúrgico, usuario estable.

20:05 Termina procedimiento de lavado quirúrgico, queda usuario con herida quirúrgica cerrada cubierta apósito y fixomull, con dren de sump a bolsa colectora, colostomía en flanco derecho, sin complicaciones se hace conteo de material y compresas, el cual es verificado por instrumentadora que manifiesta completo, paciente con signos vitales de tensión arterial 99/65 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 85 latidos por minutos, frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minutos, saturación de oxígeno 100 por ciento. se procede a preparar usuario para traslado a uci segundo piso

Actividades:

se confirma tipo de cirugía a realizar con personal de uci
se verifica que tenga manilla de identificación según escala de dawatn con datos completos.
se pasa paciente a quirófano.
se realiza lista de verificación
ubicación en camilla quirúrgica
monitoreo continuo de signos vitales
seguir órdenes médicas

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

asepsia y antisepsia
vigilancia de signos vitales
cubrir herida quirurgica
se ubica paciente en cama para traslado

TATIANA MARIN

Profesional: TATIANA MARIN OROZCO
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1117532997

Unidad Funcional: QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 8:30:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 20+20 se traslada paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas en compañía de auxiliar de enfermería, a uci segundo piso con diagnostico medico post operatorio quirúrgico de lavado quirúrgico terapéutico por doctora laura ramirez

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente inestable, con signos vitales tensión arterial 92/72 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 61 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 17 respiraciones por minuto, temperatura 36.6 grados centígrados, saturación de oxígeno 100 por ciento, al examen cefalocaudal de evidencia cabeza normocefálico sin alteraciones, mucosas oral húmedas, con intubación orotraqueal tubo numero 7.5 fijado a comisura labial, con ventilación asistida por medio de ventilador, con sonda orogastrica numero 20 cerrada debidamente rotulada, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada, abdomen blando con herida quirúrgica con bolsa diaflex, cerrada y cubierta con apósito y fixomull, con bolsa colostomia en flaco derecho, dren de sump en hipogastrio conectado a bolsa colectoraespalda íntegra, sin marcación ni zonas de presión, genitales de aspecto y características masculino con pañal desechable, eliminando por medio de sonda vesical orina de aspecto amarillo, con miembros superiores normales con buena perfusión distal con llenado capilar a dos segundos sin signos de flebitis, miembro inferiores simétricos, sin edema, con catéter venoso central femoral derecho cubierto con tegaderm, pasando infusión de norepinefrina 8miligramos en 92 mililitros de sodio a 7.9cc/hr por bomba de infusión, titulable, identificado con manilla de identificación de color verde según escala de Down-ton de 7 alto riesgo de caída, escala de Norton valor de 6 bajo riesgo de caída, se entrega historia clinica completa, se entrega monitorizado

Actividades:

Se controlaron signos vitales
se realizó limpieza al usuario y se pasa limpio
se traslado a uci
se entrego historia clinica completa
se dejo una muestra para cultivo
se entrega paciente monitorizado

TATIANA MARIN

Profesional: TATIANA MARIN OROZCO
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1117532997

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 8:53:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 8+20 pm ingresa paciente de sexo masculino de 46 años de edad, al servicio de uci segundo piso cmaa 1 cama con cabecera a 35 grados barandas arriba, o en compañía de anaesthesiologia auxiliar de enfermeria procedente de cirugia con diagnósticos de 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2.Peritonitis Generalizada
3.Sepsis no modulada
4.Colostomía
5.Abdomen Abierto

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, bajo sedacion, afebril, con signos vitales Tensión arterial 144/79 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 47 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 24por minuto, Temperatura 37 grados centígrados, saturación de oxígeno 100 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas con tubo orotraqueal numero 7.5 fijado as comisura labial a 22cm conectado a ventilacion mecanica mas sonda naso gastrica numero 28 conectado a jeringa fijado a tubo, c piel íntegra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, abdomen

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

blando con puntos de turas en afrontacion en donde se le realizó lavado quirurgico con 100cc de ssn se le toma muestra de liquido, con dren de sump son escaso liquido secretor, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, cono cateter venoso central 3 lumen rotulado segun protocolo pasando infusion de norepinefrina a 7.9cc/hr, sistema genitourinario con eliminación positiva por sondaje vesical conectado a cystoflo rotulado segun protocolo, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde .

Actividades:**ACTIVIDADES -****PLAN**

Brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento (si aplica). Más los que consideren.

Tomar signos vitales.

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de alimentación

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

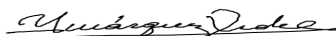
Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucómetro por turno según indicación medica

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión


Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1140893383**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente masculino , con 46 años de edad , en la unidad de cuidado intensivos en cubículo de cama 1 en cama hospitalaria con barandas arriba para la prevención de caídas, decúbito lateral derecho , con barandas arriba para la prevención de caídas, manejado por medicina interna con diagnostico médicos: peritonitis generalizada , pos operatorio de laparoscopia exploratoria , lavado quirúrgico empaquetado , bolsa bogota ,portador de colonoscopia ,
No refiere "no refiere

Objetivo:

Usaria se observa hemodinamicamente estable , afebril, con requerimiento de ventilación mecánica , apertura ocular : 1 , respuestamotora ;2 , respuesta verbal ; 1 , se monitoriza con signos vitales Tensión arterial: 150/81 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca: 47 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 20 por minuto, Temperatura: 36 centígrados, Saturación de Oxígeno: 100 por ciento, glicemia :112miligramos por decilitros , gasto urinario : 0.6 centímetros de agua por peso , A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefalia , mucosas nasales húmedas, mucosas orales semihúmedas, con tubo oro traqueal numero 7.5 fijado a 22 centímetros de la comisura labial aproximadamente conectado a ventilación mecánica invasiva con una fracción inspirada de oxígeno de 60 por ciento, con una presión inspirada al final de la espiración de 10 centímetros de agua, paciente con sonda oro gástrica numero 18 para alimentación ubicada en estómago con fecha de inserción del 29.09.2020 , en el momento cerrada, cuello integro móvil , sin masas ni adenopatías en buen estado pasando , tórax: con electrodos para monitorización , abdomen: globoso con herida quirúrgica abdominal en línea media abdominal total empaquetado con bolsa biaflex , afrontado piel ,eliminando material sanguinolento , con ileostomía en flanco derecho con estoma integro , se evidencia disidencia de piel en flanco derecho , con dren en fosa iliaca derecha con bolsa recolectora , integra sin zonas de presión, con catéter venoso central femoral derecho trilumen cubierto con tegader sin signos de infección pasando a 5 ampollas de propofol pasando a 26 con infusión de 2 ampolla de remifentanil en 100 centímetros de cloruro de sodio pasando a 5 centímetros por hora , con infusión de lactato de ringer pasando a 150 centímetros por hora , con infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 centímetros de cloruro de sodio pasando a 7.9 centímetros por hora, nutrición parenteral 44 centímetros por hora , genitales normo configurados con sonda vesical número 18 de 2 vías con fecha de inserción 21/09/2020 con su adecuada rotulación , fijada en cara interna del muslo , eliminando orina clara, con pañal desechable por protocolo de la unidad, extremidades: miembros superiores simétricos, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles, paciente con manilla de color verde con identificación completa por protocolo de la institución. Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba cabecera a 35 grados , se toman signos vitales , se aplica escala de Downton con resultado de 10 con riesgo medio , escala de Norton con resultado de 11 con riesgo , se realiza entrega de turno protocolo según protocolo institucional , Paciente

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

que pasa turno estable ,se realiza limpieza bucal con crema dental y clorhexidina, se realiza hidratación de piel , se realizan cambios de posición , se hidrata prominencias oseas, paciente con múltiples deposición líquidas , se realiza limpieza en herida abdominal, se pasa a sala de quirófano para realizar lavado peritoneal , tolera todo el tratamiento medico , se aspira por boca y tubo oro traqueal , control de glicemia a hora ,fisioterapeuta de turno realiza terapia respiratoria , dreno por ileostomía :30

Actividades:

plan

se brindar educación al paciente en paciente

horarios de comidas , disposición de residuos , socialización de deberes y derechos , importancia de manejar barandas arriba , ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico , canales de comunicación, lavado de manos , uso de tapabocas

llamada al familiar

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administra medicamentos

Se administra alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubrica piel, se cambió año

Se realización de terapias

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión

Karen

Profesional: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535153**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente masculino , con 46 años de edad , en la unidad de cuidado intensivos segundo piso en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, en posición decúbito lateral izquierdo, manejado por medicina interna con diagnóstico médicos: peritonitis generalizada , pos operatorio de laparoscopia exploratoria , lavado quirúrgico empaquetado , bolsa Bogotá ,portador de colonoscopia , paciente "no refiere

Objetivo:

Usuario se observa hemodinamicamente en malas condiciones generales , afebril, con requerimiento de ventilación mecánica , apertura ocular : 1 , respuesta motora ;2 , respuesta verbal ; 1 , se monitoriza con signos vitales Tensión arterial: 144/79 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca: 43 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 23 por minuto, Temperatura: 36 centígrados, Saturación de Oxígeno: 100 por ciento, glicemia :112 miligramos por decilitros , gasto urinario : 0.6 centímetros de agua por peso , A la valoración cefalocaudal por enfermería se evidencia cabeza normo cefálica , mucosas nasales húmedas, mucosas orales semi húmedas, con tubo oro traqueal número 7.5 fijado a 22 centímetros de la comisura labial aproximadamente conectado a ventilación mecánica invasiva con una fracción inspirada de oxígeno de 60 por ciento, con una presión inspirada al final de la espiración de 10 centímetros de agua, paciente con sonda oro gástrica número 18 para alimentación ubicada en estómago con fecha de inserción del 29.09.2020 , en el momento cerrada, cuello integro móvil, sin masas ni adenopatías, tórax: con electrodos para monitorización , abdomen: globoso se observa con herida quirúrgica abdominal en línea media abdominal total empaquetado con bolsa biaflex , afrontado piel ,eliminando material sanguinolento , con ileostomía en flanco derecho con estoma integro , se evidencia disidencia de piel en flanco derecho , con dren en fosa iliaca derecha con bolsa recolectora , integra sin zonas de presión, con catéter venoso central femoral derecho Trilumen cubierto con tegaderm sin signos de infección pasando a 5 ampollas de propofol pasando a 20 , con infusión de 2 ampolla de remifentanil en 100 centímetros de cloruro de sodio pasando a 5 centímetros por hora , con infusión de lactato de ringer pasando a 150 centímetros por hora , con infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 centímetros de cloruro de sodio pasando a 7.9 centímetros por hora, nutrición parenteral a 44 centímetros por hora , genitales normo configurados con sonda vesical número 18 de 2 vías con fecha de inserción 21/09/2020 con su adecuada rotulación , fijada en cara interna del muslo , eliminando orina clara, con pañal desechable por protocolo de la unidad, extremidades: miembros superiores simétricos, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles, paciente con manilla de color verde con identificación completa por protocolo de la institución, se aplica escala de Downton con resultado de 10 con riesgo medio , escala de Norton con resultado de 11.

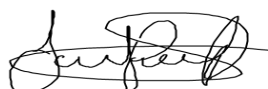
Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Actividades:

Recibo de Turno

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Cabecera mayor a 45°.
 Administración de medicamentos.
 Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo.
 Cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.
 Lubricación piel.
 Control de líquidos administrados y eliminados.
 Tensión arterial media entre 70-90mmhg.
 Toma de Glucómetría por turno.
 Barandas arriba.
 Reposo en cama.
 Mantener medio oscuro y tranquilo.
 Cuidados de enfermería crítica.
 Evaluar riesgo de caída por turno (escala Down Ton).
 Evaluar riesgo de úlceras por presión (Escala Norton).


Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117518742**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 4/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente masculino, con 46 años de edad, en la unidad de cuidado intensivos segundo piso en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, en posición decúbito lateral izquierdo, manejado por medicina interna con diagnóstico médicos: peritonitis generalizada, pos operatorio de laparoscopia exploratoria, lavado quirúrgico empaquetado, bolsa Bogotá, portador de colonoscopia, paciente "no refiere"

Objetivo:

Usuario se observa hemodinamicamente estable, afebril, con requerimiento de ventilación mecánica, apertura ocular: 1, respuesta motora: 2, respuesta verbal: 1, se monitoriza con signos vitales Tensión arterial: 115/62 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca: 81 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: 28 por minuto, Temperatura: 36.7 centígrados, Saturación de Oxígeno: 100 por ciento, glicemia: 117 miligramos por decilitros, gasto urinario: 0.8 centímetros de agua por peso, A la valoración cefalocaudal por enfermería se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas nasales húmedas, mucosas orales semi húmedas, con tubo oro traqueal número 7.5 fijado a 22 centímetros de la comisura labial aproximadamente conectado a ventilación mecánica invasiva con una fracción inspirada de oxígeno de 60 por ciento, con una presión inspirada al final de la expiración de 10 centímetros de agua, paciente con sonda oro gástrica número 18 para alimentación ubicada en estómago con fecha de inserción del 29.09.2020, en el momento cerrada, cuello íntegro móvil, sin masas ni adenopatías, tórax: con electrodos para monitorización, abdomen: globoso se observa con herida quirúrgica abdominal en línea media abdominal total empaquetado con bolsa biaflex, afrontado piel, eliminando material sanguinolento, con ileostomía en flanco derecho con estoma íntegro, se evidencia disidencia de piel en flanco derecho, con dren en fosa iliaca derecha con bolsa recolectora el cual elimino durante la noche 10 centímetros, íntegra sin zonas de presión, con catéter venoso central femoral derecho Trilumen cubierto con tegaderm sin signos de infección pasando a 5 ampollas de propofol pasando a 20, con infusión de 2 ampolla de remifentanil en 100 centímetros de cloruro de sodio pasando a 5 centímetros por hora, con infusión de lactato de ringer pasando a 150 centímetros por hora, con infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 centímetros de cloruro de sodio pasando a 7.9 centímetros por hora, nutrición parenteral a 44 centímetros por hora, genitales normo configurados con sonda vesical número 18 de 2 vías con fecha de inserción 21/09/2020 con su adecuada rotulación, fijada en cara interna del muslo, eliminando orina clara, con pañal desechable por protocolo de la unidad, extremidades: miembros superiores simétricos, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles, paciente con manilla de color verde con identificación completa por protocolo de la institución, se aplica escala de Downton con resultado de 10 con riesgo medio, escala de Norton con resultado de 11.

Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Análisis de entrega de turno:

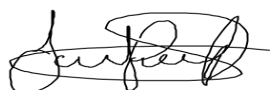
Durante el turno de la noche pasa en regulares condiciones generales, fisioterapeuta realiza terapia física y respiratoria, aspiración de secreciones, en compañía del auxiliar a cargo sin complicaciones, se realiza cuidados de enfermería, se realiza cambios de posición, hidratación de piel cada dos horas, toma de Glucómetría cada 6 horas, toma de temperatura cada hora, y registro de signos vitales cada hora, se realiza administración de medicamentos por jefe de turno y auxiliar de turno, colocación de pañal desechable, se mantiene monitorizado colocación de electrodos, saturador, y brazaletes para toma de tensión arterial, se deja en posición supino sin complicaciones.

Actividades:

Entrego de Turno
 se eleva Cabecera mayor a 45°.
 se administración de medicamentos.
 se cambió de equipos cada 72 horas según protocolo.
 se cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.
 se lubricación piel.
 se realiza control de líquidos administrados y eliminados.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

se realiza monitorización continua mantener media entre 70-90mmhg.
 se toma de Glucómetros por turno.
 se mantiene barandas arriba.
 se mantiene medio oscuro y tranquilo.
 se realizan cuidados de enfermería crítica.
 se evaluar riesgo de caída por turno (escala Down Ton).
 se evaluar riesgo de úlceras por presión (Escala Norton).


Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117518742**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 4/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición supino, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos medico:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedo-analgésico, con vasopresor, normotenso, afebril, sin apertura ocular espontánea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 115 / 62 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 81 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto, temperatura: 36.7 centígrados, saturación: 100 por ciento, glucometria: 117 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 50 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 10 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardiacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 5 ampolla de propofol a 20 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 44 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 150 mililitros hora, con escala de Down ton: 11 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 5 puntos, gasto urinario: 0.8 ml/kg/hora, manejada por medicina interna y cirugía general, control de glucometria cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente transfundir 1 unidad de gre.

Actividades:

- control y registro de signos vitales
- control y registro de la y le cada hora
- toma de glucometria cada 6 horas
- sacar escalas de Down ton y Norton
- sacar gasto urinario
- valoración neurológica
- vigilar estado hemodinámico
- vigilar patrón respiratorio
- protocolo de prevención de caídas
- barandas arriba
- aspiración de secreciones
- cepillado dental y enjuague bucal con clorhexidina
- baño general en cama
- cambios de posición cada 2 horas
- hidratación de piel
- administración de medicamentos asignados al turno
- cabecera a 45°

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

-aplicar los 10 correctos

**Profesional:** ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 4/10/2020 10:00:00 a. m.**Título:** CURACIÓN**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Paciente en regulares condiciones generales, con ventilación mecánica invasiva bajo efectos de sedoanalgesia

Objetivo:

Se realiza curación de herida en línea media abdominal por posoperatorio de laparatomía exploratoria, se observa el día de hoy herida sin signos de infección, con puntos continuos, con salida de secreción cetrina en moderada cantidad, no fetido, se lava con quirúrgico jabón y solución, se seca con gasas estériles y se cubre con gasas y fixomul, dren de sump con escasa secreción, colostomía funcional.

Procedimiento sin complicaciones.

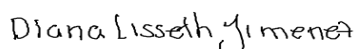
Actividades:

Lavado de manos

Técnica limpia

Curación diaria

Registros en historia clínica

**Profesional:** DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 43986236**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 4/10/2020 10:30:00 a. m.**Título:** CURACION CVC**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

No aplica paciente con intubación oro traqueal bajo efecto de sedoanalgesia

Objetivo:

Paciente de sexo masculino, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso cama 1, en posición supina con cabecera a 45 grados. Se realiza curación de catéter venoso central femoral derecha, indicado por encontrarse el día de hoy sucia y según protocolo institucional, se retira tegaderm y gasas que lo cubren ya que se encontraba impregnado de líquido cetrino de su cavidad abdominal, se procede a realizar curación mediante técnica estéril, se utiliza quirúrgico jabón, quirúrgico solución, gasas estériles, se observa sin signos de infección en sitio de inserción y puntos de sutura, se deja cubierto con tegaderm, micropore, queda debidamente rotulado, finaliza procedimiento sin complicación, el cual fue realizado siguiendo los lineamientos de bioseguridad del ministerio de salud y cumpliendo con los protocolos institucionales.

Se atendió paciente aplicando medidas de bioseguridad indicadas por OMS y ministerio de salud, protocolos institucionales; haciendo uso correcto de elementos de protección personal para disminuir riesgo infección por covid 19 y otras enfermedades transmisibles.

Actividades:

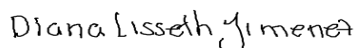
Lavado de manos

Técnica estéril

Curación catéter

Se cubre catéter con tegaderm, micropore, rotulación

Justificación de insumos utilizados

**Profesional:** DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 43986236**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 4/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito lateral derecho, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos medico:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedo-analgésico, con vasopresor, normotenso, afebril, sin apertura ocular espontánea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 117 / 67 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 59 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 22 respiraciones por minuto, temperatura: 36.7 centígrados, saturación: 100 por ciento, glucometría: 117 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 50 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 10 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardíacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 5 ampolla de propofol a 20 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 44 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 150 mililitros hora, con escala de Down ton: 11 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 5 puntos, gasto urinario: 2.8 ml/kg/hora, manejada por medicina interna y cirugía general, control de glucometría cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente transfundir 1 unidad de gre.

paciente Durante el turno de la mañana se administró medicamento tolerando adecuadamente, se realiza enjuague bucal con clorhexidina y crema dental no presenta de saturación se realizan todas las actividades y cuidados de enfermería, se baña paciente se cambia de posición cada 2 horas, e hidratación de piel con crema para el cuerpo, se toma glucometría cada 6 horas, se realiza recolección de diuresis cada hora, administración de dieta enteral tolerando adecuadamente, paciente hemodinamicamente estable.

Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales

Actividades:

Se realizó registro de signos vitales,
 Se realizó administración de tratamiento ordenado,
 Se realizó vigilancia y estado del paciente
 Se realizó cumplimiento de órdenes médicas
 Se realizó e informo cambios
 Se realizó y vigilo patrón respiratorio
 Se realizó cambio de posición e hidratación de piel,
 Se realizó baño en cama,
 Se realizó y cuantifico diuresis
 Se realizó registro de balance de líquidos
 Se realizó toma de glucometría
 Se realizó limpieza y desinfección a la cama, tacho, mesa noche, monitor de signos vitales, bombas de infusión, y fonendo
 Se realizó enjuague bucal con clorhexidina y crema dental


Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 4/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de 46 años de edad sexo masculino en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto 2do Piso, acostado en cama con barandas arriba, en posición decúbito lateral izquierdo, con sujeción terapéutica, con diagnóstico médico; PERITONITIS GENERALIZADA, POSOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, LAVADO QUIRURGICO EMPAQUETADO 1 COMPPRESA, BOLSA BOGOTÁ, PORTADOR DE COLOSTOMIA;

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

paciente bajo efectos de sedación y analgesia, soporte ventilatorio invasivo mecánico y soporte vasopresor.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, con soporte ventilatorio invasivo mecánico, Glasgow de 3/15; apertura ocular: 1, Respuesta motora: 1, Respuesta Verbal: 1, con monitoria continua para signos vitales de: Tensión arterial (Ta): 117/67mmHg, Tensión arterial (Ta) media: 86mmHg, Frecuencia cardiaca (Fc): 59 latidos por minuto; Temperatura (T°): 36.7°C, Saturación de O2: 100%, Frecuencia respiratoria (Fr): 22 por min, Última Glicemia capilar de 117mg/dl. Paciente con soporte ventilatorio invasivo mecánico, bajo efectos de sedación y soporte vasopresor; a la valoración cefalocaudal por enfermería se evidencia; CABEZA: normocefalico, mucosas húmedas, conjuntivas hidratadas, con palidez generalizada, pupilas en 2mm reactivas, mucosa oral húmeda, con sonda orogástrica N° 20, fijada en comisura labial, tubo orotraqueal N° 7.5, fijado a 22cm de comisura labial, conectado a soporte ventilatorio invasivo mecánico con FIO2 a 50%, Presión Inspirada al Final de la Expiración de 10 (PEEP), succión cerrada en modo ventilatorio asistido controlado por volumen; CUELLO integro sin inmovilizador, sin adenopatías ni nódulos, sin rigidez nucal al movimiento; TÓRAX: simétrico, elíptico, con electrodos para monitorización; ABDOMEN: no valorable, con presencia de herida quirúrgica en línea media abdominal suturada limpia cubierta con material estéril y faja protectora, eliminando material sanguinolento, estoma en flanco derecho conectado a bolsa de colostomía, dren de sumps en fosa iliaca derecha. ESPALDA: integra limpia sin zonas de presión; GENITOURINARIO: genitales normoconfigurados, sonda vesical a cystoflo N° 18, fijado en cara interna del muslo izquierdo, sonda se encuentra marcada, manejando buenos volúmenes urinarios con un gasto urinario para el turno de la mañana de 2.5; EXTREMIDADES: extremidades superiores integra, simétricas, con movilidad limitada por sedación, con edema leve. Miembros inferiores simétricos, íntegros, con movilidad limitada por sedación, sin alteración aparente, con edema leve, Cateter Central Trilumen Femoral Derecho cubierto con tegader, limpio en buenas condiciones generales, pasando por infusión, Propofol a 20ml/h, Remifentanyl a 10ml/h, Noradrenalina a 7.9ml/h, Nutrición Parenteral a 45.3ml/h, Lactato de Ringer a 150ml/h. Se realiza valoración de escalas Down Ton 9, Norton de 5, RASS de -4.


Análisis

Paciente en malas condiciones generales, con soporte ventilatorio invasivo mecánico, soporte vasopresor, bajo efectos de sedación y analgesia, el cual requiere de vigilancia estricta, continua con igual manejo médico.

Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Actividades:

Recibo de Turno
Cabecera mayor a 45°.
Administración de medicamentos.
Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo.
Cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.
Lubricación piel.
Control de líquidos administrados y eliminados.
Tensión arterial media entre 70-90mmHg.
Toma de Glucometría por turno.
Barandas arriba.
Reposo en cama.
Mantener medio oscuro y tranquilo.
Cuidados de enfermería crítica.
Evaluar riesgo de caída por turno (escala Down Ton).
Evaluar riesgo de úlceras por presión (Escala Norton).


Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 63-000-289**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 4/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de 46 años de edad sexo masculino en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto 2do Piso, acostado en cama con barandas arriba, en posición decúbito lateral izquierdo, con sujeción terapéutica, con diagnóstico médico; PERITONITIS GENERALIZADA, POSOPERATORIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, LAVADO QUIRURGICO EMPAQUETADO 1 COMPPRESA, BOLSA BOGOTÁ, PORTADOR DE COLOSTOMIA; paciente bajo efectos de sedación y analgesia, soporte ventilatorio invasivo mecánico y soporte vasopresor.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, con soporte ventilatorio invasivo mecánico, Glasgow de 3/15; apertura ocular: 1, Respuesta motora: 1, Respuesta Verbal: 1, con monitoria continua para signos vitales de: Tensión arterial (Ta): 127/77mmHg, Tensión arterial (Ta) media: 93mmHg, Frecuencia cardiaca (Fc): 59 latidos por minuto; Temperatura (T°): 37°C, Saturación de O2: 100%, Frecuencia respiratoria (Fr): 22 por min, Última Glicemia capilar de 126mg/dl. Paciente con soporte ventilatorio invasivo mecánico, bajo efectos de sedación y soporte vasopresor; a la valoración cefalocaudal por enfermería se evidencia; CABEZA: normocefalico, mucosas húmedas, conjuntivas hidratadas, con palidez generalizada, pupilas

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

en 2mm reactivas, mucosa oral húmeda, con sonda orogástrica N° 20, fijada en comisura labial, tubo orotraqueal N° 7.5, fijado a 22cm de comisura labial, conectado a soporte ventilatorio invasivo mecánico con FIO2 a 50%, Presión Inspirada al Final de la Expiración de 10 (PEEP), succión cerrada en modo ventilatorio asistido controlado por volumen; CUELLO integro sin inmovilizador, sin adenopatías ni nódulos, sin rigidez nucal al movimiento; TÓRAX: simétrico, elíptico, con electrodos para monitorización; ABDOMEN: no valorable, con presencia de herida quirúrgica en línea media abdominal suturada limpia cubierta con material estéril y faja protectora, eliminando material sanguinolento, estoma en flanco derecho conectado a bolsa de colostomía, dren de sumps en fosa iliaca derecha. ESPALDA: integra limpia sin zonas de presión; GENITOURINARIO: genitales normoconfigurados, sonda vesical a cystoflo N° 18, fijado en cara interna del muslo izquierdo, sonda se encuentra marcada, manejando buenos volúmenes urinarios con un gasto urinario para el turno de la tarde de 3.1; EXTREMIDADES: extremidades superiores integra, simétricas, con movilidad limitada por sedación, con edema leve. Miembros inferiores simétricos, íntegros, con movilidad limitada por sedación, sin alteración aparente, con edema leve, Cateter Central Trilumen Femoral Derecho cubierto con tegader, limpio en buenas condiciones generales, pasando por infusión, Propofol a 20ml/h, Remifentanyl a 10ml/h, Noradrenalina a 7.9ml/h, Nutrición Parenteral a 45.3ml/h, Lactato de Ringer a 150ml/h. Se realiza valoración de escalas Down Ton 9, Norton de 5, RASS de -4.

Análisis

Paciente en malas condiciones generales, con soporte ventilatorio invasivo mecánico, soporte vasopresor, bajo efectos de sedación y analgesia, el cual requiere de vigilancia estricta, continua con igual manejo médico.

Usuario quien durante la tarde se observó hemodinamicamente estable, no presentó ninguna complicación en la administración de medicamentos, tolerando tratamiento, glucometrias normales, se cambia de posición, se lubrica piel, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, por dren de sumps no drena nada, por ileostomía no elimina nada, se realiza video llamada a familiares los cuales contestan, medico de turno da información a familiares y despejan dudas.

Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Actividades:

Entrega de turno

Se mantuvo cabecera mayor a 45°.

Se administraron los medicamentos indicados.

Se realizaron cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.

Se lubrico piel y cambio de pañal.

Se realiza control de líquidos administrados y eliminados y toma de Glucometrias según indicación médica.

Se mantuvieron las barandas de la cama arriba.

Se mantuvo reposo en cama.

Se Mantuvo medio oscuro y tranquilo

Se evaluaron escalas establecidas por la institución: riesgo de caída aplicando la escala Down Ton con valor de 9; riesgo de úlceras por presión

Escala Norton: 5, RASS de -4, continuar aplicación de escalas por turno.

Seguir indicaciones médicas: Cuidados de enfermería crítica.


Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 63-000-289**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 4/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino mayor de 46 años de edad en la unidad de cuidado intensivo adultos segundo piso en cama en posición decúbito lateral izquierdo cabecera a 45 grados centígrados, con barandas elevadas, sin acompañante por protocolo de la unidad, con diagnósticos médicos anotados en la historia clínica: Sepsis no especificada, apendicitis aguda con peritonitis generalizada, traumatismo del colon, colostomía, otros estados post quirúrgicos especificados, herida por arma de fuego lesión de colon; fistula biliar, peritonitis generalizada, sepsis no modulada, colostomía, abdomen cerrado, infección por covid-19 confirmado por prueba de proteína C reactiva.

Objetivo:

Paciente en muy malas condiciones generales, con una escala RASS -5, en estado de mínima conciencia, con monitorización continua de signos vitales, tensión arterial 127/77 milímetros de mercurio, tensión arterial media 93 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca de 59 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 22 respiraciones por minuto, temperatura de 37 grados centígrados, saturando 100 por ciento, glucosa capilar 126 miligramos/decilitro. Paciente en estado de mínima conciencia, no conecta con el medio, afásico, adinámico, a febril, no responde a los estímulos dolorosos, Al examen cefalocaudal se observa cabeza normo cefálica, facies de apariencia normal, globos oculares de apariencia normal, pupilas isocóricas izquierda en 2 milímetros reactiva a la luz, derecha en 2 milímetros reactiva a la luz, paciente sin apertura ocular de manera espontánea, mucosa oral hidratada, se evidencia tubo oro traqueal número 7.5 french fijado a 24 centímetros de la comisura labial aproximadamente conectado a ventilación mecánica invasiva con una fracción inspirada de oxígeno de 50 por ciento, con una presión positiva inspirada al final de la expiración de 10 centímetros de agua, paciente con sonda oro gástrica debidamente rotulada, levin número 20 con fecha de inserción del día (30/09/2020) para alimentación ubicada en estómago en el momento cerrada con jeringa desechable, cuello móvil sin

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

inmovilizador, sin evidencia de adenopatías ni nódulos, tórax simétrico normo expandible con electrodos para monitorización continua, abdomen de apariencia normal blando depresible a la palpación, ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en línea media abdominal con bordes regulares no se evidencian signos de infección, limpia cerrada con puntos de sutura, se evidencia ileostomía en flanco derecho con su respectiva galleta conectada a bolsa recolectora produciendo contenido fecaloide en escasa cantidad, se evidencia osteoma limpio con bordes regulares sin signos de infección, se evidencia dren de sump en fosa iliaca derecha con bolsa recolectora eliminando contenido serohamático de manera intermitente, paciente que requiere falla heciza para prevenir una posible evisceración, espalda; piel hidratada integra sin evidencia de úlceras por presión, genitourinario; genitales externos masculinos normo configurados, con sonda vesical Foley número 18 permeable debidamente rotulada y con tapa, con fecha de inserción del día (29/09/2020) fijada en cara interna del muslo derecho a libre drenaje conectada a cystoflo diuresis colúrica en volúmenes de 100 mililitros hora aproximadamente con un gasto urinario de 3.1 centímetros cúbicos/kilogramo/hora, paciente con pañal desechable limpio y seco por protocolo del servicio, se evidencia catéter venoso central tres lumen en región femoral derecha con fecha de inserción del día (29/09/2020) permeable sin signos de infección en punto de inserción fijado a piel con puntos de sutura cubierto con tegaderm en el momento pasando por bomba de infusión, 1 gramo propofol en un volumen total de 100 mililitros a una velocidad de infusión de 20 mililitros hora titulable, 8 miligramos norepinefrina en 92 mililitros de solución salina normal 0.9 por ciento a una velocidad de infusión de 7.9 mililitros hora titulable, 500 mililitros de lactato de ringer a una velocidad de infusión de 150 mililitros hora titulable, 4 miligramos remifentanil en 100 mililitros de solución salina normal 0.9 por ciento a una velocidad de infusión de 10 mililitros hora titulable, nutrición parenteral a una velocidad de infusión de 45.3 mililitros hora titulable y para administración de tratamiento médico indicado, extremidades superiores simétricas per fundidas y fuerza muscular no valorable en el momento, extremidades inferiores simétricas per fundidas con fuerza muscular no valorable en el momento, se realiza la valoración de escalas. Escala NORTON: 5 riesgo muy alto de úlceras por presión. Escala DOWN_TON 6 riesgo alto de caída, paciente identificado con su respectiva manilla de identificación color verde según escala DOWN_TON.

Paciente en muy malas condiciones generales con tendencia a la bradicardia, con requerimiento de soporte vasopresor, con requerimiento de sedación sin relajante muscular, paciente que requiere sujeción terapéutica para evitar el retiro de dispositivos médicos, El paciente requiere cambios de posición en horario impar según protocolo establecido por la institución, así como hidratación de la piel, limpieza y enjuague bucal con clorhexidina, requiere administración de tratamiento médico ordenado en horario establecido, no administrar dieta hasta nueva orden médica, revisar evoluciones para seguir nuevas indicaciones médicas, paciente que requiere vigilancia continua en caso de presentar cambios a nivel hemodinámico informar al especialista de turno de inmediato, en el momento el paciente requiere aislamiento preventivo por aerosol, se utilizan todos los elementos de protección personal requeridos por el ministerio de la salud para manejar al paciente y así prevenir un posible contagio por algún tipo de enfermedad infectocontagiosa o el nuevo coronavirus.

Actividades:

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera entre 35° a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambio de posición
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucosa capilar por turno según indicación médica
 Realización de terapia física y respiratoria
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Higiene oral.
 Declaración de derechos y deberes con los familiares

PENDIENTE: realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, transfundir 1 unidad de glóbulos rojos, administrar atropina por frecuencias cardíacas menores a 45 latidos por minuto.

MONICA GOMEZ

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117506310**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 5/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino mayor de 46 años de edad en la unidad de cuidado intensivo adultos segundo piso en cama en posición decúbito supino cabecera a 45 grados centígrados, con barandas elevadas, sin acompañante por protocolo de la unidad, manejado por las especialidades de; medicina interna-cirugía general, con diagnósticos médicos anotados en la historia clínica: Sepsis no especificada, apendicitis aguda con peritonitis generalizada, traumatismo del colon, colostomía, otros estados post quirúrgicos especificados, herida por arma de fuego lesión de colon; fistula biliar, peritonitis generalizada, sepsis no modulada, colostomía, abdomen cerrado, infección por covid-19 confirmado por prueba de proteína C reactiva.

Objetivo:

Paciente en muy malas condiciones generales, con una escala RASS -5, en estado de mínima conciencia, con monitorización continua de signos

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

vital, tensión arterial 133/80 milímetros de mercurio, tensión arterial media 99 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca de 68 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 13 respiraciones por minuto, temperatura de 37 grados centígrados, saturando 100 por ciento, glucosa capilar 123 miligramos/decilitro. Paciente en estado de mínima conciencia, no conecta con el medio, afásico, adinámico, afebril, responde a los estímulos físicos y dolorosos. Al examen cefalocaudal se observa cabeza normo cefálica, facies de apariencia normal, globos oculares de apariencia normal, pupilas isocóricas izquierda en 2 milímetros reactiva a la luz, derecha en 2 milímetros reactiva a la luz, paciente sin apertura ocular de manera espontánea, mucosa oral hidratada, se evidencia tubo oro traqueal número 7.5 french fijado a 24 centímetros de la comisura labial aproximadamente conectado a ventilación mecánica invasiva con una fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, con una presión positiva inspirada al final de la espiración de 9 centímetros de agua, paciente con sonda oro gástrica debidamente rotulada, levin número 20 con fecha de inserción del día (30/09/2020) para alimentación ubicada en estómago en el momento cerrada con jeringa desechable, cuello móvil sin inmovilizador, sin evidencia de adenopatías ni nódulos, tórax simétrico normo expandible con electrodos para monitorización continua, abdomen de apariencia normal blando depresible a la palpación, ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en línea media abdominal con bordes regulares no se evidencian signos de infección, limpia cerrada con puntos de sutura, se evidencia ileostomía en flanco derecho con su respectiva galleta conectada a bolsa recolectora produciendo contenido fecaloide en escasa cantidad, se evidencia osteoma limpio con bordes regulares sin signos de infección, se evidencia dren de sump en fosa iliaca derecha con bolsa recolectora eliminando contenido serohamático de manera intermitente, paciente que requiere falla heciza para prevenir una posible evisceración, espalda; piel hidratada integra sin evidencia de úlceras por presión, genitourinario; genitales externos masculinos normo configurados, con sonda vesical Foley número 18 permeable debidamente rotulada y con tapa, con fecha de inserción del día (29/09/2020) fijada en cara interna del muslo izquierdo a libre drenaje conectada a cystoflo diuresis colúrica en volúmenes de 100 mililitros hora aproximadamente con un gasto urinario de 1.8 centímetros cúbicos/kilogramo/hora, paciente con pañal desechable limpio y seco por protocolo del servicio, se evidencia catéter venoso central tres lumen en región femoral derecha con fecha de inserción del día (29/09/2020) permeable sin signos de infección en punto de inserción fijado a piel con puntos de sutura cubierto con tegaderm en el momento pasando por bomba de infusión, 1 gramo propofol en un volumen total de 100 mililitros a una velocidad de infusión de 20 mililitros hora titulable, 8 miligramos norepinefrina en 92 mililitros de solución salina normal 0.9 por ciento a una velocidad de infusión de 7.9 mililitros hora titulable, 500 mililitros de lactato de ringer a una velocidad de infusión de 150 mililitros hora titulable, 4 miligramos remifentanil en 100 mililitros de solución salina normal 0.9 por ciento a una velocidad de infusión de 10 mililitros hora titulable, 40 miliequivalentes de potasio en 80 mililitros de solución salina normal al 0.9 % a una velocidad de infusión de 20 mililitros hora, nutrición parenteral a una velocidad de infusión de 45.3 mililitros hora titulable y para administración de tratamiento médico indicado, extremidades superiores simétricas per fundidas y fuerza muscular no valorable en el momento, extremidades inferiores simétricas per fundidas con fuerza muscular no valorable en el momento, se realiza la valoración de escalas. Escala NORTON: 5 riesgo muy alto de úlceras por presión. Escala DOWN_TON 6 riesgo alto de caída, paciente identificado con su respectiva manilla de identificación color verde según escala DOWN_TON.

Paciente que pasa hemodinamicamente estable durante el turno de la noche, se entrega con sujeción terapéutica para evitar el retiro de dispositivos médicos, se le realizan sus respectivos cambios de posición en horario impar según protocolo establecido por la institución, se le realiza hidratación de la piel, limpieza y enjuague bucal con clorhexidina, durante el turno de la noche la jefe de enfermería le administra tratamiento médico al paciente en horario ya establecido sin complicaciones, realiza toma de laboratorios de control, en el transcurso de la noche la terapeuta respiratoria de turno toma gases arteriales de control y según resultados modifica parámetros ventilatorios, paciente que tolera todos los procedimientos de enfermería realizados hasta el momento de entregar turno sin complicaciones, elimina 150 mililitros de contenido fecal líquidos por ileostomía, paciente que drena abundante contenido serohamático por herida abdominal y pared del dren de usmp, no presenta picos febriles, Médico internista de turno Luis Gonzalo Plata pasa ronda de vigilancia con el paciente evoluciona paraclínicos de control, indica transfundir 2 unidades de globulos rojos e iniciar reposición de potasio, se realizan todas las indicaciones medicas sin complicaciones. se utilizan todos los elementos de protección personal requeridos por el ministerio de la salud para manejar al paciente y así prevenir un posible contagio por algún tipo de enfermedad infectocontagiosa o el nuevo coronavirus.

Actividades:

Se realizó registro de signos vitales,
 Se realizó administración de tratamiento ordenado,
 Se realizó vigilancia y estado del paciente
 Se realizó cambio de líquidos cada 24 horas
 Se realizó cumplimiento de órdenes médicas
 Se realizó e informo cambios
 Se realizó y vigilo patrón respiratorio
 Se realizó y administro nutrición enteral
 Se realizó cambio de posición e hidratación de piel,
 Se realizó y cuantifico diuresis
 Se realizó registro de balance de líquidos
 Se realizó toma de glucometria
 Se realizó limpieza y desinfección a la cama, tacho, mesa noche, monitor de signos vitales, bombas de infusión, y fonendo
 . se realizo enjuague bucal con clorhexidina y crema dental
 . se realizo hidratación de piel
 . se realizo aplicación de crema antipañalitis
 . se realizo monitorización continua
 PENDIENTE: realización de colangiopancreatografía retrograda endoscópica, transfundir 2 unidades de globulos rojos, administrar atropina por frecuencias cardiacas menores a 45 latidos por minuto.

MONICA GOMEZ

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117506310**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 5/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito supino, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos medico:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedo-analgésico, con vasopresor, normotenso, afebril, sin apertura ocular espontánea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 133 / 80 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 68 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 13 respiraciones por minuto, temperatura: 37 centígrados, saturación: 100 por ciento, glucometría: 123 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 9 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardíacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 5 ampolla de propofol a 20 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 10 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 150 mililitros hora, pasando infusión de 2 ampollas de potasio en 80 mililitros de solución salina a 20 mililitros hora, con escala de Down ton: 11 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 6 puntos, gasto urinario: 1.8 ml/kg/hora, manejada por medicina interna y cirugía general, control de glucometría cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente transfundir 1 unidad de gre.

Actividades:

- control y registro de signos vitales
- control y registro de la y le cada hora
- toma de glucometría cada 6 horas
- sacar escalas de Down ton y Norton
- sacar gasto urinario
- valoración neurológica
- vigilar estado hemodinámico
- vigilar patrón respiratorio
- protocolo de prevención de caídas
- barandas arriba
- aspiración de secreciones
- cepillado dental y enjuague bucal con clorhexidina
- baño general en cama
- cambios de posición cada 2 horas
- hidratación de piel
- administración de medicamentos asignados al turno
- cabecera a 45°
- aplicar los 10 correctos


Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 5/10/2020 7:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Subjetivo:**

Paciente en regulares condiciones generales, con ventilacion mecanica, soporte vasopresor y sedoanalgesia

Objetivo:

Se realiza curación de herida en línea media abdominal por posoperatorio de laparatomía exploratoria, se observa el día de hoy herida sin signos de infección, con puntos continuos, con salida de secreción cetrina en moderada cantidad, no fetido, se lava con quirucidal jabon y solucion, se seca con gasas esteriles y se cubre con gasas y fixomul, dren de sump con escasa secreción, colostomia funcional.

Procedimiento sin complicaciones.

Actividades:

Lavado de manos
Curación diaria
Registros en historia

Diana Lisseth Jimenez

Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 43986236**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 5/10/2020 2:00:00 p. m.**Titulo:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito lateral derecho, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos medico:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedo-analgesia, con vasopresor, normo tenso, afebril, sin apertura ocular espontanea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 109 / 67 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 81 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura: 36.4 centígrados, saturación: 97 por ciento, glucometria: 96 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefalica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endo traqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxigeno de 40 por ciento, presión positivo al final de la espiración de 9 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardiacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda integra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 5 ampolla de propofol a 20 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 10 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 150 mililitros hora, pasando infusión de 2 ampollas de potasio en 80 mililitros de solución salina a 20 mililitros hora, con escala de Down ton: 11 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 6 puntos, gasto urinario: 0.9 ml/kg/hora, manejada por medicina interna y cirugía general, control de glucometria cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente transfundir 2 unidad de gre.

paciente Durante el turno de la mañana se administró medicamento tolerando adecuadamente, se realiza enjuague bucal con clorhexidina y crema dental no presenta de saturación se realizan todas las actividades y cuidados de enfermería, jefe de turno realiza curacion y cubre con material esteril. se baña paciente y cambio de sabanas, se cambia de posición cada 2 horas, e hidratación de piel con crema para el cuerpo, se toma glucometria cada 6 horas, se realiza recolección de diuresis cada hora, administración de dieta parenteral tolerando adecuadamente, paciente hemodinamicamente estable.

Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales

Actividades:

Se realizó registro de signos vitales,

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se realizó administración de tratamiento ordenado,
 Se realizó vigilancia y estado del paciente
 Se realizó cumplimiento de órdenes médicas
 Se realizó e informo cambios
 Se realizó y vigilo patrón respiratorio
 Se realizó cambio de posición e hidratación de piel,
 Se realizó baño en cama,
 Se realizó y cuantifico diuresis
 Se realizó registro de balance de líquidos
 Se realizó toma de glucometría
 Se realizó limpieza y desinfección a la cama, tacho, mesa noche, monitor de signos vitales, bombas de infusión, y fonendo
 Se realizó enjuague bucal con clorhexidina y crema dental


Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 5/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad a la unidad de Cuidado intensivo segundo piso, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, en posición supino, con cabecera a 45°, con diagnostico médicos:

- 1.Falla Orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego
- 2.POP laparotomía exploratoria (29/09/20)
- 3.Portador de colostomía

Paciente bajo efectos de sedoanalgesia y con requerimiento de vasopresores

Especialidad tratante: medicina interna, cirugía general.

Objetivo:

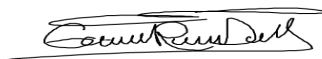
usuario se observa en estables condiciones generales, con soporte ventilatorio, afebril, saturación adecuada, con monitorización continua de signos vitales de: tensión arterial: 109/67 milímetros de mercurio, tensión arterial media: 67 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 81 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 por minuto, temperatura: 36.4 grados centígrados, saturación de oxígeno: 97 por ciento, glicemia: 97 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza: normo configurada, sin presencia de hematoma y sin edema palpebral, pupilas isocóricas derecha de 2 milímetros e izquierda de 2 milímetros reactivas, mucosa oral húmeda con sonda oro gástrica fijada en comisura labial a conectada a jeringa desechable, con tubo oro traqueal n° 7.5, fijado a 22cm de comisura labial, conectado a soporte ventilatorio invasivo, fio2 a 40%, presión inspirada al final de la espiración de 9 (peep);cuello móvil, sin adenopatías, simétrico, tórax: simétrico, elíptico; expandible, sin presencia de tubo a tórax, abdomen: plano, depresible, blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomía en flanco derecho con sabana de tela tipo faja para evitar evisceración, espalda: integra limpia sin zonas de presión; genitourinario: genitales normo configurados con sonda vesical Foley n18, extraintitucional, con residuo urinario claro, extremidades: miembros superiores, simétricos, con movilidad y fuerza limitada, sin edemas, miembros inferiores, simétricos, con movilidad y fuerza muscular disminuida, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando por bomba de infusión de: 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 5 ampolla de Propofol 20 mililitro/hora, 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitro/hora, 2 ampollas de potasio en 80 de solución salina anormal 0.9 % a 20 mililitros/hora, lactato de ringer 150 mililitros/hora, nutrición parenteral a 45.3 mililitros/hora y tratamiento médico ordenado, se observa buen tono muscular móviles, buena perfuccion distal, paciente con escala de Downton: 7 alto riesgo de caída, escala de Norton: 7 alto riesgo de adquirir úlceras por presión, gasto urinario: 0.9 centímetro/kilogramo/hora, paciente con manilla de color verde con identificación completa por protocolo de la institución.

Actividades:**ACTIVIDADES DE RECIBO:**

- Toma de signo de vitales
- Saludo y presentación
- Confort al Actividades:
- control y registro de signos vitales
- control y registro de líquidos administrados y eliminados cada hora
- toma de glucometría cada 6 horas
- vigilar estado hemodinámico
- protocolo de prevención de caídas - barandas arriba
- cepillado dental y enjuague bucal con clorhexidina
- cambios de posición cada 2 horas
- hidratación de piel
- administración de medicamentos asignados al turno
- cabecera a 45°
- cuidados de enfermería

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

normas de bioseguridad según protocolo de covid-19


Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075544612**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 5/10/2020 3:00:00 p. m.**Título:** Nota rápida de TRANSFUSION**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

PACIENTE BAJO SEDACION

Objetivo:

Paciente mayor de edad de sexo MASCULINO, bajo sedacion, afebril, por orden de medicina interna, se inicia transfusión de primera unidad de glóbulos rojos.

-Hora de inicio de la primera unidad: 15+00

DATOS: L100420060137

Sello: 598982

Fecha de vencimiento: 19/09/2020

Volumen: 285 ml

Rh: o+

teniendo signos de INICIO: 15+00

TA: 112/70 mmHg; FC: 69 lpm; 37 °C. So2: 98%

teniendo signos de: MONITOREO 15+30

TA: 130/83 mmHg; FC: 74 lpm; 36.9 °C. So2: 98%

teniendo signos de: FINALIZACION 16+00

TA: 114/77 mmHg; FC: 91 lpm; 37 °C. So2: 100%

Hora final de la primera unidad: 16+00

SIN COMPLICACIONES.

Actividades:

Control de signos vitales.

Protocolo de prevención de caídas.

Consentimiento informado de transfusión sanguínea, se diligencia y se escanea dejando en historia clínica.

se verifica datos de la bolsa de glóbulos con los datos de la paciente y con reserva que se encuentra en el sistema.

curva térmica.

vigilar signos de shock anafiláctico.

vigilar signos de inflamación sistémica.

vigilancia neurológica.


Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1140893383**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 5/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad a la unidad de Cuidado intensivo segundo piso, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, en posición supino, con cabecera a 45°, con diagnostico médicos:

1.Falla Orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego

2.POP laparotomía exploratoria (29/09/20)

3.Portador de colostomía

Paciente bajo efectos de sedoanalgesia y con requerimiento de vasopresores

Especialidad tratante: medicina interna, cirugía general.

Objetivo:

usuario se observa en estables condiciones generales, con soporte ventilatorio, afebril, saturación adecuada, con monitorización continua de signos vitales de: tensión arterial:132/79 milímetros de mercurio, tensión arterial media: 99 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 106 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 por minuto, temperatura: 36.8 grados centígrados, saturación de oxígeno: 100 por ciento, glicemia: 120 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza: normo configurada, sin presencia de hematoma y sin edema

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

palpebral, pupilas isocóricas derecha de 2 milímetros e izquierda de 2 milímetros reactivas, mucosa oral húmeda con sonda oro gástrica fijada en comisura labial a conectada a jeringa desechable, con tubo oro traqueal n° 7.5, fijado a 22cm de comisura labial, conectado a soporte ventilatorio invasivo, fio2 a 40%, presión inspirada al final de la expiración de 9 (peep);cuello móvil, sin adenopatías, simétrico, tórax: simétrico, elíptico; expandible, sin presencia de tubo a tórax, abdomen: plano, depresible, blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomía en flanco derecho con sabana de tela tipo faja para evitar evisceración, espalda: integra limpia sin zonas de presión; genitourinario: genitales normo configurados con sonda vesical Foley n18, extraintitucional, con residuo urinario claro, extremidades: miembros superiores, simétricos, con movilidad y fuerza limitada, sin edemas, miembros inferiores, simétricos, con movilidad y fuerza muscular disminuida, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando por bomba de infusión de: 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitro/hora, 5 ampolla de Propofol 20 mililitro/hora, 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 6.3 mililitro/hora, 2 ampollas de potasio en 80 de solución salina anormal 0.9 % a 20 mililitros/hora, lactato de ringer 150 mililitros/hora, nutrición parenteral a 45.3 mililitros/hora y tratamiento médico ordenado, se observa buen tono muscular móviles, buena perfuccion distal, paciente con escala de Downton: 7 alto riesgo de caída, escala de Norton: 7 alto riesgo de adquirir úlceras por presión, gasto urinario: 4.8 centímetro/kilogramo/hora, dren de sump: 10, ileostomía: 20, paciente con manilla de color verde con identificación completa por protocolo de la institución.

Plan.

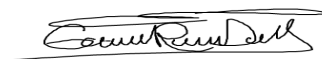
durante el turno de la tarde pasa en estable condiciones generales, paciente que durante el turno presenta buena saturación, fisioterapeuta realiza terapia física y respiratoria, aspiración de secreciones, en compañía del auxiliar a cargo sin complicaciones, se realiza cuidados de enfermería, se realiza cambios de posición, hidratación de piel cada dos horas, toma de glucometría cada 4 horas, toma de temperatura cada hora, y registro de signos vitales cada hora, se realiza administración de medicamentos por jefe de turno y auxiliar de turno, colocación de pañal desechable, se mantiene monitorizado colocación de electrodos, saturado, y brazaleta para toma de tensión arterial, se deja en posición decúbito lateral izquierdo, para evitar úlceras por presión, paciente se le transfundió 1 unidad de gre con toda las técnicas de asepsia y antisepsia, El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19 El paciente fue valorado por la Dr: Luis plata quien ordena seguir con mismo manejo farmacológico

Actividades:**ACTIVIDADES DE ENTREGA:**

Se tomaron signos vitales
Se avisaron cambios
Se asistió al llamado
Se brindaron cuidados de enfermería
Se mantuvo cabecera a 45°
Se administra medicamentos
Se administra alimentación
Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
Se lubrica piel, se cambió pañal
Se realización de terapias
Se evalúa riesgo de caídas por turno
Se evalúa riesgo de úlceras por presión
Se realiza enjuague bucal con clorhexidina
se asiste alimentación
Se realiza video llamada al familiar
Se realiza transfundió de 1 unidad de gre.
se realiza deberes y derechos de los usuarios

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico
cepre de 72 horas


Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075544612**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 5/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito lateral izquierdo, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos medico:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedo-analgésico, con vasopresor, normotenso, afebril, sin apertura ocular espontánea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 132 / 79 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 106 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, temperatura: 36.8 centígrados, saturación: 100 por ciento, glucometría: 126 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 9 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardíacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda íntegra, genitales normoconfigurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de UCI, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 5 ampolla de propofol a 20 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 15 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 150 mililitros hora, pasando infusión de 2 ampollas de potasio en 80 mililitros de solución salina a 20 mililitros hora, con escala de Down ton: 11 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 6 puntos, gasto urinario: 4.8 ml/kg/hora, manejada por medicina interna y cirugía general, control de glucometría cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente transfundir 1 unidad de gre.

Actividades:

- control y registro de signos vitales
- control y registro de la y le cada hora
- toma de glucometría cada 6 horas
- sacar escalas de Down ton y Norton
- sacar gasto urinario
- valoración neurológica
- vigilar estado hemodinámico
- vigilar patrón respiratorio
- protocolo de prevención de caídas
- barandas arriba
- aspiración de secreciones
- cepillado dental y enjuague bucal con clorhexidina
- cambios de posición cada 2 horas
- hidratación de piel
- administración de medicamentos asignados al turno
- cabecera a 45°
- aplicar los 10 correctos


Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 6/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito supino, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos médico:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Objetivo:**

Paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedo-analgésico, con vasopresor, normotenso, afebril, sin apertura ocular espontánea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 121 / 75 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 83 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto, temperatura: 36.6 centígrados, saturación: 98 por ciento, glucometría: 139 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 9 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardíacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 5 ampolla de propofol a 20 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 10 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 150 mililitros hora, pasando infusión de 2 ampollas de potasio en 80 mililitros de solución salina a 20 mililitros hora, con escala de Down ton: 11 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 6 puntos, gasto urinario: 1.6 ml/kg/hora, manejada por medicina interna y cirugía general, control de glucometría cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente transfundir 1 unidad de gre.

paciente Durante el turno de la noche se administró medicamento tolerando adecuadamente, se realiza enjuague bucal con clorhexidina y crema dental no presenta de saturación se realizan todas las actividades y cuidados de enfermería, jefe de turno toma laboratorios de control, fisioterapeuta de turno toma gases arteriales de control, se cambia de posición cada 2 horas, e hidratación de piel con crema para el cuerpo, se toma glucometría cada 6 horas, se realiza recolección de diuresis cada hora, administración de dieta parenteral tolerando adecuadamente, paciente hemodinamicamente estable.

Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales

Actividades:

Se realizó registro de signos vitales,
Se realizó administración de tratamiento ordenado,
Se realizó vigilancia y estado del paciente
Se realizó cumplimiento de órdenes médicas
Se realizó e informo cambios
Se realizó y vigilo patrón respiratorio
Se realizó cambio de posición e hidratación de piel,
Se realizó y cuantifico diuresis
Se realizó registro de balance de líquidos
Se realizó toma de glucometría
Se realizó limpieza y desinfección a la cama, tacho, mesa noche, monitor de signos vitales, bombas de infusión, y fonendo
Se realizó enjuague bucal con clorhexidina y crema dental


Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 6/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito supino, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, manejado por medicina interna y cirugía general, con diagnósticos medico:

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedo-analgésico, con vasopresor, normotenso, afebril, apertura ocular espontánea al estímulo, no se conecta con el medio, piel hidratada, en escala de Glasgow 4/15, apertura ocular: 2, respuesta

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

motora :1, respuesta verbal 1, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 121 / 75 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 83 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 23 respiraciones por minuto, temperatura: 36.6 centígrados, saturación: 98 por ciento, al examen físico con cabeza normocefalica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectada a ventilación mecánica invasiva, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardiacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal cerrada por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha funcional con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, edematizados, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 5 ampolla de propofol a 20 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 10 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 150 mililitros hora, pasando infusión de 2 ampollas de potasio en 80 mililitros de solución salina a 20 mililitros hora, con escala de Down ton: 11 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 6 puntos.

Análisis de recibo de turno:

Paciente en malas condiciones generales, la cual requiere de vigilancia estricta, vigilar los signos vitales, se aplicarán escala de Down ton y Norton, se realiza protocolo de bienvenida o recibo de turno haciendo énfasis en: nombre de auxiliar, jefe y médico que recibe. Se ingresa y se deja la unidad uci 2do piso con todas las medidas de protección, esparcion y desinfección para covid-19 por cuidado propio y de los pacientes.

Actividades:**Plan:**

Cabecera a 35°

Registro de signos vitales,

administración de tratamiento ordenado,

vigilar estado del paciente,

Cambio de líquidos cada 24 horas,

Revisar, cumplir órdenes médicas,

informar cambios,

vigilar patrón respiratorio,

administración de suplemento alimenticio,

cambio de posición e hidratación de piel,

cuantificar diuresis ,

Llevar registro de balance de líquidos,

Toma de glucometría,

Valoración de escalas de Down-ton y Norton

Baño en cama e higiene bucal.

Pendiente: nuevas órdenes por medico de turno.


Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117529988**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 6/10/2020 12:00:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería NPT**Nivel:** NOTA**Subjetivo:**

No aplica paciente con intubación oro traqueal bajo efecto de sedo analgesia

Objetivo:

Paciente sexo masculino de 46 años de edad en la unidad de cuidados intensivos segundo piso cama 01, en posición supina con cabecera a 45 grados, con diagnósticos médicos descritos en historia clínica, mediante técnica estéril, se inicia nutrición parenteral total indicada por nutricionista de turno solicitada por la intensivista de turno, se realiza purga de equipo fotosensible, se monta por bomba de infusión con volumen total de 1087.19 mililitros, velocidad de infusión de 45.3 mililitros/hora, finaliza procedimiento sin complicación.

Actividades:

se realiza lavado de manos

asepsia ya antisepsia cateter venoso central subclavio derecha

purga de equipo fotosensible

se monta mediante bomba de infusión

procedimiento realizado bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587*Rosa Salas M***Profesional:** ROSA SALAS MARTINEZ**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1045711583**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 6/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito supino, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, manejado por medicina interna y cirugía general, con diagnósticos medico:

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedo-analgésico, con vasopresor, normotenso, afebril, apertura ocular espontánea al estímulo, no se conecta con el medio, piel hidratada, en escala de Glasgow 4/15, apertura ocular: 2, respuesta motora: 1, respuesta verbal 1, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 123/77 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 86 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 25 respiraciones por minuto, temperatura: 36.7centígrados, saturación: 99 por ciento, al examen físico con cabeza normocefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectada a ventilación mecánica invasiva, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardíacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal cerrada por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha funcional con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, edematizadas, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 5 ampolla de propofol a 10 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanilo en 100 mililitros de solución salina a 5 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 7.9 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 150 mililitros hora, pasando infusión de 2 ampollas de potasio en 80 mililitros de solución salina a 20 mililitros hora, con escala de Down ton: 6 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 8 puntos.

Análisis de entrega de turno:

se aplica escala de Down ton con resultado de 6 con riesgo alto, escala de Norton con resultado de 8 con riesgo alto, se asiste paciente con todas las medidas de protección del covid-19, Usuario en cama con barandas arriba, se observa en iguales condiciones generales, medico de turno se comunica vía telefónica con los familiares para darle informe del estado del paciente, se administró dieta por indicación médica, sin residuo gástrico, no realizo deposiciones, dreno por ileostomía 50cc, DREN DE SUM:20CC, Recibió valoración por especialista medicina interna doctor Plata indica continuar igual tratamiento, se realiza cambio de posición e hidratación de piel, se realiza baño en cama, hidratación de piel y cepillado bucal, se realizaron terapia respiratoria por fisioterapeuta de turno sin complicaciones, glucometría: 137 miligramos/decilitros, gasto urinario: 2.4 milímetros/agua.

Actividades:

Se realizó Cabecera a 40°

Se realizó Registro de signos vitales,

Se realizó administro tratamiento ordenado,

Se realizó vigilancia estado del paciente,

Se realizó Cambio de líquidos cada 24horas,

Se realizó Reviso, cumplir órdenes médicas,

Se realizó informo cambios,

Se realizó vigilo patrón respiratorio,

Se realizó administro suplemento alimenticio,

Se realizó cambio de posición e hidratación de piel,

Se realizó cuantifico diuresis ,

Se realizó registro de balance de líquidos,

Se realizó toma de glucometria,

Se realizó Valoración de escalas de Down-ton y Norton

Se realizó baño en cama e higiene bucal.

Pendiente: nuevas órdenes por medico de turno.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117529988**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 6/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito supino, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, manejado por medicina interna y cirugía general, con diagnósticos medico:

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedo analgesia, con vasopresor, normo tenso, afebril, apertura ocular espontanea al estímulo, no se conecta con el medio, piel hidratada, en escala de Glasgow 4\15, apertura ocular: 2, respuesta motora :1, respuesta verbal 1, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 123/72 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 94 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto, temperatura: 36.7 centígrados, saturación de oxígeno 99 por ciento, Glucómetros: 137 miligramos/decilitros, gasto urinario: 2.4 milímetros/agua.

al examen físico por enfermería se observa con cabeza normo cefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endo traqueal conectada a ventilación mecánica invasiva, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardiacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal cerrada por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sump en hipogastrio, con ileostomía derecha funcional con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda integra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, edema tizados, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 5 ampolla de propofol a 10 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanil en 100 mililitros de solución salina a 5 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 2.6 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 80 mililitros hora, pasando infusión de 2 ampollas de potasio en 80 mililitros de solución salina a 20 mililitros hora, con escala de Down ton: 9 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 7 puntos, dren por ileostomía 50 cc, DREN DE SUM:20 CC.

Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Actividades:

Recibo de Turno

Cabecera mayor a 45°.

Administración de medicamentos.

Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo.

Cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.

Lubricación piel.

Control de líquidos administrados y eliminados.

Tensión arterial media entre 70-90mmhg.

Toma de Glucómetros por turno.

Barandas arriba.

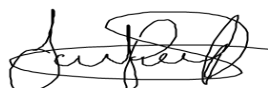
Reposo en cama.

Mantener medio oscuro y tranquilo.

Cuidados de enfermería critica.

Evaluar riesgo de caída por turno (escala Down Ton).

Evaluar riesgo de úlceras por presión (Escala Norton).


Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117518742**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 6/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito supino, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, manejado por medicina interna y cirugía general, con diagnósticos medico:

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinámicamente estable, con soporte sedo analgesia, con vasopresor, normo tenso, afebril, apertura ocular espontánea al estímulo, no se conecta con el medio, piel hidratada, en escala de Glasgow 4/15, apertura ocular: 2, respuesta motora: 1, respuesta verbal 1, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 148/87 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 95 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 31 respiraciones por minuto, temperatura: 36.4 centígrados, saturación de oxígeno 99 por ciento, Glucometría: 130 miligramos/decilitros, gasto urinario: 1.7 milímetros/agua.

al examen físico por enfermería se observa con cabeza normo cefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endo traqueal conectada a ventilación mecánica invasiva, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardíacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal cerrada por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sump en hipogastrio, con ileostomía derecha funcional con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, edematizadas, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de 5 ampolla de propofol a 10 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de Remifentanil en 100 mililitros de solución salina a 5 mililitros hora, infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 2.6 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 80 mililitros hora, pasando infusión de 2 ampollas de potasio en 80 mililitros de solución salina a 20 mililitros hora, con escala de Down ton: 6 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 8 puntos, drenaje por ileostomía 700 cc, DREN DE SUM:10 CC.

Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Análisis de entrega de turno:

Durante el turno de la tarde pasa en regulares condiciones generales, fisioterapeuta realiza terapia física y respiratoria, aspiración de secreciones, en compañía del auxiliar a cargo sin complicaciones, se realiza cuidados de enfermería, se realiza cambios de posición, hidratación de piel cada dos horas, toma de Glucometría cada 6 horas, toma de temperatura cada hora, y registro de signos vitales cada hora, se realiza administración de medicamentos por jefe de turno y auxiliar de turno, colocación de pañal desechable, se mantiene monitorizado colocación de electrodos, saturador, y brazaletes para toma de tensión arterial, se deja en posición decúbito lateral izquierdo sin complicaciones

Actividades:

Entrego de Turno

se eleva Cabecera mayor a 45°.

se administración de medicamentos.

se cambió de equipos cada 72 horas según protocolo.

se cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.

se lubricación piel.

se realiza control de líquidos administrados y eliminados.

se realiza monitorización continua mantener media entre 70-90mmhg.

se toma de Glucometría por turno.

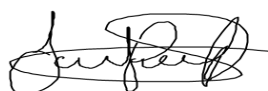
se mantiene barandas arriba.

se mantiene medio oscuro y tranquilo.

se realizan cuidados de enfermería crítica.

se evaluar riesgo de caída por turno (escala Down Ton).

se evaluar riesgo de úlceras por presión (Escala Norton).


Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117518742**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 6/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito lateral izquierdo, cabecera 35 grados, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, manejada por medicina interna y cirugía general, con diagnósticos medico: 1. Herida por arma de fuego, lesión de colon; Fístula Biliar 2. Peritonitis Generalizada 3. Sepsis no modulada 4. Colostomía 5. Abdomen Cerrado, usuario no refiere, bajo efectos de sedoanalgesia.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinámicamente inestable, con soporte sedo-analgésico, con vasopresor, normotenso, afebril, sin apertura ocular, no se conecta con el medio, sin respuesta motora, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, tensión arterial: 148/87 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 95 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 31 respiraciones por minuto, temperatura: 36.4 centígrados, saturación: 99 por ciento, Glucometría: 130 miligramos por decilitro, al examen físico con cabeza normo cefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo oro traqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 8 centímetros de agua, sonda oro gástrica fijada y permeable para alimentación en el momento cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sumo en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta y bolsa recolectora, cubierto con material estéril y faja de tela para evitar evisceración, Espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, pañal desechable por protocolo de la unidad, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegader pasando infusión de 5 ampollas de propofol a 12 mililitros hora - infusión de 2 ampollas de Remifentanyl en 100 mililitros de solución salina a 6 mililitros hora - infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 2.6 mililitros hora - infusión de nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora - infusión de lactato de Ringer a 80 mililitros hora - infusión de 2 ampollas de potasio en 80 mililitros de solución salina a 20 mililitros hora y para tratamiento médico ordenado.

Análisis.

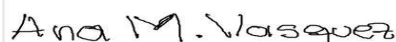
Paciente en malas condiciones generales, la cual requiere de vigilancia estricta, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 8 con riesgo caída, escala de Norton con resultado de 7 con riesgo úlceras, RASS: -5, deposición: 0, se realiza protocolo recibo de turno.

Paciente es atendida con medidas de bioseguridad según protocolo de ministerio de salud para covid 19 y protocolo institucional, tales como el uso de protección personal para prevención y reducción del riesgo por la actual pandemia.

Actividades:

Recibo de turno
Cabecera a 35 por ciento
Barandas arriba para la seguridad del paciente
Administración de medicamentos según orden médica
Cuidados de enfermería
Registro y control de signos vitales
Registro y control de líquidos administrados y líquidos eliminados.
Higiene bucal con clorhexidina y gases
Cambios de posición cada dos horas
Cambio de pañal
Hidratación de piel
Toma de Glucometría cada 6 horas
Toma de temperatura cada hora
Recoger diuresis cada hora
Cumplimiento de orden médica.
Toma de laboratorios.
Cambio de líquidos cada 24 horas por protocolo de la unidad.
Cambios de equipos por protocolo de unidad cada 72 horas
Vigilar y avisar cambios durante el turno.
Aseo y desinfección con agua, enziger, y quirúrgico de las bombas de infusión, barandas de la cama, mesa de noche, monitor de signos vitales, tacho de medicamentos, y termómetro.

Pendiente: vigilar y avisar cambios durante el turno.


Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117540706**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 7/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito supino por protocolo de baño, cabecera 35 grados, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, manejada por medicina interna y cirugía general, con diagnósticos medico: 1. Herida por arma de fuego, lesión de colon; Fístula Biliar 2. Peritonitis Generalizada 3. Sepsis no modulada 4. Colostomía 5. Abdomen Cerrado, usuario no refiere, bajo efectos de sedoanalgesia.

Objetivo:

Paciente en malas condiciones generales, hemodinámicamente inestable, con soporte sedo-analgesia, con vasopresor, normo tenso, afebril, sin apertura ocular, no se conecta con el medio, sin respuesta motora, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, tensión arterial: 119/78 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 99 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto, temperatura: 36 centígrados, saturación: 96 por ciento, Glucómetría: 135 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normo cefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo oro traqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 40 por ciento, presión positivo al final de la expiración de 8 centímetros de agua, sonda oro gástrica fijada y permeable para alimentación en el momento cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sum en hipogastrio la cual dreno 5 mililitros, con ileostomía derecha con galleta y bolsa recolectora drenando por pared y bolsa, cubierto con material estéril y faja de tela para evitar evisceración, Espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, pañal desechable por protocolo de la unidad, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegader pasando infusión de 5 ampolla de propofol a 8 mililitros hora - infusión de 2 ampollas de Remifentanyl en 100 mililitros de solución salina a 5 mililitros hora - infusión de 2 ampollas de norepinefrina en 92 mililitros de solución salina a 2.6 mililitros hora - infusión de nutrición parenteral a 45.3 mililitros hora - infusión de lactato de Ringer a 80 mililitros hora - infusión de 2 ampollas de potasio en 80 mililitros de solución salina a 20 mililitros hora y para tratamiento médico ordenado. se aplica escala de Down ton con resultado de 9 con riesgo caída, escala de Norton con resultado de 7 con riesgo úlceras, Rass: -4, deposición: 0,

Actividades – plan.

Durante el turno de la noche, se realizó enjuague bucal, hidratación de piel, cambios de posición, toma de Glucómetría, toma de temperatura cada hora, registro de signos vitales cada hora, balance de líquidos administrados y eliminados, recolección de diuresis cada hora, curación de abdomen, administro tratamiento médico ordenado, médico de turno durante el turno de la noche no realiza cambios con el paciente, continua en iguales condiciones generales, se realizó limpieza rutinaria y desinfección del cubículo, continua bajo vigilancia estricta.

Paciente es atendida con medidas de bioseguridad según protocolo de ministerio de salud para covid 19 y protocolo institucional, tales como el uso de protección personal para prevención y reducción del riesgo por la actual pandemia.

Actividades:

Entrega de turno

Se mantuvo cabecera a 35 por ciento

Se mantuvo barandas arriba para la seguridad del paciente

Se realizó administración de medicamentos según orden medica

Se realizó cuidados de enfermería

Se realizó registro y control de signos vitales

Se realizó registro y control de líquidos administrados y líquidos eliminados.

Se realizó higiene bucal con clorhexidina y gasas

Se realizó cambios de posición cada dos horas

Se realizó cambio de pañal

Se realizó hidratación de piel

Se realizó toma de Glucómetría cada 6 horas

Se realizó toma de temperatura cada hora

Se recogió diuresis cada hora

Se realizó cumplimiento de orden médica.

Se realizó toma de laboratorios.

Se realizó cambio de líquidos cada 24 horas por protocolo de la unidad.

Se realizó cambios de equipos por protocolo de unidad cada 72 horas

Se realizó vigilancia y se avisó cambios durante el turno.

Se realizó aseo y desinfección con agua, enjiger, y quirúrgico de las bombas de infusión, barandas de la cama, mesa de noche, monitor de signos vitales, tacho de medicamentos, y termómetro.

Pendiente: vigilar y avisar cambios durante el turno.

Ana M. Vasquez

Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117540706

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 7/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo usuario de sexo masculino mayor de 46 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del cuarto piso en cama hospitalaria con barandas arriba para evitar caídas, en posición supino sin compañía del familiar por protocolo de la unidad, manejado por medicina interna y cirugía general, con diagnostico medico:

sepsis no especificada
herida por arma de fuego lesión de colon; fistula biliar
peritonitis generalizada
sepsis no modulada
traumatismo del colon colostomía
abdomen cerrado
otros estados postquirurgicos especificados

paciente no refiere " apertura ocular al llamado "

Objetivo:

Al examen físico se observa usuario hemodinámicamente en regulares condiciones generales, con soporte sedación; con signos vitales: tensión arterial 119/78 milímetros mercurio, Presión arterial media 83 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 99 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 24 respiraciones por minuto, temperatura corporal grados centígrados, saturación de oxígeno 96 por ciento, glicemia capilar 135 miligramos/decilitro. A la valoración cefalocaudal, cabeza: normo cefálica pupilas isocóricas, oxígeno por tubo oro traqueal conectado a la ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno: 30 por ciento, presión positiva al final de la espiración: 8 centímetros de agua, con sonda oro gástrica en estómago fijada y rotulada con esparadrapo, para administración de nutrición enteral (gastroclisis), y administración de tratamiento vía oral por sonda, cuello: si adenopatía s aparentemente, tórax: simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados con electrodos para monitorización continua; miembros superiores simétricos y flexibles con sujeción terapéutica (prevención de retiro de equipos biomédicos e invasivos o daño a su propia integridad) con buen llenado capilar y con edema gordo I con manilla de color verde., abdomen: con herida quirúrgica en línea media abdominal afrontados con puntos de sutura sin signos de infección con salida de liquido cetrino por herida quirúrgica, Colostomía funcional, Dren de sump con mínima producción con salida de liquido cetrino por pared, depresible y blando a la palpación, con catéter central trilumen femoral derecho cubierto con tegader, limpio no signos de infección pasando por infusión de norepinefrina 8 miligramos diluido en 92 mililitros de solución salinas pasando 0.029 microgramo kilo minuto, propofol 1000 miligramos pasando a 80 miligramos hora, Remifentanil 4 miligramos diluido en 98 mililitros de solución salinas pasando a 200 microgramos hora, lactato de ringue pasando a 80 mililitros hora, nutrición parenteral pasando a 45.3 mililitros hora y demás tratamiento endovenosos, con ruidos intestinales presentes, espalda: se evidencia libre de escaras sistema genitourinario masculino normo configurados, con sonda vesical fijada en cara interna del muslo, conectada a cystoflo con diuresis a volúmenes normales de color claro con pañal desechable por protocolo de la unidad, miembros inferiores simétricos y flexibles con buen llenado capilar.

Paciente en regulares condiciones generales, la cual requiere de vigilancia estricta, toman de signos vitales, se aplico escala de Down ton paciente con riesgo de caída puntaje 8, escala de Norton alto riesgo puntaje total 9, se realiza protocolo recibo de turno. Paciente quien a sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionale, pendiente: transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados.

Actividades:

Cabecera a 45 grados
Registro de signos vitales
administración de tratamiento ordenado
vigilar estado del paciente
informar cambios
vigilar patrón respiratorio
hidratación de piel
cuantificar diuresis
registro de balance de líquidos
toma de glucometria
interpretación de escala de Down ton
interpretación de escala Norton
diligenciar lista de chequeo
higiene oral con clorhexidina
baño de paciente en cama
hidratación de piel
cambio de posición
administración de nutrición

Pendiente: nuevas órdenes médicas .

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Profesional:** LIDA CORTES SAAVEDRA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1116913607**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 7/10/2020 7:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Paciente se encuentra en cama hospitalaria con barandas arriba para evitar caídas, en posición supino sin compañía del familiar por protocolo de la unidad, paciente no refiere

Objetivo:

se realiza baño de paciente en cama sin compañía de familiar (Nota: (por pandemia del SARS Covid 19 no se permite visitas en ningún horario) se realiza Higiene oral, Hidratar piel y cambio de pañal , Vigilar estado general del paciente Limpieza del entorno, cambios de posición,r, Paciente quien a sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales, especialista tratante medicina interna reviso paraclínicos continuando igual manejo farmacológico e inicia precedes

Actividades:

baño de paciente en cama con agua jabonosa

Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1116913607**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 7/10/2020 8:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

paciente bajo ventilacion mecancia

Objetivo:

se realiza curacion de herida quirurgica linea media abodmnl el cual se observa con puntos de sutura por donde fluye liquido cristalino en abundante cantidad, de iguan forma se realiza curacion del punto de insercion de cateter venoso central ubicado anatomicamente en region femoral derecho se observa pundo de insercion sin signos de infeccion se deja cubierto con gasas y micropore

Actividades:

se realiza curacion bajo tecnica aseptica y antisepctica

Profesional: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 31536933**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 7/10/2020 1:53:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego usuario de sexo masculino mayor de 46 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados intensivos del cuarto piso en cama hospitalaria con barandas arriba para evitar caídas, en posición decubito latealr derecho sin compañía del familiar por protocolo de la unidad, , conecta con el medio atiende a ordenes sencillas , sin requerimiento de soporte vasopresor, sin requerimiento de sedación manejado por medicina interna y cirugía general , con diagnostico medico:

sepsis no especificada
herida por arma de fuego lesión de colon; fistula biliar
peritonitis generalizada
sepsis no modulada

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

traumatismo del colon colostomía
 abdomen cerrado
 otros estados postquirurgicos especificados

paciente no refiere

Objetivo:

Al examen físico se observa usuario hemodinámicamente en regulares condiciones generales, con soporte sedación; con signos vitales: tensión arterial 133/89 milímetros mercurio, Presión arterial media 96 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 133 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 15 respiraciones por minuto, temperatura corporal 36.9 grados centígrados, saturación de oxígeno 96 por ciento. A la valoración cefalocaudal, cabeza: normo cefálica pupilas isocóricas, oxígeno por tubo oro traqueal conectado a la ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno: 30 por ciento, presión positiva al final de la espiración: 8 centímetros de agua, con sonda oro gástrica en estómago fijada y rotulada con esparadrapo, para administración de nutrición enteral (gastroclisis), y administración de tratamiento vía oral por sonda, cuello: sin adenopatías aparentemente, tórax: simétrico expandible a la respiración, con pulmones normo ventilados con electrodos para monitorización continua; miembros superiores simétricos y flexibles con sujeción terapéutica (prevención de retiro de equipos biomédicos e invasivos o daño a su propia integridad) con buen llenado capilar y con edema gordo I con manilla de color verde., abdomen: con herida quirúrgica en línea media abdominal afrontados con puntos de sutura sin signos de infección con salida de líquido cetrino por herida quirúrgica, Colostomía funcional, Dren de sump con mínima producción con salida de líquido cetrino por pared, depresible y blando a la palpación, con catéter central trilumen femoral derecho cubierto con tegader, limpio no signos de infección pasando por infusión de lactato de ringue pasando a 80 mililitros hora, nutrición parenteral pasando a 67.5 mililitros hora, dexmedetomidina 400 microgramos diluida en 98 mililitros de solución salina pasando a 10 mililitros horas y demás tratamiento endovenoso, con ruidos intestinales presentes, espalda: se evidencia libre de escaras sistema genitourinario masculino normo configurados, con sonda vesical fijada en cara interna del muslo, conectada a cystoflo con diuresis a volúmenes normales de color claro con pañal desechable por protocolo de la unidad, miembros inferiores simétricos y flexibles con buen llenado capilar.

Paciente en regulares condiciones generales, la cual requiere de vigilancia estricta, toman de signos vitales, se aplico escala de Down ton paciente con riesgo de caída puntaje 8, escala de Norton alto riesgo puntaje total 9, paciente que se le administro tratamiento ordenado tolerando sin presentar reacción adversa, se le realizan sus respectivos cambios de posición en horario impar según protocolo establecido por la institución, se le realiza hidratación de la piel limpieza y enjuague bucal con clorhexidina, en el turno de la mañana especialista tratante medicina interna reviso paraclínicos continuando igual manejo farmacológico e iniciado precedes, se realiza protocolo entrega de turno. Paciente quien a sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales, Deposición negativa, Gasto urinario 1.1 diuresis kilogramo hora, última glicemia capilar de 122 miligramos decilitros, pendiente: transfundir una unidad de Glóbulos Rojos Empaquetados.

Actividades:

Se ubicó Cabecera a 45 grados
 Se realizó Registro de signos vitales
 Se administró tratamiento ordenado
 Se realizó vigilancia y estado general del paciente
 Se Revisó y cumplió órdenes médicas
 Se informó cambios
 Se vigiló patrón respiratorio
 Se realizó hidratación de piel
 Se cuantifico diuresis
 Se realizó registro de balance de líquidos
 Se realizó toma de glucometría según indicación medica
 Se realizó higiene oral
 Se diligencio lista de chequeo
 Se evalúa escala Down ton paciente con riesgo de caída puntaje 8
 Se evalúa escala Norton riesgo alto puntaje total 9
 Se realizó cambios de posición
 Se suministró nutrición

Pendiente: nuevas órdenes médicas.



Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1116913607

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 7/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

recibo paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito lateral derecho, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos medico:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

No aplica paciente entubado, con sedación consiente.

Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedación despierta, sin vasopresor, normo tenso, afebril, sin apertura ocular espontanea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 133 / 89 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 133 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 15 respiraciones por minuto, temperatura: 36.9 centígrados, saturación: 96 por ciento, glucometria: 122 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefalica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endo traqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxigeno de 30 por ciento, presión positivo al final de la espiración de 8 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardiacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda integra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de precedex a 5 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 67.5 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 80 mililitros hora, con escala de Down ton: 7 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 9 puntos, gasto urinario: 1.4 ml/kg/hora, manejada por medicina interna y cirugía general, control de glucometria cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente transfundir 1 unidad de gre.

Actividades:

- control y registro de signos vitales
- control y registro de la y le cada hora
- toma de glucometria cada 6 horas
- sacar escalas de Down ton y Norton
- sacar gasto urinario
- valoración neurológica
- vigilar estado hemodinámico
- vigilar patrón respiratorio
- protocolo de prevención de caídas
- barandas arriba
- aspiración de secreciones
- cepillado dental y enjuague bucal con clorhexidina
- cambios de posición cada 2 horas
- hidratación de piel
- administración de medicamentos asignados al turno
- cabecera a 45°
- aplicar los 10 correctos


Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 7/10/2020 8:30:00 p. m.**Título:** Curación**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Paciente en regulares condiciones generales, con ventilación mecánica modo espontáneo, sin soporte vasopresor ni sedoanalgesia

Objetivo:

Se acude llamado de auxiliar de Enfermería, que informa que barrera de colostomía se encontraba suelta y no era posible volverla a poner, se piden insumos y se procede a realizar curación con abundante solución salina al 0.9 por ciento, con técnica guante piel, se observa piel perilesional desfacelada, y colostomía funcional, se seca con gasas estériles, y se coloca barrera de colostomía número 45 mm, su respectiva bolsa y pieza. Procedimiento sin complicaciones

Actividades:

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Lavado de manos

Técnica limpia

Curación

Registros en historia clínica

*Diana Lisseth Jimenez***Profesional:** DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 43986236**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 7/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito lateral izquierdo, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, con diagnósticos medico:

1. HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
2. Peritonitis Generalizada
3. Sepsis no modulada
4. Colostomía
5. Abdomen Cerrado

No aplica paciente entubado, con sedación consiente.

Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, hemodinamicamente estable, con soporte sedación despierta, sin vasopresor, normo tenso, afebril, sin apertura ocular espontánea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales, en el momento con: tensión arterial: 109 / 77 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 84 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto, temperatura: 36.9 centígrados, saturación: 99 por ciento, glucometria: 129 miligramos decilitros. al examen físico con cabeza normocefalica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endo traqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 30 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 8 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardiacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sum en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de uci, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de precedex a 5 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 67.5 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 80 mililitros hora, con escala de Down ton: 7 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 9 puntos, gasto urinario: 105 ml/kg/hora, manejada por medicina interna y cirugía general, control de glucometria cada 6 horas, pendiente informar cambios durante el turno. Pendiente transfundir 1 unidad de gre.

paciente Durante el turno de la tarde se administró medicamento tolerando adecuadamente, se realiza enjuague bucal con clorhexidina y crema dental no presenta de saturación se realizan todas las actividades y cuidados de enfermería, se cambia compresivos y faja de tela por drenaje de ileostomía y dre. sin cambios medicos durante el turno. se cambia de posición cada 2 horas, e hidratación de piel con crema para el cuerpo, se toma glucometria cada 6 horas, se realiza recolección de diuresis cada hora, administración de dieta enteral tolerando adecuadamente, paciente hemodinamicamente estable. Paciente quien ha sido atendido con todas las Medidas de Bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y cumpliendo protocolos institucionales

Actividades:

- Se realizó registro de signos vitales,
- Se realizó administración de tratamiento ordenado,
- Se realizó vigilancia y estado del paciente
- Se realizó cumplimiento de órdenes médicas
- Se realizó e informo cambios
- Se realizó y vigilo patrón respiratorio
- Se realizó cambio de posición e hidratación de piel,
- Se realizó y cuantifico diuresis
- Se realizó registro de balance de líquidos
- Se realizó toma de glucometria
- Se realizó limpieza y desinfección a la cama, tacho, mesa noche, monitor de signos vitales, bombas de infusión, y fonendo
- Se realizó enjuague bucal con clorhexidina y crema dental.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117535718**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 7/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito supino, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, manejado por medicina interna y cirugía general, con diagnósticos medico:

1. HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2. Peritonitis Generalizada

3. Sepsis no modulada

4. Colostomía

5. Abdomen Cerrado

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, con soporte sedación despierto, sin vasopresor, normo tenso, afebril, sin apertura ocular espontanea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales continua con: tensión arterial: 105/74 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 84 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 24 respiraciones por minuto, temperatura: 36.9 centígrados, saturación: 99 porciento, glucometria: 129 miligramos decilitros, gasto urinario: 105 ml/kg/hora, al examen físico por enfermería se observa con cabeza normo cefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endo traqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 30 porciento, presión positivo al final de la expiración de 8 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardiacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sump en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, Espalda integra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de la unidad, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de precedex a 5 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 67.5 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 80 mililitros hora, con escala de Down ton: 7 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 9 puntos, manejado por la especialidad de medicina interna y cirugía general, Pendiente transfundir 1 unidad de glóbulos rojos.

dreno por ileostomía por pared, DREN DE SUM: por pared.
Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Actividades:

Recibo de Turno

Cabecera mayor a 45°.

Administración de medicamentos.

Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo.

Cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.

Lubricación piel.

Control de líquidos administrados y eliminados.

Tensión arterial media entre 70-90mmhg.

Toma de Glucómetria por turno.

Barandas arriba.

Reposo en cama.

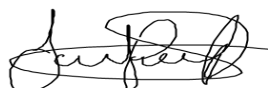
Mantener medio oscuro y tranquilo.

Cuidados de enfermería crítica.

Evaluar riesgo de caída por turno (escala Down Ton).

Evaluar riesgo de úlceras por presión (Escala Norton).

Toma de laboratorios según ordenes médicas.


Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117518742**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 8/10/2020 5:59:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente adulto mayor de sexo masculino de 46 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos segundo piso, en cama en posición decúbito supino, cabecera 45°, con barandas laterales arriba, sin compañía de familiar por protocolo de la unidad, manejado por medicina interna y cirugía general, con diagnósticos médicos:

1. HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2. Peritonitis Generalizada

3. Sepsis no modulada

4. Colostomía

5. Abdomen Cerrado

No aplica paciente sin conexión con el medio.

Objetivo:

Paciente en regulares condiciones generales, hemodinámicamente estable, con soporte sedación despierto, sin vasopresor, normotenso, afebril, sin apertura ocular espontánea, no se conecta con el medio, no moviliza sus extremidades, piel hidratada, con monitoria de signos vitales continua con: tensión arterial: 129/83 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 94 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 26 respiraciones por minuto, temperatura: 36.6 centígrados, saturación: 98 por ciento, glucometría: 114 miligramos decilitros, gasto urinario: 1.1 ml/kg/hora, al examen físico por enfermería se observa con cabeza normo cefálica, fosas nasales húmedas, cavidad oral limpia, con tubo endotraqueal conectada a ventilación mecánica invasiva fracción inspirada de oxígeno de 30 por ciento, presión positiva al final de la espiración de 8 centímetros de agua, con sonda oro gástrica para alimentación cerrada, cuello móvil, sin masas a la palpación, tórax simétrico, con ruidos cardíacos rítmicos, con electrodos para monitorización, abdomen blando, se observa herida quirúrgica en línea media abdominal por laparotomía limpia sin signos de infección, con puntos de sutura, con dren de sump en hipogastrio, con ileostomía derecha con galleta, y bolsa recolectora, cubierto con material estéril, y faja de tela para evitar evisceración, espalda íntegra, genitales normo configurados masculino, eliminando diuresis por medio de sonda vesical conectada a cystoflo a libre drenaje, fijada en cara anterior del muslo, diuresis clara, con volúmenes adecuados, con pañal desechable por protocolo de la unidad, extremidades superiores simétricas y flexibles, con manilla de identificación color verde para prevención de caídas según escala Down ton, con protocolo de sujeción terapéutica, para evitar retiro de dispositivos médicos o daño de su propia integridad, extremidades inferiores simétricas y flexibles, con catéter venoso central femoral derecho permeable limpio sin signos de infección cubierto con tegaderm, pasando infusión de precedex a 5 mililitros hora, infusión de nutrición parenteral a 67.5 mililitros hora, pasando infusión de lactato de Ringer a 80 mililitros hora, con escala de Down ton: 5 puntos, paciente con riesgo medio de caídas, escala de Norton: 11 puntos, manejado por la especialidad de medicina interna y cirugía general, dren por ileostomía 750 cc, DREN DE SUM: 0

Pendiente transfundir 1 unidad de glóbulos rojos.

Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Análisis de entrega de turno:

Durante el turno de la noche pasa en regulares condiciones generales, fisioterapeuta realiza terapia física y respiratoria, aspiración de secreciones, en compañía del auxiliar a cargo sin complicaciones, se realiza cuidados de enfermería, se realiza cambios de posición, hidratación de piel cada dos horas, toma de Glucometría cada 6 horas, toma de temperatura cada hora, y registro de signos vitales cada hora, se realiza administración de medicamentos por jefe de turno y auxiliar de turno, colocación de pañal desechable, se mantiene monitorizado colocación de electrodos, saturador, y brazaletes para toma de tensión arterial, se deja en posición decúbito supino sin complicaciones, se realiza curación en herida abdominal dejando nuevamente limpia y cubierta con material estéril.

Actividades:

Entrego de Turno

se eleva Cabecera mayor a 45°.

se administración de medicamentos.

se cambió de equipos cada 72 horas según protocolo.

se cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.

se lubricación piel.

se realiza control de líquidos administrados y eliminados.

se realiza monitorización continua mantener media entre 70-90mmhg.

se toma de Glucometría por turno.

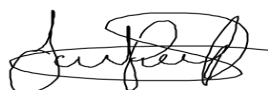
se mantiene barandas arriba.

se mantiene medio oscuro y tranquilo.

se realizan cuidados de enfermería crítica.

se evaluar riesgo de caída por turno (escala Down Ton).

se evaluar riesgo de úlceras por presión (Escala Norton).


Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117518742**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 8/10/2020 6:01:00 a. m.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente mayor de edad edad de sexo masculino de 46 año, en la unidad de cuidados intensivos del segundo piso, en cama a 1, con barandas arriba, en posición decúbito supino alerta activo despierto obedece a órdenes verbales, bajo efectos de relajantes musculares no requerimiento de vaso presores, ni sedación con soporte de ventilación mecánica invasiva por tuvo oro traqueal, manejado por medicina interna y cirugía general

1. SEPSIS NO ESPECIFICADA
2. APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
3. TRAUMATISMO DEL COLON
4. COLOSTOMIA
5. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
6. PERITONITIS GENERALIZADA
7. ABDOMEN CERRADO

Objetivo:

al examen físico se observa: paciente hemodinámica mente en regulares condiciones generales, no requerimiento de sedación ni ceto analgesia no vaso presores con monitorización continua de Signos vitales: tensión arterial: 123/76 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 92 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 28 respiraciones por minuto, temperatura: 36.8 centígrados, saturación de oxígeno: 97 por ciento, se observa cabeza normo cefálica, mucosas secas, con pupilas reactivas a la luz, mucosas nasales húmedas, con sonda oro gástrica levin #18 ubicada en estómago debidamente rotulada en el momento cerrada con jeringa desechable para paso de su nutrición con ventilación mecánica invasiva por tuvo oro traqueal con una fracción inspirada de 30 por ciento y con una presión inspirada al final de la espiración de 8 centímetros, cuello sin adenopatías ni nódulos, tórax simétrico y normo expandible, con pulmones normo ventilados abdomen distendido a la palpación con ruidos intestinales presentes con herida quirúrgica en línea media abdominal afrontados con puntos de sutura sin signos de infección con salida de líquido cetrino por herida quirúrgica en el momento se encuentra cubierta con apósito adherida a físumur, con Colostomía funcional, Dren de sump con mínima producción con salida de líquido cetrino por pared, con sonda vesical 2 vías número 18 conectada a cystoflo a libre drenaje fijada en cara interna de muslo, con volúmenes moderados con pañal desechable según protocolo de la unidad paciente que se observa con extremidades, miembros superiores con poca fuerza muscular con manilla de verde de identificación y riesgos de caída, con sujeción terapéutica (prevención de retiro de equipos biomédicos e invasivos o daño a su propia integridad) paciente en regular estado general se espera a cambios en la mañana, análisis

recibo paciente con un valor de las Escala de Donwton de: 5 paciente con riesgo alto de caídas, escala de Norton de: 11, paciente con alto riesgo de generar úlceras por presión, con pupilas reactivas a la luz, con ventilación mecánica invasiva por tuvo oro traqueal, con sonda oro gástrica cerrada y fijada en estómago para su gastroclisis en el momento sin nada vía oral, ya que el paciente se encuentra en proceso de ventilación espontáneo para su extubación, con herida quirúrgica en línea media abdominal afrontada con puntos de sutura, en el momento cubierto con material estéril adherida a físumur, con evidencia de saliente de líquido sanguinolento, con sonda vesical conectada a cystoflo eliminando orina de color normal en volúmenes moderados, con palidez generalizada con edema generalizada, se observa con abdomen blando a la palpación, con equimosis en ante brazo derecho y bastante edema con pendiente cambios en la mañana

Actividades:

Registro de signos vitales,
administración de tratamiento ordenado,
vigilar estado del paciente,
Revisar, cumplir órdenes médicas,
informar cambios,
vigilar patrón respiratorio,
administración de suplemento alimenticio,
cambio de posición e hidratación de piel,
cuantificar diuresis,
Llevar registro de balance de líquidos,
toma de glucometría,

Pendiente: cambios en la mañana


Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 65791536**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 8/10/2020 6:02:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

paciente en regular estado general

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Objetivo:**

paciente con cateter venoso central en parte femoral derecho cvubierto con aposito adherido a tegaderm sin evidencia de singos de infeccion en el momento pasando infusione lactato de ringer a 80 centímetros cubitos hora , 1 ampolla de precedex en 100 centímetros cubitos de solucion salina normal a 0.143 mg/kg/hora pasando a 5 centímetros cubitos hora , infusion de nutricion parenteral a 67.5 centímetros cubitoas hora , paciente con galleta de colostomia

Actividades:

paciente con cateter venoso central en parte femoral derecho cvubierto con aposito adherido a tegaderm sin evidencia de singos de infeccion en el momento pasando infusione lactato de ringer a 80 centímetros cubitos hora , 1 ampolla de precedex en 100 centímetros cubitos de solucion salina normal a 0.143 mg/kg/hora pasando a 5 centímetros cubitos hora , infusion de nutricion parenteral a 67.5 centímetros cubitoas hora , paciente con galleta de colostomia


Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 65791536**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 8/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

ENTREGO paciente mayor de edad edad de sexo masculino de 46 año, en la unidad de cuidados intensivos del segundo piso, en cama a 1 , con barandas arriba, en posición decúbito lateral derecho activo despierto en sus tres esferas colaborador , bajo efectos de relajantes musculares no requerimiento de vaso presores , ni sedación con soporte de ventilación mecánica invasiva por tuvo oro traqueal , manejado por medicina interna y cirugía general

1. SEPSIS NO ESPECIFICADA
2. APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
3. TRAUMATISMO DEL COLON
4. COLOSTOMIA
5. OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
6. PERITONITIS GENERALIZADA
7. ABDOMEN CERRADO

Objetivo:

al examen físico se observa: paciente hemodinámica mente en regulares condiciones generales, , no requerimiento de sedación ni ceto analgesia no vaso presores alerta activo despierto colaborador con monitorización continua de Signos vitales: tensión arterial: 105/62 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 80 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, temperatura: 36.7 centígrados, saturación de oxígeno: 99 por ciento, se observa cabeza normo cefálica , mucosas secas, con pupilas reactivas a la luz , mucosas na sales húmedas, c no sonda oro gastrica con tolerancia a la via oral con oxígeno por canula nasal a 3 litros por minuto saturando 96 por ciento , cuello sin adenopatías ni nódulos, tórax simétrico y normo expandible, con pulmones normo ventilados abdomen distendido a la palpación con ruidos intestinales presentes con heridada quirúrgica en línea media abdominal afrontados con puntos de sutura sin signos de infección con salida de liquido cetrino por herida quirúrgica en el momento se ecuentra cubierta con aposito adherida a fisumur , con Colostomía funcional , Dren de sump con mínima producción con salida de líquido cetrino por pared , con sonda vesical 2 vías número 18 conectada a cystoflo a libre drenaje fijada en cara interna de muslo, con volúmenes moderados con pañal desechable según protocolo de la unidad paciente que se observa con extremidades, miembros superiores con poca fuerza muscular con manilla de verde de identificación y riesgos de caída , paciente con cateter venoso central en parte femoral derecho cubierto con apósito adherido a tegaderm sin evidencia de signos de infección en el momento pasando infusión de lactato de ringer a 80 centímetros cubitos hora , 1 ampolla de precedex en 100 centímetros cubitos de solución salina normal a 0.143 mg/kg/hora pasando a 5 centímetros cubitos hora , infusión de nutrición parenteral a 67.5 centímetros cubitos hora , paciente con galleta de colostomía con sujeción terapéutica (prevención de retiro de equipos biomédicos e invasivos o daño a su propia integridad) paciente en regular estado general se esopera a cambios en la mañana ,

análisis

queda con Escala de Donwton de: 6 paciente con riesgo alto de caídas, escala de Norton de :12 , paciente con alto riesgo de generar úlceras por presión. Paciente que en la mañana pasa en regular estado general , paciente ques e le retira la sonda oro gastrica a las 12 pm del día d ehoy ya que el paicente tolera la via oral , con oxígeno por canula nasala 3 litros por jminuto 96 por ciento con catéter venoso central en parte femoral derecho con sus respectivas infusiones , con sonda vesical conectada a sistoflo eliminando orina de color normal en volúmenes moderados , , se realiza baño en cama , hidratación de piel , enjuague bucal , y cambio de posiciones cada dos horas según protocolo de la unidad , jefe de turno administra tratamiento según ordenes médicas y realiza curación de herida quirúrgica dejándola cubierta con apósito estéril adherida a fisumur , realiza curación de catéter venoso central dejándolo cubierto con material estéril adherida a tegaderm , fisioterapeuta realiza terapia respiratoria y ex tuba a paciente a las 09+00 de la mañana del día de hoy sin ninguna complicación dejando a paciente con oxígeno por por cánula nasal 3 litros por minuto , paciente alerta activo despierto , la cual paciente tolera , médico internista valora a paciente y decide enviar tratamiento de ranitidita 50 mg intra venosa cada 8 horas la cual se cumplen ordenes medicas queda con una glucometría de: 116 miligramos /decilitro gasto urinario: 1.0 centímetros cubitos deposiciones : 0 drem de sump : 0 y se espera a cambios en la tarde

Actividades:

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se realizó Registro de signos vitales,
 Se realizó administro tratamiento ordenado,
 Se realizó vigilancia estado del paciente,
 Se realizó cumplimiento de órdenes médicas,
 Se realizó informe de cambios,
 Se realizó vigilo patrón respiratorio,
 Se realizó cambio de posición e hidratación de piel,
 Se realizó cuantifico diuresis ,
 Se realizó registro de balance de líquidos,
 Se realizó toma de glucometria,
 se realizo baño en cama

Pendiente_ cambios en la tarde


Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 65791536**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 8/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo usuario de sexo masculino, mayor de 46 años de edad, en el servicio de uci adulto 2° piso, en posición decúbito supino, cabecera a 45°, con diagnóstico: SEPSIS NO ESPECIFICADA, APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA, TRAUMATISMO DEL COLON, COLOSTOMÍA, HERIDA POR ARMA DE FUEGO CON LESIÓN DEL COLON, FISTULA BILIAR, PERITONITIS GENERALIZADA, SEPSIS NO MODULADA, ABDOMEN CERRADO,

Objetivo:

recibo usuario en la unidad, afebril, con sedación consiente, sin vasopresor, paciente despierto, tranquilo, con desorientación, al examen físico: se evidencia cabeza: cabeza normo configurada, con pupilas reactivas a la luz, mucosas nasales y orales húmedas, con oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto, cuello: flexible, sin nódulos ni adenopatías, tórax: con tórax anterior expandible a la respiración, con monitorización continua, con signos vitales tensión arterial: 105/62 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 por minuto, temperatura: 36.7°C, saturación de oxígeno: 99 %, tórax posterior con pulmones normo ventilados, espalda sin zonas de presión, abdomen: distendido, doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con herida quirúrgica en línea media abdominal cerrada, sin signos de infección, cubierta con Colostomía funcional derecha, Dren de sump en fosa iliaca derecha con salida de líquido cetrino por pared, con sabana como faja compresiva, genitourinario: con pañal desechable por protocolo de la unidad, con sistema genitourinario masculino normo configurado, con sonda vesical conectado a bolsa de sistoflo, con catéter trilumen femoral derecho, sin signos de infección, ni sangrado, cubierto con tegaderm y micropore, pasando: lactato de ringer 500 mililitros a 80 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 98 mililitros + 1 ampolla de precedex a 5 mililitros por hora, nutrición parenteral 65.7 mililitros por hora, y tratamiento médico ordenado, extremidades: con extremidades superiores simétricas, con equimosis en ante brazo derecho y edema, sin inmovilización terapéutica, con manilla verde de riesgo de caídas, con extremidades inferiores simétricos, con su cuidador: Deisy escobar, cc: 26649909, (esposa)

análisis: paciente valorado por medicina interna y cirugía, tranquilo, estable, con desorientación, con escala Down- ton de:6, escala Norton: 16, con glucometria cada 6 horas ultima de: 116 miligramos por decilitro, gasto urinario: 1.0, paciente en regulares condiciones generales,

Actividades:

plan: lavado de manos según protocolo establecido, realizar educación al paciente sobre derechos y deberes del paciente, uso de tapabocas, disposición de residuos,
 Tomar signos vitales
 Registro y cuantificación de líquidos administrados y eliminados,
 Avisar cambios
 Asistencia al llamado
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera entre 35° a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucómetro por turno según indicación medica
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Higiene oral

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** NN**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 8/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entregó usuario de sexo masculino, mayor de 46 años de edad, en el servicio de uci adulto 2° piso, en posición decúbito lateral izquierdo, cabecera a 40°, con diagnóstico: SEPSIS NO ESPECIFICADA, APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA, TRAUMATISMO DEL COLON, COLOSTOMÍA, HERIDA POR ARMA DE FUEGO CON LESIÓN DEL COLON, FISTULA BILIAR, PERITONITIS GENERALIZADA, SEPSIS NO MODULADA, ABDOMEN CERRADO,

Objetivo:

continúa usuario en la unidad, afebril, con sedación consiente, sin vasopresor, paciente despierto, tranquilo, con episodios de desorientación, al examen físico: se evidencia cabeza: cabeza normo configurada, con pupilas reactivas a la luz, mucosas nasales y orales húmedas, con oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto, cuello: flexible, sin nódulos ni adenopatías, tórax: con tórax anterior expandible a la respiración, con monitorización continua, con signos vitales tensión arterial: 117/75 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 77 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 24 por minuto, temperatura: 36.9°C, saturación de oxígeno: 99 %, tórax posterior con pulmones normo ventilados, espalda sin zonas de presión, abdomen: distendido, doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con herida quirúrgica en línea media abdominal cerrada, sin signos de infección, cubierta, con Colostomía funcional derecha, Dren de sump en fosa iliaca derecha con salida de líquido cetrino por pared, con sabana como faja compresiva para evitar eventración de la herida, genitourinario: con pañal desechable por protocolo de la unidad, con sistema genitourinario masculino normo configurado, con sonda vesical conectado a bolsa de sistoflo, con catéter trilumen femoral derecho, sin signos de infección, ni sangrado, cubierto con tegaderm y micropore, pasando: lactato de ringer 500 mililitros a 80 mililitros por hora, cloruro de sodio 0.9 por ciento 98 mililitros + 1 ampolla de precedex a 5 mililitros por hora, nutrición parenteral 65.7 mililitros por hora, se administra tratamiento médico ordenado, extremidades: con extremidades superiores simétricas, con equimosis en ante brazo derecho y edema, sin inmovilización terapéutica, con manilla verde de riesgo de caídas, con extremidades inferiores simétricas, con su cuidador: Deisy escobar, cc: 26649909, (esposa)

análisis: paciente valorado por medicina interna y cirugía, tranquilo, estable, con episodios de desorientación, se realiza higiene oral, hidratación de piel, cambio de posición, se administra dieta vía oral la cual tolera en moderada cantidad, con herida quirúrgica en línea media abdominal cerrada, sin signos de infección, se realiza curación se cambian apósitos empapados se deja cubierta, con Colostomía funcional derecha en la tarde dreno 500 mililitro, Dren de sump en fosa iliaca derecha con salida de líquido cetrino por pared, por el dren no dreno en el turno de la tarde, con escala Down- ton de:4, escala Norton: 13, con glucometria cada 6 horas ultima de: 135 miligramos por decilitro, gasto urinario: 1.6 , paciente en regulares condiciones generales.se realiza video llamada al familiar por orden del médico, contesta. deisy escobar, esposa del paciente.

Actividades:

plan: se realiza educación al paciente sobre derechos y deberes del paciente, uso de tapabocas, disposición de residuos,

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera 35° a 45°

se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

se realiza terapia respiratoria

se evalúa riesgo de caídas por turno

se evalúa riesgo de úlceras por presión

se educa al paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Se toma y registro de signos vitales,

Se toma y registro de glucometria,

Se realiza registró y control de líquidos administrados y eliminados,

Se realiza limpieza de cavidad oral,

Se hidratación de piel,

Se realiza administración de medicamentos,

Se realiza administración de alimentos,

Se mide gasto urinario,

Se realiza cuidados y cuantificación de drenes,

Se realiza cuidado y cuantificación de colostomía,

Se realiza realización de curación de heridas,

vigilar y avisar cambios.


Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** NN

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 8/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino mayor de 46 años de edad en la unidad de cuidado intensivo adultos segundo piso en cama en posición decúbito supino cabecera a 45 grados centígrados, con barandas elevadas, sin acompañante por protocolo de la unidad, manejado por las especialidades de; medicina interna-cirugía general, con diagnósticos médicos anotados en la historia clínica: Sepsis no especificada, apendicitis aguda con peritonitis generalizada, traumatismo del colon, colostomía, otros estados post quirúrgicos especificados, herida por arma de fuego lesión de colon; fistula biliar, peritonitis generalizada, sepsis no modulada, colostomía, abdomen cerrado.

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales, con una escala GASGLOW 15/15, con monitorización continua de signos vitales, tensión arterial 100/71 milímetros de mercurio, tensión arterial media 75 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca de 71 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 21 respiraciones por minuto, temperatura de 36.9 grados centígrados, saturando 97 por ciento, glucosa capilar 135 miligramos/decilitro. Paciente despierto, alerta, orientado en sus tres esferas mentales, colaborador, movilizándose por sus propios medios, a febril. Al examen cefalocaudal se observa cabeza normo cefálica, facies de apariencia normal, globos oculares de apariencia normal, pupilas isocóricas izquierda en 2 milímetros reactiva a la luz, derecha en 2 milímetros reactiva a la luz, paciente con apertura ocular de manera espontánea, mucosa oral hidratada, paciente que requiere oxígeno suplementario pasando por cánula nasal a 3litros por minuto, paciente con buena tolerancia a la vía oral, cuello móvil sin inmovilizador, sin evidencia de adenopatías ni nódulos, tórax simétrico normo expandible con electrodos para monitorización continua, abdomen de apariencia normal blando depresible a la palpación, ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en línea media abdominal con bordes regulares no se evidencian signos de infección, limpia cerrada con puntos de sutura, se evidencia ileostomía en flanco derecho con su respectiva galleta conectada a bolsa recolectora produciendo contenido fecaloide en moderada cantidad, se evidencia osteoma limpio con bordes regulares sin signos de infección, se evidencia dren de sump en fosa iliaca derecha con bolsa recolectora eliminando contenido seroso en escasa cantidad, paciente que requiere falla hechiza de tela para prevenir una posible evisceración, espalda; piel hidratada integra sin evidencia de úlceras por presión, genitourinario; genitales externos masculinos normo configurados, con sonda vesical Foley número 18 permeable debidamente rotulada y con tapa, con fecha de inserción del día (29/09/2020) fijada en cara interna del muslo izquierdo a libre drenaje conectada a cystoflo diuresis colúrica en volúmenes de 200 mililitros hora aproximadamente con un gasto urinario de 1.6 centímetros cúbicos/kilogramo/hora, paciente con pañal desechable limpio y seco por protocolo del servicio, se evidencia catéter venoso central tres lumen en región femoral derecha con fecha de inserción del día (29/09/2020) permeable sin signos de infección en punto de inserción fijado a piel con puntos de sutura cubierto con tegaderm en el momento pasando por bomba de infusión, 200 microgramos dexmedetomidina en 100 mililitros de solución salina normal 0.9 por ciento a una velocidad de infusión de 5 mililitros hora titulable, 500 mililitros de lactato de ringer a una velocidad de infusión de 80 mililitros hora titulable, nutrición parenteral a una velocidad de infusión de 65.7 mililitros hora titulable y para administración de tratamiento médico indicado, extremidades superiores simétricas per fundidas y fuerza muscular conservada, extremidades inferiores simétricas per fundidas con fuerza muscular conservada, se realiza la valoración de escalas. Escala NORTON: 12 riesgo muy alto de úlceras por presión. Escala DOWN_TON 5 riesgo alto de caída, paciente identificado con su respectiva manilla de identificación color verde según escala DOWN_TON.

Paciente en aceptables condiciones generales sin requerimiento de soporte vasopresor, con requerimiento de sedación consiente, sin requerimiento de relajante muscular, paciente que no requiere sujeción terapéutica en el momento, se encuentra tranquilo colaborador, El paciente requiere cambios de posición en horario impar según protocolo establecido por la institución, así como hidratación de la piel, limpieza y enjuague bucal con clorhexidina, requiere administración de tratamiento médico ordenado en horario establecido, no administrar dieta hasta nueva orden médica, revisar evoluciones para seguir nuevas indicaciones médicas, paciente que requiere vigilancia continua en caso de presentar cambios a nivel hemodinámico informar al especialista de turno de inmediato, en el momento el paciente requiere aislamiento preventivo por aerosol, se utilizan todos los elementos de protección personal requeridos por el ministerio de la salud para manejar al paciente y así prevenir un posible contagio por algún tipo de enfermedad infectocontagiosa o el nuevo coronavirus.

Actividades:

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera entre 35° a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambio de posición
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucosa capilar por turno según indicación médica
 Realización de terapia física y respiratoria
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Higiene oral.
 Declaración de derechos y deberes con los familiares

PENDIENTE: definir traslado a hospitalización según evolución clínica.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

MONICA GOMEZ

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117506310**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 9/10/2020 5:58:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino mayor de 46 años de edad en la unidad de cuidado intensivo adultos segundo piso en cama en posición decúbito supino cabecera a 45 grados centígrados, con barandas elevadas, sin acompañante por protocolo de la unidad, manejado por las especialidades de; medicina interna-cirugía general, con diagnósticos médicos anotados en la historia clínica: Sepsis no especificada, apendicitis aguda con peritonitis generalizada, traumatismo del colon, colostomía, otros estados post quirúrgicos especificados, herida por arma de fuego lesión de colon; fistula biliar, peritonitis generalizada, sepsis no modulada, colostomía, abdomen cerrado.

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales, refiere "me siento bien, no tengo dolor", con una escala GASGLOW 15/15, con monitorización continua de signos vitales, tensión arterial 119/71 milímetros de mercurio, tensión arterial media 79 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca de 67 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 12 respiraciones por minuto, temperatura de 37.6 grados centígrados, saturando 99 por ciento, glucosa capilar 130 miligramos/decilitro. Paciente despierto, alerta, orientado en sus tres esferas mentales, colaborador, movilizándose por sus propios medios, a febril, Al examen cefalocaudal se observa cabeza normo cefálica, facies de apariencia normal, globos oculares de apariencia normal, pupilas isocóricas izquierda en 2 milímetros reactiva a la luz, derecha en 2 milímetros reactiva a la luz, paciente con apertura ocular de manera espontánea, mucosa oral hidratada, paciente que requiere oxígeno suplementario pasando por cánula nasal a 3litros por minuto, paciente con buena tolerancia a la vía oral, cuello móvil sin inmovilizador, sin evidencia de adenopatías ni nódulos, tórax simétrico normo expandible con electrodos para monitorización continua, abdomen de apariencia normal blando depresible a la palpación, ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en línea media abdominal con bordes regulares no se evidencian signos de infección, limpia cerrada con puntos de sutura, cubierta con gasas y apósitos estériles fijados con micropre, se evidencia ileostomía en flanco derecho con su respectiva galleta conectada a bolsa recolectora produciendo contenido fecaloide en moderada cantidad, se evidencia osteoma limpio con bordes regulares sin signos de infección, se evidencia dren de sump en fosa iliaca derecha con bolsa recolectora eliminando contenido seroso en abundante cantidad, paciente que requiere falla hechiza de tela para prevenir y evitar una posible evisceración, espalda; piel hidratada íntegra sin evidencia de úlceras por presión, genitourinario; genitales externos masculinos normo configurados, con sonda vesical Foley número 18 permeable debidamente rotulada y con tapa, con fecha de inserción del día (29/09/2020) fijada en cara interna del muslo izquierdo a libre drenaje conectada a cystoflo diuresis colorica en volúmenes de 200 mililitros hora aproximadamente con un gasto urinario de 2.3 centímetros cúbicos/kilogramo/hora, paciente con pañal desechable limpio y seco por protocolo del servicio, se evidencia catéter venoso central tres lumen en región femoral derecha con fecha de inserción del día (29/09/2020) permeable sin signos de infección en punto de inserción fijado a piel con puntos de sutura cubierto con tegaderm en el momento pasando por bomba de infusión, 200 microgramos dexmedetomidina en 98 mililitros de solución salina normal 0.9 por ciento a una velocidad de infusión de 5 mililitros hora titulable, 500 mililitros de lactato de ringer a una velocidad de infusión de 80 mililitros hora titulable, nutrición parenteral a una velocidad de infusión de 65.7 mililitros hora titulable y para administración de tratamiento médico indicado, extremidades superiores simétricas per fundidas y fuerza muscular conservada, extremidades inferiores simétricas per fundidas con fuerza muscular conservada, se realiza la valoración de escalas. Escala NORTON: 12 riesgo muy alto de úlceras por presión. Escala DOWN_TON 5 riesgo alto de caída, paciente identificado con su respectiva manilla de identificación color verde según escala DOWN_TON.

Paciente que pasa hemodinamicamente estable durante el turno de la noche, pasa tranquilo colaborador no hay la necesidad de usar sujeción terapéutica, manifiesta sentirse bien, duerme por periodos cortos, no requiere soporte vasopresor continua con requerimiento de sedación consiente se le realizan sus respectivos cambios de posición en horario impar según protocolo establecido por la institución, se le realiza hidratación de la piel, limpieza y enjuague bucal con clorhexidina, se le realiza curación de herida abdominal se cambian gasas y apósitos estériles, se desocupa y se lava bolsa de colostomía por la cual elimina 1200mililitros de contenido fecal, se le realiza cambio de pañal desechable y sabanas, durante el turno de la noche la jefe de enfermería le administra tratamiento médico al paciente en horario ya establecido sin complicaciones y realiza toma de muestras para laboratorio, en el transcurso de la noche terapeuta respiratoria de turno realiza toma de gases arteriales sin complicaciones, no realiza cambios en la prescripción de oxígeno que requiere el paciente en el momento, paciente que tolera todos los procedimientos de enfermería realizados hasta el momento de entregar turno sin complicaciones, Médico internista de turno Luis Gonzalo Plata pasa ronda de vigilancia con el paciente, evoluciona paraclínicos de control, realiza cambios en el tratamiento medico, rota antibiotico cambia piperacilina por cefepima, suspende haloperidol, atropina, ranitidina e indica esomeprazol, al momento de revisar evoluciones se evidencia que la médico internista Karen Milagros hace una evolución en la cual especifica no corresponde al paciente, se utilizan todos los elementos de protección personal requeridos por el ministerio de la salud para manejar al paciente y así prevenir un posible contagio por algún tipo de enfermedad infectocontagiosa o el nuevo coronavirus.

Actividades:

Se realizó registro de signos vitales,
Se realizó administración de tratamiento ordenado,
Se realizó vigilancia y estado del paciente
Se realizó cambio de líquidos cada 24horas
Se realizó cumplimiento de órdenes médicas
Se realizó e informo cambios
Se realizó y vigilo patrón respiratorio
Se realizó y administro nutrición enteral

Ingreso: 3876039**Apellidos: MIRANDA SANCHEZ****Nombres: RAUL****Tipo Documento: CC****Numero: 17674587**

Se realizó cambio de posición e hidratación de piel,
 Se realizó y cuantifico diuresis
 Se realizó registro de balance de líquidos
 Se realizó toma de glucometría
 Se realizó limpieza y desinfección a la cama, tacho, mesa noche, monitor de signos vitales, bombas de infusión, y fonendo
 . se realizo enjuague bucal con clorhexidina y crema dental
 . se realizo hidratación de piel
 . se realizo aplicación de crema antipañalitis
 . se realizo monitorización continua

MONICA GOMEZ

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO**Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA****Tarjeta Profesional # 1117506310****Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA****Fecha Registro: 9/10/2020 6:01:00 a. m.****Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA****Nivel: No aplica****Subjetivo:**

Recibo paciente de 46 años de edad sexo masculino en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto 2do Piso, acostado en cama con barandas arriba, en posición supino, con diagnóstico médico; HERIDA POR ARMA DE FUEGO, LESIÓN DE COLON, FISTULA BILIAR, PERITONITIS GENERALIZADA, SEPSIS NO MODULADA, COLOSTOMIA, ABDOMEN CERRADO, INFECCIÓN POR COVID 19 POR PCR, TUBERCULOSIS EN TRATAMIENTO; paciente consciente, tranquilo, poco colaborador, ansioso, Manifiesta "me quiero ir para mi casa".

Objetivo:

Paciente en mejores condiciones generales, consciente, intranquilo, poco colaborador, Glasgow de 14/15; apertura ocular: 4, Respuesta motora: 5, Respuesta Verbal: 5, con monitoria continua para signos vitales de: Tensión arterial (Ta): 119/71mmHg, Tensión arterial (Ta) media: 79mmHg, Frecuencia cardiaca (Fc): 67latidos por minuto; Temperatura (T°): 37.6°C, Saturación de O2: 99%, Frecuencia respiratoria (Fr): 12 por min, Última Glicemia capilar de 130 mg/dl. Paciente consciente, intranquilo, orientado en tiempo espacio y persona; a la valoración cefalocaudal por enfermería se evidencia; CABEZA: normo-cefálico, mucosas húmedas, conjuntivas hidratadas, con palidez generalizada, pupilas en 2mm reactivas, mucosa oral húmeda, oxígeno suplementario por cánula nasal a 2ltx'; CUELLO integro sin inmovilizador, sin adenopatías ni nódulos, sin rigidez nuchal al movimiento; TÓRAX: simétrico, elíptico, con electrodos para monitorización; ABDOMEN: no valorable, con presencia de herida quirúrgica en línea media abdominal suturada limpia cubierta con material estéril y faja protectora, eliminando material sanguinolento, estoma en flanco derecho conectado a bolsa de colostomía, dren de sumps en fosa iliaca derecha, drenando por pared. ESPALDA: integra limpia sin zonas de presión; GENITOURINARIO: genitales normo-configurados, sonda vesical a cystoflo N° 18, fijado en cara interna del muslo izquierdo, sonda se encuentra marcada, manejando buenos volúmenes urinarios con un gasto urinario para el turno de la noche de 2.3; EXTREMIDADES: extremidades superiores integra, simétricas, con movilidad limitada por sedación, con edema leve. Miembros inferiores simétricos, íntegros, con movilidad limitada por sedación, sin alteración aparente, con edema leve, Catéter Central Trilumen Femoral Derecho cubierto con apósito, limpio en buenas condiciones generales, pasando por infusión, Nutrición Parenteral a 65.7ml/h, Lactato de Ringer a 80ml/h, Prédex a 5ml/h. Se realiza valoración de escalas Down Ton 4, Norton de 11.

Análisis

Paciente en mejores condiciones generales, con soporte de oxígeno suplementario por cánula nasal, estable dentro de su inestabilidad, pero continua de vigilancia estricta, continua con igual manejo médico.


Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Actividades:

Recibo de Turno
 Cabecera mayor a 45°.
 Administración de medicamentos.
 Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo.
 Cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.
 Lubricación piel.
 Control de líquidos administrados y eliminados.
 Tensión arterial media entre 70-90mmHg.
 Toma de Glucometría por turno.
 Barandas arriba.
 Reposo en cama.
 Mantener medio oscuro y tranquilo.
 Asistencia en alimentación.
 Cuidados de enfermería crítica.
 Evaluar riesgo de caída por turno (escala Down Ton).

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Evaluar riesgo de úlceras por presión (Escala Norton).


Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 63-000-289**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 9/10/2020 8:30:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

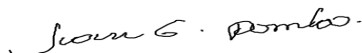
Paciente Masculino de 46 años de edad, en el servicio Unidad de cuidados intensivos del 2 piso, con diagnóstico, SEPSIS NO ESPECIFICADA + APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA + TRAUMATISMO DEL COLON + COLOSTOMIA + OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, en regular estado de salud, sin compañía de familiar.

Objetivo:

Con previa técnica aséptica se realiza curación de catéter venoso central, se levanta la cubierta de tegader en donde no se observan signos de infección, se realiza limpieza con isopropanol y con gasas estériles se realiza barrido, se cubre con tegader y se realiza rotulación correspondiente.

Actividades:

Realizo lavado de manos.
Realizo asepsia y antisepsia.
Realizo Curación catéter venoso central.
Realizo protocolo de rotulación de catéter venoso central.
Cuidado de enfermería en paso de curación de catéter venoso central.


Profesional: JUAN GABRIEL POMBO ROA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1045669445**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 9/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de 46 años de edad sexo masculino en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto 2do Piso, acostado en cama con barandas arriba, en posición supino, con diagnóstico médico; HERIDA POR ARMA DE FUEGO, LESIÓN DE COLON, FISTULA BILIAR, PERITONITIS GENERALIZADA, SEPSIS NO MODULADA, COLOSTOMIA, ABDOMEN CERRADO, INFECCIÓN POR COVID 19 POR PCR, TUBERCULOSIS EN TRATAMIENTO; paciente consciente, tranquilo, poco colaborador, ansioso, Manifiesta "me quiero ir para mi casa".

Objetivo:

Paciente en mejores condiciones generales, consciente, intranquilo, poco colaborador, Glasgow de 14/15; apertura ocular: 4, Respuesta motora: 5, Respuesta Verbal: 5, con monitoria continua para signos vitales de: Tensión arterial (Ta): 123/75mmHg, Tensión arterial (Ta) media: 84mmHg, Frecuencia cardíaca (Fc): 81 latidos por minuto; Temperatura (T°): 37.2°C, Saturación de O2: 99%, Frecuencia respiratoria (Fr): 20 por min, Última Glicemia capilar de 103 mg/dl. Paciente consciente, intranquilo, orientado en tiempo espacio y persona; a la valoración cefalocaudal por enfermería se evidencia; CABEZA: normo-cefálico, mucosas húmedas, conjuntivas hidratadas, con palidez generalizada, pupilas en 2mm reactivas, mucosa oral húmeda, oxígeno suplementario por cánula nasal a 2ltx'; CUELLO integro sin inmovilizador, sin adenopatías ni nódulos, sin rigidez nuchal al movimiento; TÓRAX: simétrico, elíptico, con electrodos para monitorización; ABDOMEN: no valorable, con presencia de herida quirúrgica en línea media abdominal suturada limpia cubierta con material estéril y faja protectora, eliminando material sanguinolento, estoma en flanco derecho conectado a bolsa de colostomía, dren de sumps en fosa iliaca derecha, drenando por pared. ESPALDA: integra limpia sin zonas de presión; GENITOURINARIO: genitales normo-configurados, sonda vesical a cystoflo N° 18, fijado en cara interna del muslo izquierdo, sonda se encuentra marcada, manejando buenos volúmenes urinarios con un gasto urinario para el turno de la mañana de 1.5; EXTREMIDADES: extremidades superiores íntegras, simétricas, con movilidad limitada por sedación, con edema leve. Miembros inferiores simétricos, íntegros, con movilidad limitada por sedación, sin alteración aparente, con edema leve, Catéter Central Trilumen Femoral Derecho cubierto con apósito, limpio en buenas condiciones generales, pasando por infusión, para tratamiento. Se realiza valoración de escalas Down Ton 4, Norton de 11.

Análisis

Paciente en mejores condiciones generales, con soporte de oxígeno suplementario por cánula nasal, estable dentro de su inestabilidad, pero continua de vigilancia estricta, continua con igual manejo médico.

Usuario quien durante la mañana se observó hemodinamicamente estable, no presentó ninguna complicación en la administración de

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

medicamentos, tolerando tratamiento, glucometrias normales, se cambia de posición, se lubrica piel, se realiza enjuague bucal con clorhexidina, se realiza aseo general en cama, Jefe de turno realiza curación de catéter Central y de herida quirúrgica en abdomen, se cubre con material estéril y se deja faja protectora, por dren de sumps no drena nada, por ileostomía elimina 450mls valorado por medico de turno quien realiza cambios en el tratamiento médico y da orden de traslado a hospitalización, previa disponibilidad de cama, se suspenden todos los líquidos de base y se retirará cateter central previo traslado a piso y se dejará vena periférica para tratamiento.

Se realiza atención bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Actividades:

Entrega de turno

Se mantuvo cabecera mayor a 45°.

Se administraron los medicamentos indicados.

Se realizaron cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional (usuario se moviliza por si solo).

Se lubrico piel y cambio de pañal.

Se realiza control de líquidos administrados y eliminados y toma de Glucometrias según indicación médica.

Se mantuvieron las barandas de la cama arriba.

Se mantuvo reposo en cama.

Se Mantuvo medio oscuro y tranquilo


Asistencia en la tolerancia de la nutrición enteral

Se evaluaron escalas establecidas por la institución: riesgo de caída aplicando la escala Down Ton con valor de 4; riesgo de úlceras por presión

Escala Norton: 11 continuar aplicación de escalas por turno.

Seguir indicaciones médicas: Aseo general en cama, Cuidados de enfermería crítica.

Pendiente traslado al servicio de hospitalización previa disponibilidad de cama. retirar cateter central y canalizar vena periferica para traslado a hospitalización


Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 63-000-289**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 9/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad a la unidad de Cuidado intensivo segundo piso, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, en posición supino, con cabecera a 45°, con diagnostico médicos:

1.Falla Orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego

2.POP laparotomía exploratoria (29/09/20)

3.Portador de colostomía

Paciente sin efectos de sedoanalgesia y sin requerimiento de vasopresores

Especialidad tratante: medicina interna, cirugía general.

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, sin soporte ventilatorio, afebril, saturación adecuada, despierto, alerta al llamado, quejambroso, con monitorización continua de signos vitales de: tensión arterial: 123/75 milímetros de mercurio, tensión arterial media: 84 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca: 81 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 20 por minuto, temperatura: 37.2 grados centígrados, saturación de oxígeno: 99 porciento, glicemia: 103 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza: normo configurada, sin presencia de hematoma y sin edema palpebral, pupilas isocóricas derecha de 2 milímetro e izquierda de 2 milímetros reactivas, mucosa oral húmeda, mucosas nasales semihúmedas con cánula nasal a 3 litros, cuello móvil, sin adenopatías, simétrico, tórax: simétrico, elíptico; expandible, sin presencia de tubo a tórax, abdomen: plano, depresible, blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomía en flanco derecho, con sabana de tela tipo faja para evitar evisceración, espalda: integra limpia sin zonas de presión; genitourinario: genitales normo configurados con sonda vesical Foley #18, extraintitucional, con residuo urinario claro, extremidades: miembros superiores, simétricos, con movilidad y fuerza muscular, canalizado en miembro superior izquierdo con catéter Brown # 20 permeable con fecha de inserción, sin edemas, miembros inferiores, simétricos, con movilidad y fuerza muscular, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando por bomba de infusión de: tratamiento médico ordenado, se observa buen tono muscular móviles, buena perfuccion distal, paciente con escala de Dowton: 3 alto riesgo de caída, escala de Norton: 13 alto riesgo de adquirir úlceras por presión, gasto urinario: 1.5 centímetro/kilogramo/hora, paciente con manilla de color verde con identificación completa por protocolo de la institución.

Actividades:

ACTIVIDADES DE RECIBO:

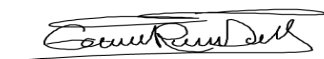
-Toma de signo de vitales

-Saludo y presentación

-Confort al Actividades:

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

-control y registro de signos vitales
 -control y registro de líquidos administrados y eliminados cada hora
 -toma de glucometría cada 6 horas
 -vigilar estado hemodinámico
 -protocolo de prevención de caídas - barandas arriba
 - cepillado dental y enjuague bucal con clorhexidina
 -cambios de posición cada 2 horas
 -hidratación de piel
 -administración de medicamentos asignados al turno
 -cabecera a 45°
 -cuidados de enfermería
 -normas de bioseguridad según protocolo de covid-19


Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075544612**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 9/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad de la unidad de Cuidado intensivo segundo piso, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, en posición supino, con cabecera a 45°, con diagnóstico médicos:

- 1.Falla Orgánica múltiple secundaria a sepsis de origen abdominal por peritonitis múltiples abscesos y herida por arma de fuego
- 2.POP laparotomía exploratoria (29/09/20)
- 3.Portador de colostomía

Paciente sin efectos de sedoanalgesia y sin requerimiento de vasopresores

Especialidad tratante: medicina interna, cirugía general.

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, sin soporte ventilatorio, afebril, saturación adecuada, despierto, alerta al llamado, quejambroso, con monitorización continua de signos vitales de: tensión arterial: 115/74 milímetros de mercurio, tensión arterial media: 79 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 84 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 21 por minuto, temperatura: 36.9 grados centígrados, saturación de oxígeno: 99 por ciento, glicemia: 127 miligramos/decilitros, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza: normo configurada, sin presencia de hematoma y sin edema palpebral, pupilas isocóricas derecha de 2 milímetro e izquierda de 2 milímetros reactivas, mucosa oral húmeda, mucosas nasales semihúmedas con cánula nasal a 3 litros, cuello móvil, sin adenopatías, simétrico, tórax: simétrico, elíptico; expandible, sin presencia de tubo a tórax, abdomen: plano, depresible, blando a la palpación con ruidos intestinales presentes, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierto con material limpio, se evidencia herida quirúrgica con dehiscencia en flanco derecho, cubierto con material limpio, heridas limpias, con dren de ileostomía en flanco derecho, con sabana de tela tipo faja para evitar evisceración, espalda: íntegra limpia sin zonas de presión; genitourinario: genitales normo configurados con sonda vesical Foley #18, extraintitucional, con residuo urinario claro, extremidades: miembros superiores, simétricos, con movilidad y fuerza muscular, canalizado en miembro superior izquierdo con catéter Brown # 20 permeable con fecha de inserción, sin edemas, miembros inferiores, simétricos, con movilidad y fuerza muscular, con catéter venoso central femoral derecho, cubierto con material estéril, pasando por bomba de infusión de: tratamiento médico ordenado, se observa buen tono muscular móviles, buena perfusión distal, paciente con escala de Downton: 3 alto riesgo de caída, escala de Norton: 13 alto riesgo de adquirir úlceras por presión, gasto urinario: 1.2 centímetro/kilogramo/hora, paciente con manilla de color verde con identificación completa por protocolo de la institución.

Plan.

durante el turno de la mañana pasa en regulares condiciones generales, paciente que durante el turno presenta buena saturación, fisioterapeuta realiza terapia física y respiratoria, aspiración de secreciones, en compañía del auxiliar a cargo sin complicaciones, se realiza cuidados de enfermería, se realiza cambios de posición, hidratación de piel cada dos horas, toma de glucometría cada 4 horas, toma de temperatura cada hora, y registro de signos vitales cada hora, se realiza administración de medicamentos por jefe de turno y auxiliar de turno, colocación de pañal desechable, se mantiene monitorizado colocación de electrodos, saturado, y brazaletes para toma de tensión arterial, para evitar úlceras por presión, El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19

El paciente fue valorado por la Dr: Luis plata quien ordena seguir con mismo manejo farmacológico

Actividades:**ACTIVIDADES DE ENTREGA:**

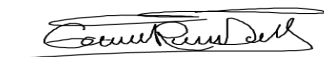
Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se asistió al llamado
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45°

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se administra medicamentos
 Se administra alimentación
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Se lubrica piel, se cambió pañal
 Se realización de terapias
 Se evalúa riesgo de caídas por turno
 Se evalúa riesgo de úlceras por presión
 Se realiza enjuague bucal con clorhexidina
 Se asiste alimentación.

Pendiente:
 Continuar igual tratamiento medico

Destino:
 hospitalizacion vip



Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1075544612

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 9/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino mayor de 46 años de edad en la unidad de cuidado intensivo adultos segundo piso en cama en posición decúbito lateral derecho cabecera a cuarenta y cinco grados centígrados, con barandas elevadas, sin acompañante por protocolo de la unidad, manejado por las especialidades de; medicina interna-cirugía general, con diagnósticos médicos anotados en la historia clínica: Sepsis no especificada, apendicitis aguda con peritonitis generalizada, traumatismo del colon, colostomía, otros estados post quirúrgicos especificados, herida por arma de fuego lesión de colon; fistula biliar, peritonitis generalizada, sepsis no modulada, colostomía, abdomen cerrado

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales, refiere "me siento bien, no tengo dolor", con una escala GASGLOW 15/15, con monitorización continua de signos vitales, tensión arterial 115/74 milímetros de mercurio, tensión arterial media 79 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca de 84 pulsaciones por minuto, frecuencia respiratoria 21 respiraciones por minuto, temperatura de 36.9 grados centígrados, saturando 99 por ciento, glucosa capilar 127 miligramos/decilitro. Paciente despierto, alerta, orientado en sus tres esferas mentales, colaborador, movilizándose por sus propios medios, a febril, Al examen cefalocaudal se observa cabeza normo cefálica, facies de apariencia normal, globos oculares de apariencia normal, pupilas isocóricas izquierda en 3 milímetros reactiva a la luz, derecha en 3 milímetros reactiva a la luz, paciente con apertura ocular de manera espontánea, mucosa oral hidratada, paciente que requiere oxígeno suplementario pasando por cánula nasal a 3 litros por minuto, paciente con buena tolerancia a la vía oral, cuello móvil sin inmovilizador, sin evidencia de adenopatías ni nódulos, tórax simétrico normo expandible con electrodos para monitorización continua, abdomen de apariencia normal blando depresible a la palpación, ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en línea media abdominal con bordes regulares no se evidencian signos de infección, limpia cerrada con puntos de sutura, cubierta con gasas y apósitos estériles fijados con micropre, se evidencia ileostomía en flanco derecho con su respectiva galleta conectada a bolsa recolectora produciendo contenido fecaloide en moderada cantidad, se evidencia osteoma limpio con bordes regulares sin signos de infección, se evidencia dren de sump en fosa iliaca derecha con bolsa recolectora eliminando contenido seroso en abundante cantidad, paciente que requiere falla hechiza de tela para prevenir y evitar una posible evisceración, espalda; piel hidratada íntegra sin evidencia de úlceras por presión, genitourinario; genitales externos masculinos normo configurados, con sonda vesical Foley número 18 permeable debidamente rotulada y con tapa, con fecha de inserción del día (29/09/2020) fijada en cara interna del muslo izquierdo a libre drenaje conectada a cystoflo diuresis colorica, paciente con pañal desechable limpio y seco por protocolo del servicio, se evidencia catéter venoso central tres lumen en región femoral derecha con fecha de inserción del día (29/09/2020) permeable sin signos de infección en punto de inserción fijado a piel con puntos de sutura cubierto con tegaderm para administración de tratamiento médico indicado, extremidades superiores simétricas per fundidas y fuerza muscular conservada, extremidades inferiores simétricas per fundidas con fuerza muscular conservada, se realiza la valoración de escalas. Escala NORTON: 13 riesgo muy alto de úlceras por presión. Escala DOWN_TON 3 riesgo alto de caída, paciente identificado con su respectiva manilla de identificación color verde según escala DOWN_TON.

Actividades:

Mantener Cabecera mayor a 45°.
 Realizar Administración de medicamentos.
 aplicar los 10 correctos
 Realizar Cambio de líquidos cada 24 horas por protocolo de la unidad
 informar cambios
 vigilar patrón respiratorio
 Realizar administración de nutrición
 Realizar Registro de signos vitales cada hora
 Realizar Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo.
 Realizar Cambios de posición cada 2 horas según protocolo institucional.
 Realizar Lubricación piel cada dos horas por protocolo de la unidad .

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Realizar Control de líquidos administrados y eliminados.
 Vigilar Tensión arterial media entre 70-90mmhg.
 Realizar Toma de temperatura cada hora
 Realizar Toma de Glucometría por turno.
 Mantener Barandas arriba.
 Mantener Reposo en cama.
 vigilar estado del paciente
 Realizar limpieza de cavidad oral
 Mantener medio oscuro y tranquilo.
 Realizar Cuidados de enfermería crítica.
 Evaluar riesgo de caída por turno (escala Down Ton).
 Evaluar riesgo de úlceras por presión (Escala Norton).
 Realizar Toma de laboratorios según ordenes médicas.
 Realizar Control de líquidos administrados y eliminados
 Pendiente Reporte de laboratorios, órdenes por médico de turno

VIVIANA USMA D.

Profesional: VIVIANA MARIA USMA DAVID**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 32257595**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 9/10/2020 9:45:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

se cambia bolsa de colostomia

Objetivo:

se realiza curacion y cambio de bolsa de colostomia, pues testa se encontraba en mal estado, se filtraba el contenido fecal, se realiza curacion con jabon quirurgico y solucion, se deja barrera y bolsa de colostomia de 70mm, se coloca micropore al rededor, sin complicacion.

Actividades:

lavado de manos
 protocolo de bioseguridad

Diana Cossio

Profesional: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1037584030**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Fecha Registro:** 9/10/2020 10:13:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 22:00 horas, se traslada paciente consiente, orientado, afebril, no dificultad respiratoria, con canula nasal a 3 lpm, saturando adecuadamente, con diagnósticos médicos de sepsis de herida por arma de fuego, lesión de colon, fistula biliar, peritonitis generalizada, sepsis no modulada, abdomen cerrado, infección por SARS COV 2, por especialidad de medicina interna y cirugía general.

Objetivo:

Usuario alerta, consiente, hemodinamicamente estable, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo-cefálica, mucosa oral y nasal húmedas, con cánula nasal a 3lpm, saturando adecuadamente, tórax simétrico, abdomen fajado con sabana, se evidencia herida quirúrgica cubierta con apósito limpio y seco, con colostomía activa, con acceso venoso periférico en tercio distal del antebrazo izquierdo, con catéter Braun No 20, con fecha de inserción del 9/10/20, sonda vesical Foley No 18, conectada a sistema de drenaje urinario, con fecha de inserción del 29/09/20, no edemas, moviliza sus extremidades sin complicación. Pendiente transfundir 1 unidad de glóbulos rojos.

Cuidados de enfermería

?Se tomaron signos vitales

?Se avisaron cambios

?Se brindaron cuidados de enfermería

?Se administró medicamentos

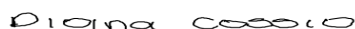
?Se evaluó riesgo de caídas por turno

?Se evaluó riesgo de úlceras por presión

?Curación diaria

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Actividades:**

Cuidados de enfermería
 ?Se tomaron signos vitales
 ?Se avisaron cambios
 ?Se brindaron cuidados de enfermería
 ?Se administró medicamentos
 ?Se evaluó riesgo de caídas por turno
 ?Se evaluó riesgo de úlceras por presión
 ?Curación diaria


Profesional: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1037584030**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 9/10/2020 11:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 10+20 am, ingresa paciente de sexo MASCULINO de 46 años de edad, al servicio de hospitalización vip), ingresa en camilla a 45°) con barandas arriba, en compañía de la auxiliar de enfermería y jefe de enfermería procedente de uci segundo piso, sin acompañante porque se encuentra en aislamiento por covid19, paciente refiere: bien, no dolor abdominal, no disnea, no dolor torácico con diagnósticos médico de:

- 1.haf lesión de colon; fístula biliar
 - 2.peritonitis generalizada
 - 3.sepsis no modulada
 - 4.colostomía
 - 5.abdomen cerrado
- infección por covid confirmado por pcr

Objetivo:

Paciente hemodinamicamente estable, apático, orientada en sus tres esferas, sin signos de dificultad respiratoria, afebril, responde a estímulos auditivos y al dolor superficial, por especialidad de medicina interna y cirugía general, con aislamiento aerosol. con signos vitales Tensión arterial 116/74 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca 68 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 19 por minuto, Temperatura 36.2 grados centígrados, saturación de oxígeno 97 por ciento, Glucometrías de 82 a miligramos sobre decilitro, al examen cefalocaudal:

Paciente normocefalo, pupilas isocóricas y reactivas a la luz, movimientos oculares conservados, conjuntivas rosadas, fosas nasales permeables, con requerimiento de oxígeno suplementario por cánula a 3 litros por minuto, mucosas semihúmedas, con laceración labial. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax simétrico, normoexpansible, respiración mixta, abdomen blando, no dolor signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente, herida quirúrgica sin dehiscencias cubierto con apósito. Dren Biliar: 0 mililitros. Dren de sump sin líquido, por la pared abdominal, drena líquido escaso de color claro, con faja abdominal permanente y Colostomía normofuncionante en flanco derecho

Genitorinario conservado con sonda vesical número 18 insertada el día 29-09-20 en cirugía, Miembros superiores con rigidez, simétricos sin ninguna alteración, con movilidad conservada, canalizada en miembro superior izquierdo con catéter número 20 del día 00-10-20 permeable con conector en Y doble vía, no signos de flebitis, pasando dexmedetomidina a 30cc/hora, con manilla de identificación verde por riesgo de caída. Miembros inferiores simétricos sin alteración aparente, con poca movilidad y fuerza por su patología de base.

paciente con plan de manejo de: antibiótico en su primer día de cefepima, a la espera de respuesta, tolerando dieta: muy blanda, se realiza valoración de escala de DOWTON 4 con alto riesgo de presentar caídas y NORTON 12 paciente con riesgo alto de general úlceras por presión

Atención realizada bajo los protocolos brindados por nuestra institución para prevenir contagio por COVID-19, se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por el ministerio de salud nacional, así mismo el uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o COVID-19.

Actividades:

se ubica en la unidad, se realiza presentación del personal que estará a cargo del paciente, además de las recomendaciones y cuidados de la unidad, se informa sobre derechos y deberes, se educa sobre el uso del timbre, el protocolo de prevención de caídas, recomendando mantener siempre las barandas arriba y su importancia, de portar el tapabocas según el aislamiento en que se encuentra el paciente (aerosol), se sensibiliza sobre la correcta disposición de los residuos intrahospitalarios, ruta de evacuación, canales de comunicación, ayuda espiritual, aseo de la unidad; se le explica y se hace firmar el consentimiento informado y sin firma de formato de acompañante permanente según indica protocolo por covid 19. se marca tablero de identificación
 se toma de signos vitales
 se revisa acceso venoso, vigente, permeable y sin signos de flebitis.
 se revisa manilla de identificación especificando si tiene riesgo de caídas o alergias.
 se revisa equipos que no estén vencidos, se marca tablero de identificación.
 se informa a médico de turno sobre el ingreso, se dan recomendaciones y cuidados, se realiza pedido de medicamentos.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Vigilar: patrón respiratorio
 Vigilar oximetría
 Cuidados de la sonda vesical
 Cuidados de la colostomía
 Cuidado de herida quirúrgica
 Curación diaria de herida quirúrgica y colostomía
 Cuantificar dren de sum
 Uso de faja abdominal permanente
 Glucometrías por turno
 Dieta muy blanda
 Oxígeno por cánula a 3 litro por minuto a destete si tolera
 Manejo de antibiótico

Pendientes:

Pendiente trasfunder una unidad de glóbulos rojos

Pendiente laboratorios am 10-10-20

M^a DEL PILAR MACIAS**Profesional:** MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075312287**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 10/10/2020 1:25:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

paciente masculino consciente, orientado en sus tres esferas, sin familiar, debido que hospitalización vip es una unidad aislada, se le explica al paciente procedimiento a realizar, refiere entender y acepta firmando consentimiento informado de transfusión sanguínea, que presenta hemoglobina de 9,9 el cual tiene orden de transfunder 1 unidad de glóbulos rojos ordenado por especialidad tratante: medicina interna, paciente que tiene grupo sanguíneo O RH positivo

Objetivo:

siendo las 00+05 pm se inicia transfusión de 1ra unidad de glóbulos rojos el día 10/10/2020 con número de sello de calidad:65144, identidad de la unidad: 20201458 fecha de vencimiento: 12/11/2020. grupo sanguíneo de la unidad: O RH (+). volumen hemocomponentes en transfusión: 309 ml. se toman signos vitales pre inicial tensión arterial 116/74 mmhg, frecuencia cardíaca 68 latidos por minuto, temperatura 36.0 grados centígrados, saturación de oxígeno 93 por ciento, signos de control a los 20 minutos: tensión arterial 123/80mmhg, frecuencia cardíaca 70 latidos por minuto, temperatura 36.0 grados centígrados signos de monitoreo a los 30 minutos: tensión arterial 120/69mmhg, frecuencia cardíaca 70 latidos por minuto, temperatura 36.0 grados centígrados. durante la transfusión paciente no presenta ninguna reacción adversa. A las 01+25 am del 10-10-20, finaliza la unidad de sangre sin complicación, con signos vitales de : tensión arterial 122/85mmhg, frecuencia cardíaca 73 latidos por minuto, temperatura 36.4 grados centígrados

Actividades:

Canalización-permeabilización de vena
 Educación al paciente y familiar
 se informa importancia de realización de transfusión
 transfusión sanguínea
 técnica estéril
 Protocolo de prevención de caídas.
 Consentimiento informado de transfusión sanguínea, se diligencia y se escanea dejando
 lavado de manos
 control y registro de signos vitales
 segregación de residuos
 vigilar signos de shock anafiláctico.
 vigilar signos de inflamación sistémica.
 Registro de hoja de signos vitales

M^a DEL PILAR MACIAS**Profesional:** MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075312287**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 10/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo Masculino de 46 años de edad, en el servicio de HOSPITALIZACION VIP, en cama en posición supino con cabecera a 45°, con barandas arriba para la prevención de caídas, sin la compañía de su familiar, con diagnóstico:

SEPSIS NO ESPE ESPECIFICADA
 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
 TRAUMATISMO DEL COLON
 COLOSTOMIA
 OTROS ESTADOS POSQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

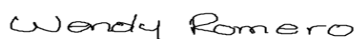
paciente refiere " sentirse un poco mejor " seguimiento por medicina interna y cirugía general

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, con signos vitales, tensión arterial: (116/74) milímetros de mercurio, con media de (79) frecuencia cardíaca: (87) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (19) respiraciones por minuto, temperatura (36.4) grados centígrados, saturación de oxígeno (98) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, piel palidez cutánea moderado, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minutos, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando panículo adiposo doloroso a la palpación con herida quirúrgicas limpias, se observa dren de sump en fosa iliaca izquierda, colostomía normofuncionante, con ruidos intestinales presentes, con faja de sabana, espalda piel integra, limpias sin lesiones por presión, extremidades: miembros superiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con acceso venoso periférico en miembro superior derecho con catéter Braun 20 del día 09-10-2020 permeable sin presencia de flebitis, con conector libre de agujas para su tratamiento farmacológico, genitourinario normo configurado diuresis (+) eliminación por medio de sonda vesical Foley n°18 conectado a cistoflo con fecha de inserción del día 29/9/2020, orina de color amarillo, genitales dentro de los parámetros normales, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular muy disminuida, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas de escala de DOWTON 4 y NORTON 15 el protocolo de prevención de caídas, a la Atención realizada bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por la institución para prevenir contagio de COVID 19.

Actividades:

Dieta muy blanda
 Control de signos cada 6 horas
 Cuidados de enfermería
 Protocolo prevención úlceras por presión
 Avisar cambios
 Pendiente:
 Evolución de laboratorios
 Reporte de sars cov 2
 Cultivo y antibiograma de liquido peritoneal


Profesional: WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1018461006**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 10/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

CAMA 403.
 RAUL MIRANDA SANCHEZ.

Recibo paciente de sexo masculino, de 46 años de edad en el servicio: hospitalización VIP, acostado en decúbito supino, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

- 1.Peritonitis generalizada
- 2.HAF lesión de colon, fistula biliar
- 3.Peritonitis generalizada
- 4.Sepsis no modulada
- 5.Colostomía
- 6.Abdomen cerrado

Manejo por la especialidad de medicina interna y cirugía general, aislamiento por aerosol, protector, dieta: muy blanda.

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, cociente, orientado en sus tres esferas, afebril, con signos vitales tensión arterial 109/72 con media de 80 milímetros de mercurio frecuencia cardíaca 87 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto, temperatura 36 grados centígrados, saturación de oxígeno 97 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica,

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

mucosas oral normal, cuello móvil, tórax simétrico con monitorización continua, abdomen con herida quirúrgica línea media cerrada cubierto con compresas estériles limpias sin evidencia de sangrado activo y con faja abdominal, se observa dren de sump en fosa iliaca izquierda, con colostomía en flanco derecha, espalda íntegra, genitourinario diuresis (+) espontáneo, extremidades superiores con acceso venoso en miembros superior derecho dorso con braum # 18 del día 10/10/2020 con conector libre de aguja pasando infusión de 2ml de dexmedetomidina en 98cc de solución salina a 5cc/h por bomba de infusión, con acceso venoso en miembros superior izquierdo antebrazo con braum # 18 del día 10/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular.

Actividades:

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se realiza escala de downton de: 4 paciente con riesgo bajo de presentar caídas; escala de Norton de: 12 paciente con riesgo alto de generar úlceras por presión, atenta a los cambios que se presenten durante el turno.

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

ACTIVIDADES:

recibo de turno
rondas de enfermería
toma de signos vitales
revisión del aseo en la unidad
verificaron de equipos y manilla
evaluar riesgo de caídas por turno
evaluar riesgo de úlceras por presión
brindar cuidados de enfermería
cabecera a 45°
Monitorización continua
Signos vitales cada 6 hora
No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
Verifico signos de flebitis
verifico estado del guardián
verifico estados de manillas de identificación

PENDIENTES:

Reporte de cultivo de secreción traqueal 03/10/2020
Reporte de laboratorios y gases arteriales am


Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117515393**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 10/10/2020 1:59:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

CAMA 403.
RAUL MIRANDA SANCHEZ.

Entrego paciente de sexo masculino, de 46 años de edad en el servicio: hospitalización VIP, acostado en decúbito supino, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnóstico médico de:

1. Peritonitis generalizada
2. HAF lesión de colon, fístula biliar
3. Peritonitis generalizada
4. Sepsis no modulada
5. Colostomía
6. Abdomen cerrado

Manejo por la especialidad de medicina interna y cirugía general, aislamiento por aerosol, protector, dieta: muy blanda.

Objetivo:

usuario queda en regulares condiciones generales, cociendo, orientado en sus tres esferas, afebril, con signos vitales tensión arterial 110/71 con media de 80 milímetros de mercurio frecuencia cardíaca 86 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.3 grados centígrados, saturación de oxígeno 98 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral normal, cuello móvil, tórax simétrico con monitorización continua, espalda se evidencia escara grado 1, abdomen con herida quirúrgica línea media cerrada cubierto con compresas estériles limpias sin evidencia de sangrado activo y con faja abdominal, se observa dren de sump en fosa iliaca

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

izquierda, con colostomía en flaco izquierdo, espalda integra, genitourinario diuresis (+) por sonda vesical conectado a cistofloc, se observa escara trocanterica grado 1, extremidades superiores con acceso venosos en miembros superior derecho dorso con braum # 18 del día 10/10/2020 con conector libre de aguja, con acceso venosos en miembros superior izquierdo antebrazo con braum # 18 del día 10/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular.

Actividades:

usuario queda en cama con barandas arriba que durante el turno pasa hermodinamicamente estable, no presenta ningún tipo de reacción en la administración de medicamentos se administra tratamiento médico sin ninguna complicación, paciente que come por si mismo pero bajo supervisión de auxiliar de enfermería sin ninguna complicación, se le realiza baño en cama, cambio de sabanas, se le realiza limpieza a la colostomía, se le realiza curación en herida quirúrgica por jefe de turno, ordenado sin complicación, paciente con poca tolerancia a los cambios de posición pero se le realiza su respectiva hidratación de la piel, continua en la unidad hasta nueva orden. A la espera de nuevas evoluciones médicas, se entrega la unidad limpia ordenada caretas limpias desinfectadas y arañas limpias.

Actividades

Se tomaron signos vitales cada 6 hora

Se avisaron cambios

se administra medicamentos.

Se arregló la unidad

Se mantuvo cabecera a 45°

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión

Se revisó evoluciones del medico

Se monitoriza

PENDIENTES:

Reporte de cultivo de secreción traqueal 03/10/2020

Toma de laboratorios y gases arteriales am

Toma de tomografía de torax

*Liz Cabrera***Profesional:** LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117515393**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 10/10/2020 2:00:00 p. m.**Titulo:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente Raul Miranda Sanchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, en decúbito supino, sin compañía de familiar, con diagnósticos médicos:

1. HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2. Peritonitis Generalizada

3. Sepsis no modulada

4. Colostomía

5. Abdomen Cerrado

Paciente refiere: bien

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, ciente, orientado en sus tres esferas, afebril, con signos vitales tensión arterial 109/64 con media de 72 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 79 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.0 grados centígrados, saturación de oxígeno 98 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral normal, con cánula nasal a 2 litros por minutos, cuello móvil, tórax simétrico, espalda se evidencia escara grado 1, abdomen con herida quirúrgica línea media cerrada cubierto con compresas estériles limpias sin evidencia de sangrado activo y con faja abdominal, se observa dren de sump en fosa iliaca izquierda, con colostomía en flaco izquierdo, espalda integra, genitourinario diuresis (+) por sonda vesical conectado a cistofloc, se observa escara trocanterica grado 1, extremidades superiores con acceso venosos en miembros superior derecho dorso con braum # 18 del día 10/10/2020 con conector libre de aguja, con acceso venosos en miembros superior izquierdo antebrazo con braum # 18 del día 10/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular..


Actividades:

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de down ton con resultado de 5 con riesgo alto, escala de norton con resultado de 16 con riesgo bajo, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis presentándose con mi nombre ayda milena Martinez y Silvana, carlos y médico que recibe

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

plan
 brindar educación al paciente en:
 manejo de timbre del llamado, horario de visitas, horario de comida disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapaboca y aislamientos tomar signos vitales
 avisar cambios
 asistencia al llamado
 aislamiento aerosol
 protocolo de covid 19
 Dieta muy blanda
 Vigilar signos respiratorio y saturación de oxígeno
 usar tapabocas n95 permanente
 cuidados de enfermería
 protocolo de caídas y úlceras por presión
 cuidados y vigilancia
 oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minutos.
 glucometría por tuno
 brindar cuidados de enfermería
 administración de medicamentos
 administración de alimentación
 realizar aseo de la unidad
 permeabilizar vena
 vigilar signos vitales
 verificar signos de flebitis
 verificar estado de la unidad
 verificar estado de equipos biomédicos
 verificar estado del guardian
 cambiar y verificar estados de manillas de identificación
 evaluar riesgo de caídas por turno
 evaluar riesgo de úlceras por presión
 no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación
 necesidad de acompañante permanente
 seguimiento por especialidad de medicina interna

pendiente;
 tac de torax
 toma de exámenes de laboratorio
 evolución de exámenes de laboratorio



Profesional: YESID ROJAS ROJAS
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1117548605

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 10/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente Raul Miranda Sanchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, en decúbito semi fowler, sin compañía de familiar, con diagnósticos médicos:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

Paciente refiere: bien

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, ciente, orientado en sus tres esferas, afebril, con signos vitales tensión arterial 106/71 con media de 78 milímetros de mercurio frecuencia cardíaca 82 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.4 grados centígrados, saturación de oxígeno 98 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral normal, con cánula nasal a 2 litros por minutos, cuello móvil, tórax simétrico, espalda se evidencia escara grado 1, abdomen con herida quirúrgica línea media cerrada cubierto con compresas estériles limpias sin evidencia de sangrado activo y con faja abdominal, se observa

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

dren de sump en fosa iliaca izquierda, con colostomía en flaco izquierdo, espalda integra, genitourinario diuresis (+) por sonda vesical conectado a cistofloc, se observa escara trocanterica grado 1, extremidades superiores con acceso venosos en miembros superior derecho dorso con braum # 18 del día 10/10/2020 con conector libre de aguja, con acceso venosos en miembros superior izquierdo antebrazo con braum # 18 del día 10/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular..

Actividades:

Usuario en cama con barandas arriba que durante la tarde se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento medico ordenado sin complicación, tolera tratamiento medico ordenado, no presenta reacciones alérgicas, tolera dieta ordenada, paciente que durante la tarde es trasladado a tomografía en compañía del camillero a realizar tac de torax, elimino de manera espontanea 500 cc, con gasto urinario de 1.19 paciente que se encuentra hemodinamicamente estable. pasa buena tarde

plan

se educo al paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos
 horario de visitas, apoyo espiritual y psicológico, ruta de evacuación canales de comunicación,
 riesgos de caídas, importancia de cambios de posiciones autocuidado de lavado de manos, uso de tapaboca y aislamientos
 se tomaron signos vitales
 aislamiento aerosol
 Vigilar signos respiratorio y saturación de oxigeno
 protocolo de covid 19
 dieta muy blanda
 oxigeno por canula nasa a 2 litros por minuto
 usar tapabocas n95 permanente
 cuidados de enfermería
 protocolo de caídas y úlceras por presión
 cuidados y vigilancia
 se realizo glucometria por turno
 se asistió al llamado
 se brindaron cuidados de enfermería
 se mantuvo cabecera a 45 grados
 se administró medicamentos
 se evaluó riesgo de caídas por turno
 se evaluó riesgo de úlceras por presión
 se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación
 se explicó la necesidad de acompañante permanente

pendiente
 evolucion, tac de torax
 toma de examenes de laboratorio
 evolución de exámenes de laboratorio

YESID ROJAS

Profesional: YESID ROJAS ROJAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117548605**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 10/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de HOSPITALIZACIÓN VIP en su unidad en habitación 403 con cabecera a 45 grados, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

1. HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
 2. Peritonitis Generalizada
 3. Sepsis no modulada
 4. Colostomía
 5. Abdomen Cerrado
- Paciente refiere "estoy mejor"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales de salud, cutánea generalizada, con signos vitales, tensión arterial: (107/66) milímetros de mercurio, con media de (76) frecuencia cardiaca: (109) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (18) respiraciones por minuto, temperatura (36.9) grados centígrados, saturación de oxígeno (99) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio ambiente, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando panículo adiposo no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en abdomen cubierta con sabana faja + dren de sump conectada a bolsa recolectora en fosa iliaca izquierda a libre drenaje, drenando

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

por pared abdominal + colostomía en flanco derecho normofuncionante sin signos de infección, espalda piel íntegra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+) eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 con fecha de inserción del día 29-09-2020, conectada a cystoflo a libre drenaje, orina de color amarillo claro, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades, miembros superiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con sujeción terapéutica de miembros superiores, con presencia de acceso venoso en miembro superior derecho con catéter Braun #18 con fecha de inserción 10/10/2020 y un segundo acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter Braun #18 con fecha de inserción 10/10/2020, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas.

Usaria en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 4 paciente con riesgo muy alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton = 17 paciente con riesgo bajo,

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

cuidados de enfermería
Administración de medicamentos
Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo
Barandas arriba
Informar cambios
Vigilar curva térmica por turnos
Control de líquidos administrados y eliminados
glucometrías cada 8 horas
mantener presión arterial media entre 70-90 mmhg
Cuidados de sonda vesical, vigilar permeabilidad
Monitorización continua
Evaluar riesgo de caída por turno (escala de Down ton)
Evaluar riesgo de úlceras por presión (escala de Norton)

En seguimiento por Cirugía General, aislamiento aerosol.

Pendiente:

Reporte de Cultivo de Líquido peritoneal (03/10/20)

Reporte de TAC de tórax (10/10/20)

Toma de laboratorios y gases arteriales am


Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117554849**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 11/10/2020 5:59:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de HOSPITALIZACIÓN VIP en su unidad en habitación 403 con cabecera a 45 grados, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
 - 2.Peritonitis Generalizada
 - 3.Sepsis no modulada
 - 4.Colostomía
 - 5.Abdomen Cerrado
- Paciente refiere "dormí poquito"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales de salud, cutánea generalizada, con signos vitales, tensión arterial: (114/73) milímetros de mercurio, con media de (82) frecuencia cardíaca: (84) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (20) respiraciones por minuto, temperatura (36.2) grados centígrados, saturación de oxígeno (98) por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio ambiente, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando pániculo adiposo no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en abdomen cubierta con sabana faja + dren de sump conectada a bolsa recolectora en fosa iliaca izquierda a libre drenaje, drenando por pared abdominal + colostomía en flanco derecho normofuncionante sin signos de infección, espalda piel íntegra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+) eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 con fecha de inserción del día 29-09-2020, conectada a cystoflo a libre drenaje, orina de color amarillo claro, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades, miembros superiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con sujeción terapéutica de miembros superiores, con presencia de acceso venoso en miembro superior derecho con catéter Braun #18 con fecha de inserción 10/10/2020 y un segundo acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter Braun #18 con fecha de inserción 10/10/2020, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas.

Usaria en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

valorar riesgo de caídas Down Ton = 4 paciente con riesgo muy alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton = 17 paciente con riesgo bajo,

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

se tomaron signos vitales
se avisaron cambios
se asistió al llamado
se brindaron cuidados de enfermería
se mantuvo barandas arriba
se mantuvo medidas de bioseguridad, tapaboca N-95 de alta resolución
se administraron los medicamentos indicados
se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
se lubrico piel, cambio de pañal
se mantuvo tensión arterial media entre 70/90 milímetros de mercurio
se cuantifico dren
se evaluó riesgo de caída por turno
se evaluó riesgo de úlceras por presión
se realizó cuantificación de líquidos administrados y eliminados
se tomaron signos vitales según indicación medica
se realizo toma de glucometrias cada 8 horas

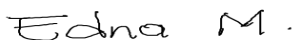
En seguimiento por Cirugía General, aislamiento aerosol.

Pendiente:

Reporte de Cultivo de Liquido peritoneal (03/10/20)

Reporte de TAC de tórax (10/10/20)

Evoución de laboratorios y gases arteriales (10/10/20)


Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117554849**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 11/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo usuario de género masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico:

Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar

Peritonitis generalizada

Sepsis no modulada

Colostomía

Abdomen cerrado

Paciente refiere " amaneci bien"

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (101/70) milímetros de mercurio y tensión media (76) frecuencia cardiaca (88) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (88) por minuto, temperatura () saturación de o2 () en posición decúbico lateral derecho, sin acompañante , a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas , tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías , torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpacion, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura , descubierta , limpia , sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha , con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, , genitales dentro de los parámetros normales , con pañal, extremidades superiores , simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 10-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado , sin presencia de flebitis , ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 10-10-20, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección , extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes , se observa buen tono y fuerza muscular, móviles , sin edema, con manilla de identificación color verde

Actividades:

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Downton con resultado de: 4 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de: 11 con riesgo alto de úlceras por presión, dieta (blanda) Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en nombre de auxiliar, jefe y médico que recibe.

ACTIVIDADES – PLAN

Brindar educación al paciente y familiar en:

Manejo de timbre del llamado, horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento (aerosol). Especialidad tratante: medicina interna

Toma de signos vitales

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de alimentación

Uso de tapaboca N 95 permanente

Oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minutos

Cambios de equipo cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo

Lubricación de piel, cambio de pañal

Monitorización continua

Toma de glucometrías por turno según indicación médica (cada 8 horas)

Control de líquidos administrados y eliminados y gasto urinario

Mantener presión arterial media entre 70 – 90 mmHg

Cuidados de sonda vesical y vigilar permeabilidad

Realización de terapias

Evaluar riesgos de caídas

Evaluar úlceras por presión

No bajar la cabecera después de la alimentación

Necesidad de acompañante permanente

PENDIENTES:

R / Laboratorios y gases arteriales am (11-10-20)

Se atendió paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la OMS y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid -19


Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40784954**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 11/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entregó usuario de género masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnóstico médico:

Herida por arma de fuego con lesión fístula biliar

Peritonitis generalizada

Sepsis no modulada

Colostomía

Abdomen cerrado

Paciente refiere "estoy bien"

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (113/79) milímetros de mercurio y tensión media (99) frecuencia cardíaca (100) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (22) por minuto, temperatura (36.1) saturación de o₂ (100) en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel íntegra hidratada, cuello móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

cerrada con puntos de sutura , descubierta , limpia , sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha , con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, , genitales dentro de los parámetros normales , con pañal, extremidades superiores , simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 10-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado , sin presencia de flebitis , ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 10-10-20, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección , extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes , se observa buen tono y fuerza muscular, móviles , sin edema, con manilla de identificación color verde

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba que durante el turno de la mañana se observa en iguales condiciones generales de salud, se administró dieta que tiene indicada la cual tolera , se realiza baño asistido, elimino de manera espontánea, realizo deposiciones líquidas) se administró tratamiento médico ordenado sin complicación , no presenta dolor, valorado por especialista tratante, quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, ordena toma de laboratorios , valoración por otra especialidad ,se realizaron terapias (físicas, respiratorias), continua en la unidad.

ACTIVIDADES – PLAN

Se educó a la familia y paciente sobre: derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, ayuda espiritual y psicológica, ruta de evacuación, canales de comunicación, riesgo de caídas, importancia de cambios de posición, autocuidado., lavado de manos y uso de tapabocas.

Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45°
 Se administró medicamentos
 Se administró alimentación
 Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo
 Se lubrico la piel, se cambió de pañal
 Se realizó terapias físicas y respiratorias
 Se evaluó riesgo de caídas por turno
 Se evaluó riesgos de ulcera por presión
 Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación
 Se explicó la importancia de acompañante permanente

PENDIENTES:

R / Laboratorios y gases arteriales am (11-10-20)

Se atendió paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la OMS y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid -19


Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40784954**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 11/10/2020 2:02:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico:

Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar
 Peritonitis generalizada
 Sepsis no modulada
 Colostomía
 Abdomen cerrado

Paciente refiere "estoy de mejor"

Objetivo:

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Recibo paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (113/79) milímetros de mercurio y tensión media (99) frecuencia cardíaca (100) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (22) por minuto, temperatura (36.1) saturación de O₂ (100) en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel íntegra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel íntegra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 10-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 10-10-20, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde

Análisis

Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída, Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.

Actividades:

plan

Tomar signos vitales

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de alimentación

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucómetro por turno según indicación médica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Pendiente:

Continuar igual tratamiento médico


Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40082052**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 11/10/2020 8:56:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnóstico médico:

Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar

Peritonitis generalizada

Sepsis no modulada

Colostomía

Abdomen cerrado

Paciente refiere "estoy de mejor"

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (100/62) milímetros de mercurio y tensión media (62) frecuencia cardíaca (100) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (18) por minuto, temperatura (36.5) saturación de O₂ (97) en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

húmedas , tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías , torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpacion, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura , descubierta , limpia , sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha , con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, , genitales dentro de los parámetros normales , con pañal, extremidades superiores , simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 10-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado , sin presencia de flebitis , ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 10-10-20, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección , extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes , se observa buen tono y fuerza muscular, móviles , sin edema, con manilla de identificación color verde

Análisis

Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída, Durante el turno se administró tratamiento médico, que se realizaron sus cambios de posición cada dos horas, se realizó enjuague bucal con clorhexidina queda con tto medico instaurado. Se realizo curación a la colostomía con un drenaje de 500 mililitro

Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente fue atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.

Actividades:**Plan**

Se tomaron signos vitales
Se avisaron cambios
Se asistió al llamado
Se brindaron cuidados de enfermería
Se mantuvo cabecera a 45°
Se administra medicamentos
Se administra alimentación
Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
Se lubrica piel, se cambió aña
Se realización de terapias
Se evalúa riesgo de caídas por turno
Se evalúa riesgo de úlceras por presión

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico


Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40082052**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 11/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición fowler en su unidad en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas , se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente "quiero salir", la especialidad de medicina interna con diagnósticos médicos

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

Objetivo:

se observa paciente en aceptables condiciones generales consiente, alerta, desorientado al interrogatorio y respondiendo al llamado verbal, a febril, con signos vitales tensión arterial 104/73 milímetros de mercurio con una media arterial 79 frecuencia cardiaca 111 latidos por minuto, frecuencia respiratorio 18 por minuto , temperatura 36.5 grados centígrados , saturación de oxígeno 99 por ciento ,a la valoración se evidencia cabeza valoración cefalocaudal cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas , tolerando oxígeno por medio al ambiente , piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías , torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpacion, con ruidos intestinales presentes, con


Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical foley # 18 conectada a cistoflo si su tapa correspondiente con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 10-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 10-10-20, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde

plan: Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 16 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída, Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.pendiente evolucion de laboratorios, y laboratorios am

Actividades:

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Asistencia al llamado
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucómetro por turno según indicación medica
 Realización de terapias
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.


Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 12/10/2020 2:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

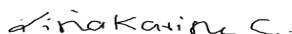
paciente feriere sentirce mal

Objetivo:

ala ronda de enfermería se evidencia paciente con hematemesis se le informa al jefe de turno. paciente pasa asncioso, molesto inquieto, se queja mucho

Actividades:

se asiste al paciente
 toma signo vitales
 se informa al jefe


Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 12/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición fowler de su unidad en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

"quiero salir", la especialidad de medicina interna con diagnósticos médicos

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

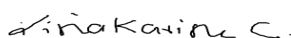
Objetivo:

se observa paciente en aceptables condiciones generales consiente, alerta, desorientado al interrogatorio y respondiendo al llamado verbal, a febril, con signos vitales tensión arterial 101/73 milímetros de mercurio con una media arterial 80 frecuencia cardiaca 118 latidos por minuto, frecuencia respiratorio 18 por minuto, temperatura 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno 96 por ciento, a la valoración se evidencia cabeza valoración cefalocaudal cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio al ambiente, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical foley # 18 conectada a cistoflo si su tapa correspondiente con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 10-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 10-10-20, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde

Paciente que paso turno de la noche paso hemodinamicamente, durmió durante cortos tiempos prolongados, tolero tratamiento farmacológico sin complicaciones, paso afebril, se le realizaron cuidados de enfermería, toma de signos vitales, rondas de vigilancia, se realizó líquidos administrados y líquidos eliminados, se realizó control de glucometrias por turno realizó administración de medicamentos y registro en sistema, se informó cambios, paciente se entrega en su unidad, con acceso venoso permeable y barandas arriba. Atención realizada bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por la institución para prevenir contagio de COVID 19. Glucometria de 162 miligramos decilitros. Gasto urinario de 0,63 continuar con igualtratamiento medico

Actividades:

Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se asistió al llamado
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45°
 Se administra medicamentos
 Se administra alimentación
 Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Se lubrica piel, se cambió aña
 Se realización de terapias
 Se evalúa riesgo de caídas por turno
 Se evalúa riesgo de úlceras por presión
 Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Necesidad de acompañante permanente


Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 12/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico:

Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar

Peritonitis generalizada

Sepsis no modulada

Colostomía

Abdomen cerrado

Paciente refiere "estoy de mejor"

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Objetivo:**

Recibo paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (106/70) milímetros de mercurio y tensión media (80) frecuencia cardiaca (79) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (21) por minuto, temperatura (36.5) saturación de o₂ (99) en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 10-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 10-10-20, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde.

pendiente evolución con reporte de laboratorio

Análisis

Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída.

Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.

Actividades:

plan

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Asistencia al llamado
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucómetro por turno según indicación medica
 Realización de terapias
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico


Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40082052**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 12/10/2020 1:52:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico:

Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar

Peritonitis generalizada

Sepsis no modulada

Colostomía

Abdomen cerrado

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Paciente refiere "estoy de mejor"

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (110/75) milímetros de mercurio y tensión media (82) frecuencia cardiaca (79) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (22) por minuto, temperatura (36.5) saturación de o₂ (98), glucometría 135 diuresis/kilo/hora, en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 10-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 10-10-20, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde.

pendiente evolución con reporte de laboratorio

Análisis

Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída. Durante el turno se administró tratamiento médico, que se realizaron sus cambios de posición cada dos horas, se realizó enjuague bucal con clorhexidina queda con tto medico instaurado. Durante el turno se administró tratamiento médico, que se realizaron sus cambios de posición cada dos horas, se realizó enjuague bucal con clorhexidina queda con tto medico instaurado. Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente fue atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.

Actividades:

plan
Se tomaron signos vitales
Se avisaron cambios
Se asistió al llamado
Se brindaron cuidados de enfermería
Se mantuvo cabecera a 45°
Se administra medicamentos
Se administra alimentación
Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
Se lubrica piel, se cambió aña
Se realización de terapias
Se evalúa riesgo de caídas por turno
Se evalúa riesgo de úlceras por presión

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico


Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40082052**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 12/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio: hospitalización vip, acostado, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnóstico medico de: 1. HERIDA POR ARMA DE FUEGO LESION DE COLON; FISTULA BILIAR 2. PERITONITIS GENERALIZADA 3. SEPSIS NO MODULADA 4. COLOSTOMIA 5. ABDOMEN CERRADO, manejo por la especialidad de cirugía general, con aislamiento aerosol. con tipo de dieta: muy blanda, Usuario refiere estar bien.

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consciente, afebril, con signos vitales de: tensión arterial 110/82 con media de (87), frecuencia cardiaca 96 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minutos, temperatura 36.6° centígrados, saturación de

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

oxígeno 96%, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral, con oxígeno al medio ambiente, tórax simétrico, patrón respiratorio aceptable, abdomen blando doloroso a la palpación se observa herida en región abdominal descubierta con puntos de sutura limpia + colostomía en regio de flanco derecho cubierta con signos de infiltración por paredes + dren de SUMP conectado a bolsa recolectora cubierta con signos de infiltración por paredes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario diuresis positiva por medio de sonda vesical a cystoflow Foley #18 de la fecha de inserción 29/09/2020, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas se observa doble venopunción en el miembro superior izquierdo catéter Braun #18 más conector libre de agujas de la fecha 10/10/2020, miembro superior derecho catéter Braun #18 más conector libre de agujas de la fecha 10/10/2020 con conector libre agujas sin signos de flebitis ni eritema vía permeable, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, se observa buen tono muscular con movilidad sin edema.

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dorton de: 6 paciente con riesgo alto de presentar caídas; escala de Norton de: 15 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar jefe y médico que recibe, manejo del timbre de llamado, horarios de visita, disposición de residuos, socialización de deberes y derechos, se explica aislamiento correspondiente.

Actividades:

recibo de turno
rondas de enfermería
toma de signos vitales
brindo educación al paciente y familiar en:
revisión del aseo en la unidad
verificaron de equipos y manilla
evaluar riesgo de caídas por turno
evaluar riesgo de úlceras por presión
brindar cuidados de enfermería
cabecera a 45°
no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
necesidad de acompañante permanente
verifico signos de flebitis
verifico estado del guardián
verifico estados de manillas de identificación
verifico estados de rótulos de canalizaciones
pendientes:
Pendiente laboratorios de control am
Pendiente reporte de antibiograma 03/10/2020
Pendiente reporte de líquidos pleural 03/10/2020

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.


Profesional: LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1119218344**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 12/10/2020 8:55:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio: hospitalización vip, acostado, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de: 1. HERIDA POR ARMA DE FUEGO LESION DE COLON; FISTULA BILIAR 2. PERITONITIS GENERALIZADA 3. SEPSIS NO MODULADA 4. COLOSTOMIA 5. ABDOMEN CERRADO, manejo por la especialidad de cirugía general, con aislamiento aerosol. con tipo de dieta: muy blanda, Usuario refiere estar bien.

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consciente, afebril, con signos vitales de: tensión arterial 114/92 con media de (101), frecuencia cardiaca 86 latidos por minutos, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minutos, temperatura 36.1° centígrados, saturación de oxígeno 97%, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral, con oxígeno al medio ambiente, tórax simétrico, patrón respiratorio aceptable, abdomen blando doloroso a la palpación se observa herida en región abdominal descubierta con puntos de sutura limpia + colostomía en regio de flanco derecho cubierta con signos de infiltración por paredes + dren de SUMP conectado a bolsa recolectora cubierta con signos de infiltración por paredes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario diuresis positiva por medio de sonda vesical a cystoflow Foley #18 de la fecha de inserción 29/09/2020, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas se observa doble venopunción en el miembro superior izquierdo catéter Braun #18 más conector libre de agujas de la fecha 10/10/2020, miembro superior derecho catéter Braun #18 más conector libre de agujas de la fecha 10/10/2020 con conector libre agujas sin signos de flebitis ni eritema vía permeable, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, se observa buen tono muscular con movilidad sin edema.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

usuario en cama con barandas arriba que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado, sin complicación, tolera tratamiento médico ordenado, se administró dieta indicada la cual tolera, elimino de manera espontánea, realizo deposiciones, glucometría, recibió valoración por especialista quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, ordena toma de laboratorios, se realizaron terapias (respiratorias).

usuario durante el turno pasa hemodinamicamente estable, no presenta ningún tipo de reacción en la administración de medicamentos, continua en la unidad hasta nueva orden. paciente que tolera la dieta ordenada.

glucometria: 148 mg/dl

gasto urinario: 0,95

Actividades:

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45 grados

Se administró medicamentos

Se administró alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada dos horas según protocolo institucional

Se lubrico de piel, se cambió de pañal

Se tomó de glucómetro por turno según indicación medica

Se realizó terapias

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de úlceras por presión

Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación

Se explicó la necesidad de acompañante permanente

Pendiente:

Pendiente laboratorios y gases arteriales am (13/10/2020)

Pendiente reporte de cultivo de secreción traqueal 12/10/2020

Pendiente reporte de hemocultivo 12/10/2020

Glucometrias cada 6 horas

Control de líquidos administrados y eliminados


Profesional: LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1119218344**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 12/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego usuario (RAUL MIRANDA SANCHEZ) de genero masculino de (46) años de edad en el servicio de hospitalización vip en cama: (403) con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin acompañante con diagnostico médicos de:

sepsis no especificada

apendicitis aguda con peritonitis generalizada

traumatismo del colon

colostomía

otros estados postquirurgicos especificados

manejo por la especialidad de medicina interna, con aislamiento Aerosol. con tipo de dieta: normal

durante la entrevista usuario responde al llamado se evidencia estable SIENTO MUCHO NAUSEAS

análisis

Entrego usuario en cama con barandas arriba que durante la tarde se observa en iguales condiciones generales, pasa hemodinamicamente estable, recibió tratamiento farmacológico ordenado por el médico, no presenta ningun tipo de reacción adversa en la administración de

medicamentos, se realizo los cambios de posición, no manifestó dolor durante el turno, recibió valoración por especialista () quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, suspende medicamentos, ordena toma de laboratorios, se realizaron terapias físicas y respitatorias, se traslado a toma de () se recibió resultado de laboratorios am, paciente que tolera la dieta ordenada y continua en la unidad hasta nueva orden

plan

Se educo a la familia y usuario sobre la importancia de mantener las barandas elevadas para reducir el riesgo de caidas, de realizar los debidos cambios de posicion si el usurio lo requiere para evitar escaras y úlceras por presión, se educo sobre segregación de residuos y la importancia de portar correctamente la manilla de identificación, se educo sobre el buen uso del timbre y sobre los canales de comunicación (oficina siaú, pagina web, y buzón de sugerencias) plan de contingencia de la institución, ruta de evacuación, sobre la importancia de los aislamiento de la unidad, y se

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

les brida apoyo espiritual, se realiza el aseo en la unidad y verificación de equipos y manilla, segregación de residuos y se les recuerda la importancia de lavado de manos y el uso de tapabocas.

Se tomaron los signos vitales

Se avisaron cambios

Se administraron medicamentos.

Se educo al familiar y usuario sobre segregación de residuos hospitalarios.

Se informo sobre el no ingreso de alimentos a la unidad.

Se educo al usuario sobre prevención de caídas

Se educo al usuario y familiar sobre derechos y deberes.

Se realizo hidratación en la piel

Se explico sobre la importancia de no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación

Se realizaron los cambios de equipos por protocolo de cada 72 horas

Se permeabilizo la vena durante la revisión cefalocaudal

Se realizo el arreglo y limpieza de la unidad

Se realizo cambios de sabanas

Se realizo cambio de batas

Se atendio paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la OMS y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Objetivo:

usuario con supino en regulares condiciones generales con apertura ocular: 5 con pupilas reactivas espontaneas con signos vitales:

tensión arterial :104/66 milímetros de mercurio ,

frecuencia cardiaca :109 pulsaciones por minuto,

frecuencia respiratoria: 19 respiración por minuto,

temperatura: 36.5 grados centígrados,

saturación de oxígeno: 99 por ciento,

a la valoración cefalocaudal y al examen físico se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, cuello móvil, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible al ciclo respiratorio, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen se observa herida en región abdominal descubierta con puntos de sutura limpia + colostomía en regio de flanco derecho cubierta con signos de infiltración por paredes + dren de SUMP conectado a bolsa recolectora cubierta con signos de infiltración por paredes mas laceraciones con rubor, no doloroso ala palpación, peristaltismo presentes, espalda, piel integra hidratada, sistema genitourinario por medio de sonda vesical del 29/09/2020, genitales masculino normo configurado, miembros superiores simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, se observa acceso venoso periférico en antebrazo del miembro superior derecho con cateter braun numero 18g, más conector libre de agujas del día 10/10-2020 y cateter braun numero 18g, más conector libre de agujas del día 10-10-2020 via permeable sin signos de flebitis ni infiltración, para la administración de tratamiento médico ordenado, extremidades inferiores: simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, sin edema sin signo de godet, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas,

Actividades:

Recibo usuario en cama con barandas arriba en regulares condiciones generales se toman signos vitales, se aplica escala para diagnosticar riesgo de caídas down ton = 5 (riesgo bajo de presentar caídas) escala para diagnosticar riesgo de úlceras por presión norton = 18 (riesgo bajo de generar úlceras por presión), se realiza el protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar, jefe y medico que recibe, se educa al paciente, sobre la importancia de mantener las barandas elevadas para reducir el riesgo de caídas, de realizar los debidos cambios de posición si el Paciente lo requiere para evitar escaras y úlceras por presión, se educa sobre segregación de residuos, la importancia de portar correctamente la manilla de identificación. se educa sobre el buen uso del timbre y sobre los canales de comunicación (oficina siaú, pagina web, y buzón de sugerencias) plan de contingencia de la institución, ruta de evacuación, sobre la importancia de los aislamiento de la unidad, y se les brida apoyo espiritual, se revisa del aseo en la unidad, verificaron de equipos y manilla, recibo de turno, educación al paciente sobre prevención de caídas, cuidados de la herida, segregación de residuos.

Pendiente

cargar toma de laboratorios am

plan

hospitalización aislamiento aerosol

uso de tapabocas n 95 permanente

dieta corriente

catéter heparinizado

ver ordenes medicamentosas

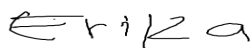
protocolo covid 19, hasta descartarse por pcr ante emergencia epidemiológica actual

protocolo para prevención de caídas y úlcera por presión

cuidados y vigilancia clínica por personal de enfermería

control de signos vitales avisar cambios cada 6 horas

Control de Signos Vitales - Avisar Cambios



Profesional: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117522088

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Fecha Registro: 13/10/2020 5:58:00 a. m.

Título: HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego usuario (RAUL MIRANDA SANCHEZ) de genero masculino de (46) años de edad en el servicio de hospitalización vip en cama: (403) con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin acompañante con diagnostico médicos de:

sepsis no especificada

apendicitis aguda con peritonitis generalizada

traumatismo del colon

colostomia

otros estados postquirurgicos especificados

manejo por la especialidad de medicina interna, con aislamiento Aerosol. con tipo de dieta: normal

durante la entrevista usuario responde al llamado se evidencia estable me siento muy mal"

Objetivo:

usuario con supino en regulares condiciones generales con apertura ocular: 5 con pupilas reactivas espontaneas con signos vitales:

tensión arterial :102/61milímetros de mercurio ,

frecuencia cardiaca :102 pulsaciones por minuto,

frecuencia respiratoria: 21 respiracion por minuto,

temperatura: 36.5 grados centigrados,

saturación de oxígeno: 99 por ciento,

a la valoración cefalocaudal y al examen físico se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, cuello móvil, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible al ciclo respiratorio, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen se observa herida en región abdominal descubierta con puntos de sutura limpia + colostomía en regio de flanco derecho cubierta con signos de infiltración por paredes + dren de SUMP conectado a bolsa recolectora cubierta con signos de infiltración por paredes mas laceraciones con rubor, no doloroso ala palpación, peristaltismo presentes, espalda, piel integra hidratada, sistema genitourinario por medio de sonda vesical del 29/09/2020, genitales masculino normo configurado, miembros superiores simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, se observa acceso venoso periférico en antebrazo del miembro superior derecho con cateter braun numero 18g, más conector libre de agujas del dia 10/10-2020 y cateter braun numero 18g, más conector libre de agujas del dia 10-10-2020 via permeable sin signos de flebitis ni infiltración, para la administración de tratamiento médico ordenado, extremidades inferiores: simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, sin edema sin signo de godet, con manilla de identificación color verde por riesgo de caidas,

Actividades:

análisis

Entrego usuario en cama con barandas arriba que durante la noche se observa en iguales condiciones generales, pasa hemodinamicamente inestable presento hemorragia, recibió tratamiento farmacológico ordenado por el médico, no presenta ningun tipo de reacción adversa en la administración de medicamentos, se realizo los cambios de posición, no manifestó dolor durante el turno, recibió valoración por especialista e indica continuar igual tratamiento, suspende medicamentos omeprazol y enoxaparaina , ordena toma de laboratorios y transfundir 2 unidades de globulos rojos ordena acido tranexamico y omeprazol, se realizaron terapias físicas y respiratorias, se traslado a toma de () se recibió resultado de laboratorios am, paciente que tolera la dieta ordenada y continua en la unidad hasta nueva orden

plan

Se educo a la familia y usuario sobre la importancia de mantener las barandas elevadas para reducir el riesgo de caidas, de realizar los debidos cambios de posicion si el usurio lo requiere para evitar escaras y ulceras por presión, se educo sobre segregación de residuos y la importancia de portar correctamente la manilla de identificación, se educo sobre el buen uso del timbre y sobre los canales de comunicación (oficina siaú, pagina web, y buzón de sugerencias) plan de contingencia de la institución, ruta de evacuación, sobre la importancia de los aislamiento de la unidad, y se les brinda apoyo espiritual, se realiza el aseo en la unidad y verificación de equipos y manilla, , segregación de residuos y se les recuerda la importancia de lavado de manos y el uso de tapabocas.

Se tomaron los signos vitales

Se avisaron cambios

Se administraron medicamentos.

Se educo al familiar y usuario sobre segregación de residuos hospitalarios.

Se informo sobre el no ingreso de alimentos a la unidad.

Se educo al usuario sobre prevencion de caidas

Se educo al usuario y familiar sobre derechos y deberes.

Se realizo hidratacion en la piel

Se explico sobre la importancia de no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación

Se realizaron los cambios de equipos por protocolo de cada 72 horas

Se permeabilizo la vena durante la revisión cefalocaudal

Se realizo el arreglo y limpieza de la unidad

Se realizo cambios de sabanas

Se realizo cambio de batas

Se atendio paciente con todos los elemento de bioseguridad indicados por la OMS y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Erika

Profesional: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117522088**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 13/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico:

Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar

Peritonitis generalizada

Sepsis no modulada

Colostomía

Abdomen cerrado

Especialidad cirugía general.

Dieta normal.

Aislamiento aeoroso

Paciente refiere "estoy con sueño"

Objetivo:

Recibo paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (100/65) milímetros de mercurio y tensión media (70) frecuencia cardiaca (75) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (21) por minuto, temperatura (36.5) saturación de o2 (98), glucometria 135 diuresis/kilo/hora, en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante , a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas , tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías , torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpacion, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura , descubierta , limpia , sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha , con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, , genitales dentro de los parámetros normales , con pañal, extremidades superiores , simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 10-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado , sin presencia de flebitis , ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 10-10-20, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección , extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes , se observa buen tono y fuerza muscular, móviles , sin edema, con manilla de identificación color verde.

pendiente evolución con reporte de laboratorio

Análisis

Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída.

Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.

Actividades:

plan

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administra medicamentos

Se administra alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubrica piel, se cambió aña

Se realización de terapias

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión

Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40082052**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 13/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico:

Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar

Peritonitis generalizada

Sepsis no modulada

Colostomía

Abdomen cerrado

Especialidad cirugía general.

Dieta normal.

Aislamiento aeoroso

Paciente refiere "estoy con sueño"

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (105/50) milímetros de mercurio y tensión media (60) frecuencia cardiaca (72) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (21) por minuto, temperatura (36.5) saturación de o2 (98), glucometría 135 diuresis/kilo/hora, en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 10-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 10-10-20, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde.

pendiente evolución con reporte de laboratorio

Análisis

Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída.

Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente fue atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.

CX GENERAL**DX ANOATADOS**

ESTABLE

CUN MELENEAS

HX QX LIMPIA

DREN SECRECIÓN CETRINA ESCASA

CURSA CON HVDA

PLAN VAL POR GASTRO EVDA

Actividades:

plan

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

Se mantuvo cabecera a 45°
 Se administra medicamentos
 Se administra alimentación
 Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Se lubrica piel, se cambió aña
 Se realización de terapias
 Se evalúa riesgo de caídas por turno
 Se evalúa riesgo de úlceras por presión
 Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Necesidad de acompañante permanente

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico


Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40082052**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 13/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

CAMA 403.

RAUL MIRANDA SANCHEZ.

Recibo paciente de sexo masculino, de 46 años de edad en el servicio: hospitalización VIP, acostado en decúbito supino, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

- 1.Peritonitis generalizada
- 2.HAF lesión de colon, fistula biliar
- 3.Peritonitis generalizada
- 4.Sepsis no modulada
- 5.Colostomía
- 6.Abdomen cerrado
- 7.COVID 19 confirmado por PCR

Manejo por la especialidad de medicina interna y cirugía general, aislamiento por aerosol, protector y aerosol, dieta: muy blanda.

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, cociente, orientado en sus tres esferas, afebril, con signos vitales tensión arterial 103/64 con media de 72 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 103 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.7 grados centígrados, saturación de oxígeno 100 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral normal, cuello móvil, tórax simétrico con monitorización continua, abdomen con herida quirúrgica línea media serrada cubierto con material estériles limpias sin evidencia de sangrado activo, se observa dren de sump en fosa iliaca derecha, con colostomía en flaco derecha difuncional, espalda integra, genitourinario diuresis (+) espontaneo, extremidades superiores con acceso venosos en miembros superior izquierdo antebrazo con Braun # 22 del día 13/10/2020 con conector libre de aguja, con acceso venosos en miembros superior derecho antebrazo con braum # 22 del día 13/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular.

Actividades:

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se realiza escala de downton de: 4 paciente con riesgo bajo de presentar caídas; escala de Norton de: 12 paciente con riesgo alto de generar úlceras por presión, atenta a los cambios que se presenten durante el turno.

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

ACTIVIDADES:

- 1.recibo de turno
- 2.rondas de enfermería
- 3.toma de signos vitales
- 4.revisión del aseo en la unidad
- 5.verificaron de equipos y manilla
- 6.evaluar riesgo de caídas por turno
- 7.evaluar riesgo de úlceras por presión
- 8.brindar cuidados de enfermería

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

- 9.cabecera a 45°
- 10.Monitorización continua
- 11.Signos vitales cada 6 hora
- 12.No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
- 13.Verifico signos de flebitis
- 14.verifico estado del guardián
- 15.verifico estados de manillas de identificación

PENDIENTES:

- 1.Reserva de 2 unidades de globulos rojos
- 2.Interconsulta por radiología
- 3.Toma de endoscopia
- 4.Reporte de cultivo de secreción traqueal 03/10/2020
- 5.Reporte de laboratorios y gases arteriales am

**Profesional:** LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117515393**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 13/10/2020 2:05:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NOTA ACLARATORIA**Objetivo:**

recibo paciente con un celular samsung de color rojo

**Profesional:** LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117515393**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 13/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**CAMA 403.
RAUL MIRANDA SANCHEZ.

Entrego paciente de sexo masculino, de 46 años de edad en el servicio: hospitalización VIP, acostado en decúbito supino, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

- 1.Peritonitis generalizada
- 2.HAF lesión de colon, fistula biliar
- 3.Peritonitis generalizada
- 4.Sepsis no modulada
- 5.Colostomía
- 6.Abdomen cerrado
- 7.COVID 19 confirmado por PCR

Manejo por la especialidad de medicina interna y cirugía general, aislamiento por aerosol, protector y aerosol, dieta: muy blanda.

Objetivo:

usuario queda en regulares condiciones generales, cociente, orientado en sus tres esferas, afebril, con signos vitales tensión arterial 103/64 con media de 72 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 103 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.7 grados centígrados, saturación de oxígeno 100 porciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral normal, cuello móvil, tórax simétrico con monitorización continua, abdomen con herida quirúrgica línea media serrada cubierto con material estériles limpias sin evidencia de sangrado activo, se observa dren de sump en fosa iliaca derecha, con colostomía en flanco derecha, espalda integra, genitourinario diuresis (+) espontaneo, extremidades superiores con acceso venosos en miembros superior izquierdo antebrazo con Braun # 22 del día 13/10/2020 con conector libre de aguja, con acceso venosos en miembros superior derecho antebrazo con braum # 22 del día 13/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Actividades:**

usuario queda en cama con barandas arriba que durante el turno pasa hermodinamicamente estable, no presenta ningún tipo de reacción en la administración de medicamentos se administra tratamiento médico sin ninguna complicación, paciente que come por si mismo pero bajo supervisión de auxiliar de enfermería sin ninguna complicación, se le realiza limpieza a la colostomía, se le cambio colostomía por jefe de turno, paciente con poca tolerancia a los cambios de posición pero se le realiza su respectiva hidratación de la piel, continua en la unidad hasta nueva orden. A la espera de nuevas evoluciones médicas, se entrega la unidad limpia ordenada caretas limpias desinfectadas y arañas limpias.

Actividades

1. Se tomaron signos vitales cada 6 hora
2. Se avisaron cambios
3. se administra medicamentos.
4. Se arregló la unidad
5. Se mantuvo cabecera a 45°
6. Se evalúa riesgo de caídas por turno
7. Se evalúa riesgo de úlceras por presión
8. Se revisó evoluciones del medico
9. Se monitoriza

PENDIENTES:

1. Reserva de 2 unidades de globulos rojos
2. Interconsulta por radiología
3. Toma de endoscopia
4. Reporte de cultivo de secreción traqueal 03/10/2020
5. Reporte de laboratorios y gases arteriales am


Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117515393**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 13/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico:

Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar

Peritonitis generalizada

Sepsis no modulada

Colostomía

Abdomen cerrado

Especialidad cirugía general.

Dieta normal.

Aislamiento aeorosol

Paciente refiere "manifiesta estar de mejor"

Objetivo:

Recibo paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (110/75) milímetros de mercurio y tensión media (80) frecuencia cardiaca (75) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (21) por minuto, temperatura (36.5) saturación de o2 (98), glucometria 135 diuresis/kilo/hora, en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpacion, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 13-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 13-10-20, vía permeable con infusión de solcuon salina a 60 mililitro hora, para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

edema, con manilla de identificación color verde.

pendiente evolución con reporte de laboratorio

Análisis

Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída.

Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.

Actividades:

plan

Tomar signos vitales

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de alimentación

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucómetro por turno según indicación medica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico


Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40082052**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 14/10/2020 12:26:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

Inicio de transfusión sanguínea

Objetivo:

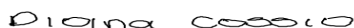
Se inicia transfusión sanguínea de primera unidad de glóbulos rojos del usuario Raul Miranda Sanchez, de dos unidades ordenadas, usuario hemodinamicamente estable, sin oxígeno suplementario, saturando adecuadamente, se explica al paciente las posibles reacciones alérgicas, se monitoriza constantemente, se canaliza acceso venoso en tercio distal de brazo derecho, con catéter Braun No 18, por donde se inicia transfusión sanguínea, se permeabiliza acceso venoso y se inicia primera unidad de hemocomponentes, bolsa No 20201297, sello de calidad No 64936, volumen de 329 ml, con fecha de vencimiento del 19/10/2020, se toman signos vitales de inicio, PA: 100/66 mmhg, FC: 99 lpm, T: 36.5°C

Actividades:

Control de signos vitales

Verificación de alergias

Informar estado hemodinámico del paciente


Profesional: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1037584030**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 14/10/2020 2:20:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

Termina primera unidad de hemocomponentes

Objetivo:

Usuario durante la transfusión de la primera unidad de hemocomponentes hemodinamicamente estable, no presenta ninguna reacción alérgica, se registran signos vitales en sistema, signos vitales de finalización PA: 108/64 mmhg, FC: 94 lpm, T: 36.7°C

Actividades:

Control de signos vitales

Verificación de alergias

Informar estado hemodinámico del paciente

**Profesional:** DIANA MILENA COSSIO RESTREPO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1037584030**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 14/10/2020 2:30:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

inicio segunda unidad de mhemocomponentes

Objetivo:

Usuario durante la primera unidad hemodinamicamente estable, motivo por el cual se inicia la segunda unidad de glóbulos rojos, identificada con bolsa No 20201300, sello de calidad No 64939, con fecha de vencimiento de 20/10/2020, volumen 242 ml, se permeabiliza acceso venoso, se inicia segunda unidad, signos vitales de inicio PA: 110/64 mmhg, FC: 90 lpm, T: 36.1°C

Actividades:

Control de signos vitales

Verificación de alergias

Informar estado hemodinámico del paciente

**Profesional:** DIANA MILENA COSSIO RESTREPO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1037584030**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 14/10/2020 3:30:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

Termina transfusión de glóbulos rojos

Objetivo:


Se termina transfusión sanguínea de dos unidades de hemocomponentes, usuario durante la transfusión hemodinamicamente estable, no presenta ninguna complicación, se registran signos vitales en sistema, no presenta ninguna reacción alérgica, signos de finalización de PA: 102/68 mmhg, FC: 92 lpm, T: 36.8°C

Actividades:

Control de signos vitales

Verificación de alergias

Informar estado hemodinámico del paciente

**Profesional:** DIANA MILENA COSSIO RESTREPO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1037584030

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 14/10/2020 5:48:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico:

Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar

Peritonitis generalizada

Sepsis no modulada

Colostomía

Abdomen cerrado

Especialidad cirugía general.

Dieta normal.

Aislamiento aeorosol

Paciente refiere "manifiesta estar de mejor"

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (100/64) milímetros de mercurio y tensión media (55) frecuencia cardiaca (72) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (18) por minuto, temperatura (36.4) saturación de o₂ (98), glucometria 135 diuresis/kilo/hora, en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpacion, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 13-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 13-10-20, vía permeable con infusión de solcuon salina a 60 mililitro hora, para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde.

pendiente evolución con reporte de laboratorio

Análisis

Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída. Durante el turno se administró tratamiento médico, que se realizaron sus cambios de posición cada dos horas, se realizó enjuague bucal con clorhexidina queda con tto medico instaurado.

Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente fue

atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.

Actividades:

plan

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administra medicamentos

Se administra alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubrica piel, se cambió aña

Se realización de terapias

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión

Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Pendiente:**

Continuar igual tratamiento medico

**Profesional:** NINI YOVANA SOLER CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40082052**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 14/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

CAMA 403.

RAUL MIRANDA SANCHEZ.

Recibo paciente de sexo masculino, de 46 años de edad en el servicio: hospitalización VIP, acostado en decúbito supino, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

- 1.Peritonitis generalizada
- 2.HAF lesión de colon, fistula biliar
- 3.Peritonitis generalizada
- 4.Sepsis no modulada
- 5.Colostomía
- 6.Abdomen cerrado
- 7.COVID 19 confirmado por PCR

Manejo por la especialidad de medicina interna y cirugía general, aislamiento por aerosol, protector y aerosol, dieta: muy blanda.

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, cociente, orientado en sus tres esferas, afebril, con signos vitales tensión arterial 98/61 con media de 68 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 84 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.1 grados centígrados, saturación de oxígeno 100 porciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral normal, cuello móvil, tórax simétrico con monitorización continua, abdomen con herida quirúrgica línea media serrada cubierto con material estériles limpias sin evidencia de sangrado activo, se observa dren de sump en fosa iliaca derecha, con colostomía en flanco derecha, espalda íntegra, genitourinario diuresis (+) espontaneo, extremidades superiores con acceso venosos en miembros superior izquierdo antebrazo con Braun # 22 del día 13/10/2020 con conector libre de aguja pasando solución salina a 70cc/hora por bomba de infusión, con acceso venosos en miembros superior derecho antebrazo con braun # 22 del día 13/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular.

Actividades:

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se realiza escala de downton de: 4 paciente con riesgo bajo de presentar caídas; escala de Norton de: 12 paciente con riesgo alto de generar úlceras por presión, atenta a los cambios que se presenten durante el turno.

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

ACTIVIDADES:

- 1.recibo de turno
- 2.rondas de enfermería
- 3.toma de signos vitales
- 4.revisión del aseo en la unidad
- 5.verificaron de equipos y manilla
- 6.evaluar riesgo de caídas por turno
- 7.evaluar riesgo de úlceras por presión
- 8.brindar cuidados de enfermería
- 9.cabecera a 45°
- 10.Monitorización continua
- 11.Signos vitales cada 6 hora
- 12.No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
- 13.Verifico signos de flebitis
- 14.verifico estado del guardián
- 15.verifico estados de manillas de identificación

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**PENDIENTES:**

1. Reporte de cultivo de secreción traqueal 03/10/2020

2. Evolución de laboratorios y gases arteriales am

**Profesional:** LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117515393**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 14/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NOTA ACLARATORIA**Objetivo:**

recibo paciente con celular samsung de color rojo en buen estado, paciente quien se encuentra escuchando musica.

**Profesional:** LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117515393**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 14/10/2020 1:59:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

CAMA 403.

RAUL MIRANDA SANCHEZ.

Entrego paciente de sexo masculino, de 46 años de edad en el servicio: hospitalización VIP, acostado en decúbito supino, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

1. Peritonitis generalizada
2. HAF lesión de colon, fistula biliar
3. Peritonitis generalizada
4. Sepsis no modulada
5. Colostomía
6. Abdomen cerrado
7. COVID 19 confirmado por PCR

Manejo por la especialidad de medicina interna y cirugía general, aislamiento por aerosol, protector y aerosol, dieta: muy blanda.

Objetivo:

usuario queda en regulares condiciones generales, cociente, orientado en sus tres esferas, afebril, con signos vitales tensión arterial 100/54 con media de 60 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 88 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno 98 porciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral normal, cuello móvil, tórax simétrico con monitorización continua, abdomen con herida quirúrgica línea media serrada cubierto con material estériles limpias sin evidencia de sangrado activo, en la realización del baño se evidencia irritación en herida quirúrgica, se observa dren de sump en fosa iliaca derecha, con colostomía en flaco derecha, disfuncional, espalda integra, genitourinario diuresis (+) espontaneo, extremidades superiores con acceso venosos en miembros superior izquierdo antebrazo con Braun # 18 del día 14/10/2020 con conector libre de aguja, con acceso venosos en miembros superior derecho antebrazo con braum # 22 del día 13/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular.

Actividades:

usuario queda en cama con barandas arriba que durante el turno pasa hermodinámicamente estable, no presenta ningún tipo de reacción en la administración de medicamentos se administra tratamiento médico sin ninguna complicación, paciente que come por si mismo pero bajo supervisión de auxiliar de enfermería sin ninguna complicación, se le realiza limpieza a la colostomía, paciente que se manipula por si mismo la colostomía y la sonda vesical realizándonos regueros de orina y desorden con compresas contaminadas en el suelo, paciente que no colabora, continua en la unidad hasta nueva orden. A la espera de nuevas evoluciones médicas, se entrega la unidad limpia ordenada caretas limpias desinfectadas y arañas limpias.

entrego paciente con celular samsung rojo en buen estado, paciente se la paso escuchando musica durante todo el turno con el.

Actividades

1. Se tomaron signos vitales cada 6 hora

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

2. Se avisaron cambios
3. se administra medicamentos.
4. Se arregló la unidad
5. Se mantuvo cabecera a 45°
6. Se evalúa riesgo de caídas por turno
7. Se evalúa riesgo de úlceras por presión
8. Se revisó evoluciones del medico
9. Se monitoriza

PENDIENTES:

1. Reporte de cultivo de secreción traqueal 03/10/2020
2. Reporte de laboratorios y gases arteriales am


Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117515393**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 14/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición supino en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente "estoy bien", la especialidad de medicina interna con diagnósticos médicos

1. haf lesión de colon; fístula biliar
2. peritonitis generalizada
3. sepsis no modulada
4. colostomía
5. abdomen cerrado
6. covid 19 confirmado por pcr
7. hemorragia de vias digestivas sangrado digestivo alto forrest iii, gastritis antral cronica

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (98/60) milímetros de mercurio y tensión media (55) y frecuencia cardiaca (66) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (18) por minuto, temperatura (36.4) saturación de o2 (98), glucometría 135 diuresis/kilo/hora, en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpacion, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 13-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 13-10-20, vía permeable con infusión de solcuon salina a 60 mililitro hora, para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde.

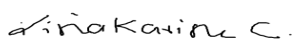
plan: Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 14 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída, Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19. pendiente toma de laboratorios

Actividades:

- Tomar signos vitales
- Avisar cambios
- Asistencia al llamado
- Brindar cuidados de enfermería
- Cabecera a 45°
- Administración de medicamentos
- Administración de alimentación

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucómetro por turno según indicación medica
 Realización de terapias
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Necesidad de acompañante permanente


Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 14/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición supino de su unidad en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente refiere estoy bien", la especialidad de medicina interna con diagnósticos médicos

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (99/62) milímetros de mercurio y tensión media (67) frecuencia cardiaca (98) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (18) por minuto, temperatura (36.4) saturación de O₂ (98), en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 18 con conector libre de agujas, del día 13-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 13-10-20, vía permeable, para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde. Paciente que paso turno de la tarde paso hemodinamicamente estable paciente muy demandable. tolero tratamiento farmacológico sin complicaciones, paso afebril, se le realizaron cuidados de enfermería, toma de signos vitales, rondas de vigilancia, se realizó líquidos administrados y líquidos eliminados, se realizó control de glucometrias por turno realizó administración de medicamentos y registro en sistema, se informó cambios, paciente se entrega en su unidad, con acceso venoso permeable y barandas arriba. Atención realizada bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por la institución para prevenir contagio de COVID 19. Glucometria de 101 miligramos decilitros. Gasto urinario de 1.3 pendiente continuar con igual tratamiento medico.

Actividades:

Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se asistió al llamado
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45°
 Se administra medicamentos
 Se administra alimentación
 Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Se lubrica piel, se cambió pañal
 Se realización de terapias
 Se evalúa riesgo de caídas por turno
 Se evalúa riesgo de úlceras por presión
 Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Necesidad de acompañante permanente

*Lina Karine C.***Profesional:** LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 14/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente raul miranda sanchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio: hospitalización vip, acostado, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

1.haf lesión de colon; fístula biliar

2.peritonitis generalizada

3.sepsis no modulada

4.colostomía

5.abdomen cerrado

6. covid 19 confirmado por pcr

7. hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest iii, gastritis antral cronica

manejo por la especialidad medicina interna y cirugía general , con aislamiento aerosol. con tipo de dieta: muy blanda

Usuario refiere: no habla pero con lenguaje de señas dice estar bien

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial 96/64 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 79latidos por minuto, frecuencia respiratoria 21 respiraciones por minuto, temperatura 36.7 grados centígrados , saturación de oxígeno 99 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales, con oxígeno por medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico, patrón respiratorio aceptable, abdomen con herida de región de línea media cubierto y limpio sin signos de infección con dren biliar a libre drenaje con bolsa recolectora fijada y funcional, con colostomía ascendente fijada en piel limpio sin signos de infección con galleta y bolsa recolectora funcional , espalda integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario diuresis (positiva) eliminación por medio sonda vesical Foley numero 16 del día 29-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje y fijada en cara de muslo derecho , genitales dentro de los parámetros normales, extremidades superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizada en miembro superior en dorso de brazo derecho con cateter braum numero 18 del día 14-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento medico sin signos de infección ni flebitis y permeable, canalizada en miembro superior en dorso de antebrazo izquierdo con cateter braum numero 22 del día 13-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento medico sin signos de infección ni flebitis y permeable, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, se observa buen tono muscular móviles sin edema.

Actividades:

análisis recibo

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de downton de: 5 paciente con riesgo alto de presentar caídas; escala de Norton de: 12 paciente con riesgo alto evidente de generar úlceras por presión, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar jefe y médico que recibe, manejo del timbre de llamado, horarios de visita, disposición de residuos, socialización de deberes y derechos, se explica aislamiento correspondiente. atenta a los cambios que se presenten durante el turno.

Actividadesrecibo

presentación al paciente

recibo de turno

rondas de enfermería

toma de signos vitales

brindo educación al paciente en:

manejo de timbre del llamado, horario de visitas, horario de comida disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener

barandas arriba ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapaboca y aislamientos

revisión del aseo en la unidad

verificaron de equipos y manilla

evaluar riesgo de caídas por turno

evaluar riesgo de úlceras por presión

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

necesidad de acompañante permanente

verifico signos de flebitis

verifico estado del guardián

verifico estados de manillas de identificación

verifico estados de rótulos de canalizaciones

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

pendientes:

reporte de cultivo de secreción traqueal del día 03-10-2020

reporte de prueba de covid del día 30-09-2020

reporte de laboratorios de días 09-10-2020 y del día 10-10-2020

reporte de tac de torax del día 10-10-2020}

toma e de colangio- pancreatografía retrograda endoscopia sod

toma de laboratorios am

**Profesional:** GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552852**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 15/10/2020 5:50:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente raul miranda sanchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio: hospitalización vip, acostado, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

1.haf lesión de colon; fístula biliar

2.peritonitis generalizada

3.sepsis no modulada

4.colostomía

5.abdomen cerrado

6. covid 19 confirmado por pcr

7. hemorragia de vias digestivas sangrado digestivo alto forrest iii, gastritis antral cronica

manejo por la especialidad medicina interna y cirugía general , con aislamiento aerosol. con tipo de dieta: muy blanda

Usuario refiere: no habla pero con lenguaje de señas dice estar bien

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial 110/62 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 77 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 36.1 grados centígrados , saturación de oxígeno 98 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales, con oxígeno por medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico, patrón respiratorio aceptable, abdomen con herida de región de línea media cubierto y limpio sin signos de infección con dren biliar a libre drenaje con bolsa recolectora fijada y funcional, con colostomía ascendente fijada en piel limpio sin signos de infección con galleta y bolsa recolectora funcional , espalda integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario diuresis (positiva) eliminación por medio sonda vesical Foley numero 16 del día 29-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje y fijada en cara de muslo derecho , genitales dentro de los parámetros normales, extremidades superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizada en miembro superior en dorso de brazo derecho con cateter braum numero 18 del día 14-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento medico sin signos de infeccion ni flebitis y permeable, canalizada en miembro superior en dorso de antebrazo izquierdo con cateter braum numero 22 del día 13-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento medico sin signos de infeccion ni flebitis y permeable, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, se observa buen tono muscular móviles sin edema.

Gasto urinario de 0.4 para 9 horas

Actividades:

análisis de entrega

usuario en cama con barandas arriba que durante el turno pasa hemodinamicamente estable, no presenta ningún tipo de reacción en la administración de medicamentos se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, continua en la unidad hasta nueva orden. paciente que tolera la dieta ordenada. No manifestó dolor durante el turno, elimino de manera espontánea, recibió valoración por especialista quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, a la espera de nuevas evoluciones médicas pasa el turno hemodinamicamente estable, continua en la unidad hasta nueva orden, se entrega la unidad limpia ordenada caretas limpias desinfectadas y arañas limpias, se le realizó cambios de posición cada dos horas e hidratación de piel,

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividadesrecibo

se educa al paciente, sobre la importancia de mantener las barandas elevadas para reducir el riesgo de caidas, se educa sobre su aislamiento y la importancia, de realizar los debidos cambios de posición si el paciente lo requiere para evitar escaras y ulceras por presión, se educa sobre segregación de residuos, se socializa sobre apoyo espiritual, se educa sobre las canales de comunicación (oficina siau, pagina web, buzones de sugerencias,) la importancia de portar correctamente la manilla de identificación. se educa sobre el buen uso del timbre, y rutas de evacuación

se le realizo toma de signos vitales

se aviso cambios en signos vitales

se le realizo administro medicamentos.

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

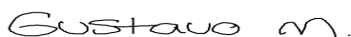
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

se le realizo permeabilizo vena
 se le realizo educacion sobre segregación de residuos hospitalarios.
 se dio informacion sobre el no ingreso de alimentos a la unidad.
 se le realizo evaluacion sobre riesgo de caídas por turno
 se le realizo evaluacion sobre riesgo de ulceras por presión.
 se le realizo arregló y aseo a la unidad
 se mantuvo cabecera a 45°
 se le realizo asistia al llamado
 se le realizo cuidados de enfermería
 se le realizo cambio manillas
 se le realizo revisó evoluciones del medico
 se le realizo actualización de kardex de enfermería
 se le realizo cambio de hojas de balance hídrico
 se le realizo cambio de hojas de signos vitales
 se le realizo cambio rótulos de líquidos
 se le realizo cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 se le realizo lubricación de piel y se cambio pañal
 se le realizaron las terapias
 se le realizo cambio de equipos cada 72 horas según protocolo
 se le realizo cuidados de la sonda vesical
 se le realizo cuidados de la colostomía
 se le realizo cuidados de la herida
 se le realizo cuidados de sonda vesical

pendientes:

reporte de cultivo de secreción traqueal del día 03-10-2020
 reporte de prueba de covid del día 30-09-2020
 reporte de laboratorios de días 09-10-2020 y del día 10-10-2020
 reporte de tac de torax del día 10-10-2020
 toamd e de colangio- pancreatografía retrógrada endoscopia sod
 reporte de laboratorios am


Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552852**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 15/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente Raúl miranda Sánchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, en decúbito semi fowler, sin compañía de familiar, con diagnósticos médicos:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado
6. covid 19 negativo
7. hemorragia de vias digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral cronica

paciente refiere : bien

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial 104/61 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 83 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.2 grados centígrados , saturación de oxígeno 98 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales, con oxígeno por medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico, patrón respiratorio aceptable, abdomen con herida de región de línea media cubierto con material estéril limpio sin signos de infección con dren biliar a libre drenaje con bolsa recolectora fijada y funcional, con colostomía ascendente fijada en piel limpio sin signos de infección con galleta y bolsa recolectora funcional , espalda integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario diuresis (positiva)eliminación por medio sonda vesical Foley número 18 del día 29-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje y fijada en cara de muslo derecho , genitales dentro de los parámetros normales, extremidades superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

vena central en miembro superior izquierdo con catéter Braun número 22 fecha:13-10-2020 hora:2+00 am, con otro acceso venoso en vena central en miembro superior derecho con catéter Braun número 18 fecha:14-10-2020 hora:00+10 am para la administración de tratamiento farmacológico medico ordenado sin signos de flebitis ni filtración, con extremidades inferiores simétrica, se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde.

Actividades:**Análisis**

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dntontn con resultado de 4 con riesgo alto, escala de Norton con resultado de 17 con riesgo bajo, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis presentándome con mi nombre Yesid rojas y Silvana y médico que recibe de turno.

plan

Brindar educación al paciente en:

manejo de timbre del llamado, horario de visitas, horario de comida disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapaboca y aislamientos avisar cambios
 asistencia al llamado
 Monitorización al recibo y entrega de turno
 Aislamiento aerosol
 Protocolo de covid 19
 Dieta muy blanda
 Glucosmetria por turno
 Usar tapabocas n95 permanente
 cuidados de enfermería
 protocolo de caídas y úlceras por presión
 cuidados y vigilancia
 baño en cama
 brindar cuidados de enfermería
 administración de medicamentos
 administración de alimentación
 realizar aseo de la unidad
 permeabilizar vena
 vigilar signos vitales
 verificar signos de flebitis
 verificar estado de la unidad
 Verificar estado de equipos biomedicos
 Verifico estado del guardián
 Cambiar y verificar estados de manillas de identificación
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 evaluar riesgo de úlceras por presión
 no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación
 necesidad de acompañante permanente
 seguimiento por especialidad de medicina interna

pendiente;

Reporte del líquido peritorial

Evolución de exámenes de laboratorio

Yesid Rojas

Profesional: YESID ROJAS ROJAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117548605**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 15/10/2020 7:30:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

nota aclaratoria

Objetivo:

al momento de dirigirme al bañar al paciente junto con un compañero, le informamos sobre el procedimiento a realizar y el refiere que solo lo limpiaran mas no lo bañara

Actividades:

no se realizo baño por orden de el mismo.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587*YESID ROJAS***Profesional:** YESID ROJAS ROJAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117548605**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 15/10/2020 2:00:00 p. m.**Titulo:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

ENTREGO paciente Raúl miranda Sánchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, en decúbito semi fowler, sin compañía de familiar, con diagnósticos médicos:

- 1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
- 2.Peritonitis Generalizada
- 3.Sepsis no modulada
- 4.Colostomía
- 5.Abdomen Cerrado
6. covid 19 negativo
7. hemorragia de vias digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral cronica

paciente refiere: bien

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial 106/62 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 93 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno 99 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales, con oxígeno por medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico, patrón respiratorio aceptable, abdomen con herida de región de línea media cubierto con material estéril limpio sin signos de infección con dren biliar a libre drenaje con bolsa recolectora fijada y funcional, con colostomía ascendente fijada en piel limpio sin signos de infección con galleta y bolsa recolectora funcional, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario diuresis (positiva)eliminación por medio sonda vesical Foley número 18 del día 29-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje y fijada en cara de muslo derecho, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en vena central en miembro superior izquierdo con catéter Braun número 22 fecha:13-10-2020 hora:2+00 am, con otro acceso venoso en vena central en miembro superior derecho con catéter Braun número 18 fecha:14-10-2020 hora:00+10 am para la administración de tratamiento farmacológico medico ordenado sin signos de flebitis ni filtración, con extremidades inferiores simétrica, se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde.

Actividades:

Usuario en cama con barandas arriba que durante la mañana se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, tolera tratamiento medico ordenado, no presenta reacciones alérgicas, tolera dieta ordenada elimino de manera espontanea 570cc en el turno de la mañana, con gasto urinario de : 1.07 cc, con glucometria de 95 mgdl, paciente que se encuentra hemodinamicamente estable, se continua en la unidad asta nueva orden.


plan

Se educó al paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos
 horario de visitas, apoyo espiritual y psicológico, ruta de evacuación canales de comunicación,
 riesgos de caídas, importancia de cambios de posiciones autocuidado de lavado de manos, uso de
 queda con aislamiento protector
 Se realizó Monitorización al recibo y entrega de turno
 Aislamiento aerosol
 Protocolo de covid 19
 Dieta muy blanda
 Se realizo baño en cama
 Glucometria por turno
 Usar tapabocas n95 permanente
 Se realizó Cuidados de enfermería
 Se realizó protocolo de caídas y úlceras por presión
 Se mantuvo cuidados y vigilancia
 se asistió al llamado
 se brindaron cuidados de enfermería
 se mantuvo cabecera a 45 grados
 se administró medicamentos

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

se evaluó riesgo de caídas por turno
 se evaluó riesgo de úlceras por presión
 se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación
 se explicó la necesidad de acompañante permanente

pendiente
 Reporte del líquido peritoneal
 evolución de exámenes de laboratorio


Profesional: YESID ROJAS ROJAS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117548605**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 15/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de género Masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad, en el servicio de HOSPITALIZACION VIP en su unidad en habitación 403 en decúbito lateral derecho, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

1. HAF Lesión de colon; Fístula Biliar
 2. Peritonitis Generalizada
 3. Sepsis no modulada
 4. Colostomía
 5. Abdomen Cerrado
 6. covid 19 confirmado por PCR
 7. hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral crónica
- paciente refiere "me quiero ir pronto"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales en estado consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, con signos vitales, tensión arterial: (99/62) milímetros de mercurio, con media de (67) frecuencia cardíaca: (85) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (18) respiraciones por minuto, temperatura (36.5) grados centígrados, saturación de oxígeno (99) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, piel palidez cutánea moderado, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio ambiente, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando panículo adiposo poco doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, herida quirúrgica longitudinal medial, sin dehiscencias, cubierto con material estéril, con dren en flanco derecho secreción cetrina escasa, conectado a bolsa recolectora, espalda piel íntegra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+) eliminación por medio sonda vesical Foley # 18 con fecha de inserción del día 29-09-2020 conectada a cystoflo a libre drenaje, orina de color amarillo claro, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades: miembros superiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo con catéter Braun 22 del día 13-10-2020 permeable sin presencia de flebitis. Con conector libre de agujas para su tratamiento farmacológico, con acceso venoso periférico en miembro superior derecho con catéter Braun 18 del día 14-10-2020 permeable sin presencia de flebitis, Con conector libre de agujas para su tratamiento farmacológico, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular disminuida, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas.

Actividades:

Se toman signos vitales, se educa al paciente, sobre derechos y deberes de los usuarios y normas generales de la institución la importancia de mantener las barandas elevadas para prevenir el riesgo de caídas, la importancia de portar correctamente la manilla de identificación, escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 4 paciente con riesgo alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton = 15 paciente con riesgo bajo, se educa sobre los canales de comunicación (oficina síau, página web, y buzón de sugerencias) plan de contingencia de la institución, ruta de evacuación, apoyo espiritual.

Plan:

- cuidados de enfermería
- acompañante permanente
- Dieta – muy blanda
- Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
- Atender el llamado del paciente
- Barandas arriba
- Curva térmica cada 6 horas
- Protocolo covid 19
- Uso de tapabocas N-95 permanente
- Vigilar patrón respiratorio por el personal de enfermería
- Monitorización estricta
- Gasto urinario por turnos
- Control de líquidos administrados y eliminados

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Cuidados de sonda vesical y vigilar permeabilidad

cuidados de la herida quirúrgica

cuantificar dren

Evaluar riesgo de caída por turno (escala de downton) por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión (escala Norton) por turno

Avisar cambios

Educación al paciente, sobre derechos y deberes, segregación de desechos, aislamiento riesgo de caídas, entre otros. Además de los cuidados de la piel, importancia de los cambios de posición, no bajar la cabecera de la cama después de administración de los alimentos.

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

En seguimiento por cirugía general, aislamiento aerosol.

Pendiente:

Reserva de 2 unidades de concentrado globular

Interconsulta por psicología

Reporte de cultivo de líquido peritoneal del 03-10-2020

*Rosa E. Santanilla***Profesional:** ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117518700**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 15/10/2020 2:02:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NOTA ACLARATORIA**Subjetivo:**

N.A

Objetivo:

portador de colostomía funcional en flanco derecho,

Actividades:

N.A

*Rosa E. Santanilla***Profesional:** ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117518700**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 15/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de género Masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad, en el servicio de HOSPITALIZACION VIP en su unidad en habitación 403 en decúbito lateral izquierdo, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

1.HAF Lesión de colon; Fístula Biliar

2.Peritonitis Generalizada

3.Sepsis no modulada

4.Colostomía

5.Abdomen Cerrado

6. covid 19 confirmado por PCR

7. hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral crónica

paciente refiere "estoy mejorcito"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales en estado consciente, orientado en tiempo, espacio y persona, con signos vitales, tensión arterial: (110/66) milímetros de mercurio, con media de (71) frecuencia cardíaca: (98) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (20) respiraciones por minuto, temperatura (36.5) grados centígrados, saturación de oxígeno (97) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, piel palidez cutánea moderado, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio ambiente, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando panículo adiposo poco doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, herida quirúrgica longitudinal medial, sin dehiscencias, cubierto con material estéril, con dren en flanco derecho secreción cetrina escasa, conectado a bolsa recolectora, portador de colostomía funcional en flanco derecho, espalda piel íntegra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+)eliminación espontáneo, genitales dentro de los parámetros normales,

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

extremidades: miembros superiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo con catéter Braun 22 del día 13-10-2020 permeable sin presencia de flebitis. Con conector libre de agujas para su tratamiento farmacológico, con acceso venoso periférico en miembro superior derecho con catéter Braun 18 del día 14-10-2020 permeable sin presencia de flebitis, Con conector libre de agujas para su tratamiento farmacológico, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular disminuida, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas.

Actividades:

paciente durante el turno de la tarde, recibió tratamiento farmacológico ordenado por el médico, tolero, no presenta ningún tipo de reacción adversa en la administración de medicamentos, realizo los cambios de posición por sí solo, no manifestó dolor durante el turno, tolero la dieta, permaneció en su unidad, gasto urinario para el turno de la tarde: 0,71, glucometria: 100mg/dl, pasa la tarde hemodinamicamente estable, continua en la unidad hasta nueva orden, se entrega la unidad ordenada.

plan

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo barandas arriba

se mantuvo paciente con cabecera a 45 grados, para la administración de la alimentación

se administraron los medicamentos indicados

se administró alimentación indicada

se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

se lubrico piel, cambio de pañal

se realizó terapias físicas por turno

se mantuvo Uso de tapabocas N-95 permanente

se mantuvo prevención de normo termia

se mantuvo cuidados de la sonda vesical y se vigilo permeabilidad

se cuantifico dren

se evaluó riesgo de caída por turno (escala de Down ton:(4) riesgo alto

se evaluó riesgo de úlceras por presión (escala de Norton (15) riesgo bajo

se realizó cuidados de la herida quirúrgica

se le hizo seguimiento de curva térmica

se realizó cuantificación de líquidos administrados y eliminados

se vigiló patrón respiratorio por el personal de enfermería

se realizó ejercicios vesicales para retirar la sonda vesical

se mantuvo monitorizacion continua

se realizo toma de glucometria por turno

se educa al paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, aislamiento riesgo de caídas, entre otros. Además de los cuidados de la piel, importancia de los cambios de posición, se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación. Necesidad de Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

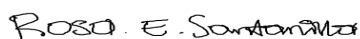
En seguimiento por cirugía general, aislamiento aerosol.

Pendiente:

Reserva de 2 unidades de concentrado globular

Interconsulta por psicología

Reporte de cultivo de líquido peritoneal del 03-10-2020


Profesional: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117518700**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 15/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

CAMA 403.

RAUL MIRANDA SANCHEZ.

Recibo paciente de sexo masculino, de 46 años de edad en el servicio: hospitalización VIP, acostado en decúbito supino, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

1.Peritonitis generalizada

2.HAF lesión de colon, fistula biliar

3.Peritonitis generalizada

4.Sepsis no modulada

5.Colostomía

6.Abdomen cerrado

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

7.COVID 19 confirmado por PCR

Manejo por la especialidad de medicina interna y cirugía general, aislamiento por aerosol y protector, dieta: muy blanda.

Objetivo:

usuário se observa en regulares condiciones generales, cociente, orientado en sus tres esferas, afebril, con signos vitales tensión arterial 101/62 con media de 67 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 93 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.6 grados centígrados, saturación de oxígeno 98 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral normal, cuello móvil, tórax simétrico con monitorización continua, abdomen con herida quirúrgica línea media serrada cubierto con material estériles limpias sin evidencia de sangrado activo con signos de irritación, se observa dren de sump en fosa iliaca derecha, con colostomía en flaco derecha, espalda íntegra, genitourinario diuresis (+) espontáneo, extremidades superiores con acceso venosos en miembros superior izquierdo antebrazo con Braun # 22 del día 13/10/2020 con conector libre de aguja, con acceso venosos en miembros superior derecho antebrazo con braun # 18 del día 14/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular.

Actividades:

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se realiza escala de dowsen de: 4 paciente con riesgo bajo de presentar caídas; escala de Norton de: 12 paciente con riesgo alto de generar úlceras por presión, atenta a los cambios que se presenten durante el turno.

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

ACTIVIDADES:

- 1.recibo de turno
- 2.rondas de enfermería
- 3.toma de signos vitales
- 4.revisión del aseo en la unidad
- 5.verificaron de equipos y manilla
- 6.evaluar riesgo de caídas por turno
- 7.evaluar riesgo de úlceras por presión
- 8.brindar cuidados de enfermería
- 9.cabecera a 45°
- 10.Monitorización continua
- 11.Signos vitales cada 6 hora
- 12.No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
- 13.Verifico signos de flebitis
- 14.verifico estado del guardián
- 15.verifico estados de manillas de identificación

PENDIENTES:

- 1.Reporte de cultivo de líquido peritoneal 03/10/2020
- 2.Toma de hemograma pos transfusión


Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117515393**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 15/10/2020 9:02:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NOTA ACLARATORIA**Objetivo:**

paciente que aun continua con celular samsung rojo en buen estado


Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117515393**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 15/10/2020 9:50:00 p. m.**Título:** TRANSFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJO

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

Paciente Masculino Mayor De Edad, con 46 años, con orden prescrita médico tratante (Cirujano general) con requerimiento de transfundir 1 unidad de globulos rojos empaquetados, paciente Masculino en su unidad, consciente y orientado en sus 3 esferas mentales), se le explica al paciente importancia de la transfusión ordenada por el médico tratante, así como sus beneficios y ventajas para el mejoramiento de su estado de salud, se educa sobre la importancia de informar si presenta algún signo o síntoma de reacción adversa a transfusión , tales como: Fiebre o escalofrío, acaloramiento o enrojecimiento de la cara, ronchas o rasquiña, dificultad para respirar, dolor o sangrado en el sitio de infusión, dolor de espalda, náuseas o vómito, debilidad, mareo, dolor torácico, orina roja, entre otros. Estos síntomas pueden ocurrir dentro de las 24 a 48 horas siguientes a la transfusión o durante ella. Se lee consentimiento informado, se aceptan términos, se firma y escanea y se procede a preparar para el inicio de la transfusión.

Objetivo:

Se Inicia transfusión de primera Unidad de globulos rojos empaquetados Reservadas Y Ordenadas Por Médico Tratante, Siendo las 20+40 pm, Se Inicia Procedimiento Ejecutado Por acceso venoso periférico en Miembro superior derecho, Con Previa Verificación de La Permeabilidad De La Vía Con 10 mililitros de Solucion salina normal al 0.9 % por ciento, Se Inicia Procedimiento Con Previa Toma De Signos Vitales Los Cuales Quedan Registrados En El Formato Correspondiente .

Datos de Unidad

Contenido: 311 mililitros

Sello de calidad: 65150

Identificación de la unidad: 20201464

Fecha de vencimiento: 12/11/2020

Rh : O (+) positivo

Con Signos De Inicio De La Transfusión: presión arterial: 100-66 milímetro de mercurio + Frecuencia cardiaca: 92 latidos por minuto + Temperatura ° 36.1 grados centígrados

A los 15 minutos de inicio de transfusión: presión arterial: 101/62 milímetro de mercurio + Frecuencia cardiaca: 96 latidos por minuto + Temperatura ° 36.3 grados centígrados

A los 60 minutos de inicio de transfusión: presión arterial: 102/66 milímetro de mercurio + Frecuencia cardiaca: 92 latidos por minuto + Temperatura ° 36.5 grados centígrados

Siendo las 21+50 PM finaliza transfusión con signos: presión arterial: 106-60 milímetro de mercurio + Frecuencia cardiaca: 94 latidos por minuto + Temperatura ° 36.3 grados centígrados de manera exitosa, y sin complicaciones

Actividades:

Se realiza Verificación En La Historia Clínica de La orden medica de transfusión

Se Diligencia y explica detallado el Consentimiento De Transfusión Sanguínea

Se explica al Paciente El Porqué De La Transfusión Sanguínea

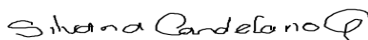
Se explica al Paciente Sobre Los Efectos Adversos Que Pueden Presentarse Durante La Transfusión.

Se Permeabiliza el acceso venoso

Se realiza Vigilancia Continua Al Paciente

Se registra Control De Signos Vitales

Se Vigilan Los Efectos Adversos durante las 48 horas posteriores a la transfusión


Profesional: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1082834165**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 16/10/2020 5:59:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

CAMA 403.

RAUL MIRANDA SANCHEZ.

Entrego paciente de sexo masculino, de 46 años de edad en el servicio: hospitalización VIP, acostado en decúbito supino, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

- 1.Peritonitis generalizada
- 2.HAF lesión de colon, fistula biliar
- 3.Peritonitis generalizada
- 4.Sepsis no modulada
- 5.Colostomía
- 6.Abdomen cerrado
- 7.COVID 19 confirmado por PCR

Manejo por la especialidad de medicina interna y cirugía general, aislamiento por aerosol y protector, dieta: muy blanda.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Objetivo:**

usuario queda en regulares condiciones generales, cociente, orientado en sus tres esferas, afebril, con signos vitales tensión arterial 103/64 con media de 79 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 85 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.3 grados centígrados, saturación de oxígeno 98 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral normal, cuello móvil, tórax simétrico con monitorización continua, abdomen con herida quirúrgica línea media serrada cubierto con material estériles limpias sin evidencia de sangrado activo con signos de irritación, se observa dren de sump en fosa iliaca derecha, con colostomía en flanco derecha, espalda integra, genitourinario diuresis (+) espontaneo con pañal, extremidades superiores con acceso venosos en miembros superior izquierdo dorso con Braun # 22 del día 16/10/2020 con conector libre de aguja, con acceso venosos en miembros superior derecho antebrazo con braum # 18 del día 14/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular.

Actividades:

usuario queda en cama con barandas arriba que durante el turno pasa hemodinámicamente estable, no presenta ningún tipo de reacción en la administración de medicamentos se administra tratamiento médico sin ninguna complicación, se le realiza limpieza a la colostomía, paciente que se manipula por sí mismo la colostomía, paciente que no colabora, continua en la unidad hasta nueva orden. A la espera de nuevas evoluciones médicas, se entrega la unidad limpia ordenada caretas limpias desinfectadas y arañas limpias.

entrego paciente con celular samsung rojo en buen estado.

Actividades

1. Se tomaron signos vitales cada 6 hora
2. Se avisaron cambios
3. se administra medicamentos.
4. Se arregló la unidad
5. Se mantuvo cabecera a 45°
6. Se evalúa riesgo de caídas por turno
7. Se evalúa riesgo de úlceras por presión
8. Se revisó evoluciones del medico
9. Se monitoriza
10. Se le realiza cuidados con colostomía
11. Se le realiza cuidados con dren de sump
12. Se le realiza cuidados con heridas quirúrgica

PENDIENTES:

1. Reporte de cultivo de líquido peritoneal 03/10/2020
2. reporte de hemograma pos transfusión


Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117515393**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 16/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico:

con diagnostico medico de:

1. Peritonitis generalizada
2. HAF lesión de colon, fistula biliar
3. Peritonitis generalizada
4. Sepsis no modulada
5. Colostomía
6. Abdomen cerrado
7. COVID 19 confirmado por PCR

Especialidad cirugía general.

Dieta normal.

Aislamiento aerosol

Paciente refiere "manifiesta estar de mejor"

Objetivo:

Recibo paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial 103/64 con media de 79

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

milímetros de mercurio frecuencia cardíaca 85 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.3 grados centígrados, saturación de oxígeno 98, glucometria 110 diuresis/kilo/hora, en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores con acceso venosos en miembros superior izquierdo dorso con Braun # 22 del día 16/10/2020 con conector libre de aguja, con acceso venosos en miembros superior derecho antebrazo con braun # 18 del día 14/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular, sin edema, con manilla de identificación color verde.

pendiente evolución con reporte de laboratorio

Análisis

Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída.

Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.

Actividades:

plan

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Asistencia al llamado
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucómetro por turno según indicación medica
 Realización de terapias
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico



Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 40082052

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Fecha Registro: 16/10/2020 1:56:00 p. m.

Título: HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Nivel: No aplica

Subjetivo:

Entrego paciente de sexo masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico:

con diagnostico medico de:

1. Peritonitis generalizada
2. HAF lesión de colon, fistula biliar
3. Peritonitis generalizada
4. Sepsis no modulada
5. Colostomía
6. Abdomen cerrado
7. COVID 19 confirmado por PCR

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Especialidad cirugía general.

Dieta normal.

Aislamiento aeoroso

Objetivo:

Entrego paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial 108/68 con media de 82 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 100 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto, temperatura 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno 98, glucometria 110diuresis/kilo/hora, en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio de cánula nasal a 2 litros por minutos, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpacion, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores con acceso venosos en miembros superior izquierdo dorso con Braun # 22 del día 16/10/2020 con conector libre de aguja, con acceso venosos en miembros superior derecho antebrazo con braun # 18 del día 14/10/2020 con conector libre de aguja, extremidades inferiores simétricas, móviles con poca fuerza muscular, sin edema, con manilla de identificación color verde.

pendiente evolución con reporte de laboratorio

Análisis

Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída. Queda con gasto urinario de 1.67 diuresis/kilo/hora y glucometria de 105 miligramo/decilitro Durante el turno se administró tratamiento médico, que se realizaron sus cambios de posición cada dos horas, se realizó enjuague bucal con clorhexidina queda con tto medico instaurado.

Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.

Actividades:

plan

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administra medicamentos

Se administra alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubrica piel, se cambió aña

Se realización de terapias

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico


Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40082052**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 16/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de HOSPITALIZACIÓN VIP en su unidad en habitación 403 con cabecera a 45 grados, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

HVDA RESULTA POR VIA ENDOSCOPICA

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

SX ANEMICO SECUNDARIO
 Paciente refiere "estoy aburrido"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales de salud, cutánea generalizada, con signos vitales, tensión arterial: (106/60) milímetros de mercurio, con media de (77) frecuencia cardíaca: (95) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (20) respiraciones por minuto, temperatura (36.3) grados centígrados, saturación de oxígeno (95) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio ambiente, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando panículo adiposo no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en abdomen descubierta en región lineal media sin signos de sangrado activo + dren de sump conectada a bolsa recolectora en fosa iliaca izquierda a libre drenaje, drenando por pared abdominal + colostomía en flanco derecho normofuncionante sin signos de infección, espalda piel integra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+) eliminación por medio espontáneo, orina de color amarillo claro, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades, miembros superiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con presencia de acceso venoso en miembro superior derecho con catéter Braun #18 con fecha de inserción 14/10/2020 y un segundo acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter Braun #22 con fecha de inserción 16/10/2020, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas.

Usaria en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 4 paciente con riesgo muy alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton = 17 paciente con riesgo bajo,

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

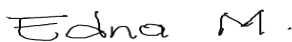
cuidados de enfermería
 Dieta
 Administración de medicamentos
 Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo
 Barandas arribas
 Informar cambios
 Control de líquidos administrados y eliminados
 glucometrías cada 8 horas
 mantener presión arterial media entre 70-90 mmhg
 Evaluar riesgo de caída por turno (escala de Down ton)
 Evaluar riego de úlceras por presión (escala de Norton)

En seguimiento por Cirugía General, aislamiento aerosol.

Pendiente:

Reporte de Cultivo de Liquido peritoneal (03/10/20)

Toma de Cultivo


Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117554849**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 16/10/2020 8:50:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de HOSPITALIZACIÓN VIP en su unidad en habitación 403 con cabecera a 45 grados, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

HVDA RESULTA POR VIA ENDOSCOPICA

SX ANEMICO SECUNDARIO

Paciente refiere "estoy bien"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales de salud, cutánea generalizada, con signos vitales, tensión arterial: (110/70) milímetros de mercurio, con media de (80) frecuencia cardíaca: (83) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (20) respiraciones por minuto, temperatura (36.1) grados centígrados, saturación de oxígeno (98) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio ambiente, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando panículo adiposo no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en abdomen descubierta en región lineal media sin signos de sangrado activo + dren de sump conectada a bolsa recolectora en fosa iliaca izquierda a libre drenaje, drenando por pared abdominal + colostomía en flanco derecho normofuncionante sin signos de infección, espalda piel integra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+) eliminación por medio espontáneo, orina de color amarillo claro, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades, miembros superiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con presencia de acceso venoso en miembro superior derecho con catéter Braun #18 con fecha de inserción 14/10/2020 y

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

un segundo acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter Braun #22 con fecha de inserción 16/10/2020, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas. Usaría en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 4 paciente con riesgo muy alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton = 17 paciente con riesgo bajo, Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

se tomaron signos vitales
se avisaron cambios
se asistió al llamado
se brindaron cuidados de enfermería
se mantuvo barandas arriba
se mantuvo paciente con cabecera a 45 grados, para la administración de la alimentación
se mantuvo medidas de bioseguridad, tapaboca N-95 de alta resolución
se administraron los medicamentos indicados
se administró alimentación indicada
se lubrico piel, cambio de pañal
se mantuvo tensión arterial media entre 70/90 mililitros de mercurio
se cuantifico dren
se evaluó riesgo de caída por turno
se evaluó riesgo de úlceras por presión
se realizó cuantificación de líquidos administrados y eliminados
se tomaron signos vitales según indicación medica
se realizo toma de glucometrias cada 8 horas

En seguimiento por Cirugía General, aislamiento aerosol.

Pendiente:

Reporte de Cultivo de Liquido peritoneal (03/10/20)

Reporte de Cultivo (16/10/20)

Edna M.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117554849**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 16/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo Paciente De Género Masculino De 46 Años De Edad, En El Servicio De Hospitalización Vip En Su Unidad En Habitación 403 Con Cabecera A 45 Grados, Con Barandas Arriba Para La Prevención De Caídas, No Se Encuentra En Compañía De Su Familiar, Con Diagnóstico: Pop Múltiples Lavados Por Trauma
Hvda Resulta Por Vía Endoscópica
Sx Anémico Secundario
Paciente Refiere "Estoy Mejorando"

Objetivo:

Usuario Se Observa En Regulares Condiciones Generales De Salud, Cutánea Generalizada, Con Signos Vitales, Tensión Arterial: (103/67) Milímetros De Mercurio, Frecuencia Cardíaca: (88) Latidos Por Minuto, Frecuencia Respiratoria (20) Respiraciones Por Minuto, Temperatura (36.5) Grados Centígrados, Saturación De Oxígeno (100) Por Ciento. A La Valoración Cefalocaudal Se Evidencia Cabeza Normal, Mucosas Orales Húmedas, Cuello Móvil Sin Presencia De Heridas, Tolerando Oxígeno Por Medio Ambiente, Patrón Respiratorio Aceptable, Tórax Simétrico Elíptico Normo Expandible, Abdomen Depreciable, Blando Panículo Adiposo No Doloroso A La Palpación, Con Ruidos Intestinales Presentes, Se Evidencia Herida Quirúrgica En Abdomen Descubierta En Región Lineal Media Sin Signos De Sangrado Activo + Dren De Sump Conectada A Bolsa Recolectora En Fosa Iliaca Izquierda A Libre Drenaje, Drenando Por Pared Abdominal + Colostomía En Flanco Derecho Normofuncionante Sin Signos De Infección, Espalda Piel Integra, Limpias Sin Lesiones Por Presión, Genitourinario Con Presencia De Pañal Diuresis (+) Eliminación Por Medio Espontáneo, Orina De Color Amarillo Claro, Genitales Dentro De Los Parámetros Normales, Extremidades, Miembros Superiores Con Rigidez Simétricos, Con Movilidad Y Fuerza Muscular Conservada, Con Presencia De Acceso Venoso En Miembro Superior Derecho Con Catéter Braun #18 Con Fecha De Inserción 14/10/2020 Y Un Segundo Acceso Venoso En Miembro Superior Izquierdo Con Catéter Braun #22 Con Fecha De Inserción 16/10/2020, Miembros Inferiores Con Rigidez Simétricos, Con Movilidad Y Fuerza Muscular Conservada, Con Manilla De Identificación Color Verde Por Riesgo De Caídas. Usaría En Cama Con Barandas Arriba Para La Prevención De Caídas, Se Toman Signos Vitales, Se Aplica Las Escalas Correspondientes: Escala Para Valorar Riesgo De Caídas Down Ton = 4 Paciente Con Riesgo Muy Alto; Escala Para Valorar O Diagnosticar Riesgo De Úlceras Por Presión De Norton = 17 Paciente Con Riesgo Bajo,

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se Educo Alpaciente Sobre Derechos Y Deberes, Segregación De Desechos
Horario De Visitas, Apoyo Espiritual Y Psicológico, Ruta De Evacuación Canales De Comunicación,
Riesgos De Caídas, Importancia De Cambios De Posiciones Autocuidado De Lavado De Manos, Uso De Tapaboca Y Aislamientos

Se Atiende Paciente Con Todos Los Elementos De Bioseguridad Indicados Por La Organización Mundial De Salud Y Bajo Los Protocolos Establecidos Por El Ministerio De Salud, Para Mitigar Infección Por Covid 19

Actividades:

Se Tomaron Signos Vitales
Se Avisaron Cambios
Se Asistió Al Llamado
Se Brindaron Cuidados De Enfermería
Se Mantuvo Barandas Arriba
Se Mantuvo Paciente Con Cabecera A 45 Grados, Para La Administración De La Alimentación
Se Mantuvo Medidas De Bioseguridad, Tapaboca N-95 De Alta Resolución
Se Administraron Los Medicamentos Indicados
Se Administró Alimentación Indicada
Se Lubricó Piel, Cambio De Pañal
Se Mantuvo Tensión Arterial Media Entre 70/90 Mililitros De Mercurio
Se Cuantificó Dren
Se Evaluó Riesgo De Caída Por Turno
Se Evaluó Riesgo De Úlceras Por Presión
Se Realizó Cuantificación De Líquidos Administrados Y Eliminados
Se Tomaron Signos Vitales Según Indicación Médica
Se Realizó Toma De Glucometrías Cada 8 Horas

En Seguimiento Por Cirugía General, Aislamiento Aerosol.

Pendiente:

Reporte De Cultivo De Líquido Peritoneal (03/10/20)

Reporte De Cultivo (16/10/20)


Profesional: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1094929463**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 17/10/2020 5:57:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrega Paciente De Género Masculino De 46 Años De Edad, En El Servicio De Hospitalización Vip En Su Unidad En Habitación 403 Con Cabecera A 45 Grados, Con Barandas Arriba Para La Prevención De Caídas, No Se Encuentra En Compañía De Su Familiar, Con Diagnóstico:

Pop Múltiples Lavados Por Trauma

Hvda Resulta Por Vía Endoscópica

Sx Anémico Secundario

Paciente Refiere "Estoy Mejorando"

Objetivo:

Usuario Se Observa En Regulares Condiciones Generales De Salud, Cutánea Generalizada, Con Signos Vitales, Tensión Arterial: (110/69) Milímetros De Mercurio, Frecuencia Cardíaca: (99) Latidos Por Minuto, Frecuencia Respiratoria (22) Respiraciones Por Minuto, Temperatura (36.2) Grados Centígrados, Saturación De Oxígeno (96) Por Ciento. A La Valoración Cefalocaudal Se Evidencia Cabeza Normal, Mucosas Orales Húmedas, Cuello Móvil Sin Presencia De Heridas, Tolerando Oxígeno Por Medio Ambiente, Patrón Respiratorio Aceptable, Tórax Simétrico Elíptico Normo Expandible, Abdomen Depreciable, Blando Panículo Adiposo No Doloroso A La Palpación, Con Ruidos Intestinales Presentes, Se Evidencia Herida Quirúrgica En Abdomen Descubierta En Región Lineal Media Sin Signos De Sangrado Activo + Dren De Sump Conectada A Bolsa Recolectora En Fosa Iliaca Izquierda A Libre Drenaje, Drenando Por Pared Abdominal + Colostomía En Flanco Derecho Normofuncionante Sin Signos De Infección, Espalda Piel Integra, Limpias Sin Lesiones Por Presión, Genitourinario Con Presencia De Pañal Diuresis (+) Eliminación Por Medio Espontáneo, Orina De Color Amarillo Claro, Genitales Dentro De Los Parámetros Normales, Extremidades, Miembros Superiores Con Rigidez Simétricos, Con Movilidad Y Fuerza Muscular Conservada, Con Presencia De Acceso Venoso En Miembro Superior Derecho Con Catéter Braun #22 Con Fecha De Inserción 17/10/2020 Y Un Segundo Acceso Venoso En Miembro Superior Izquierdo Con Catéter Braun #22 Con Fecha De Inserción 17/10/2020, Miembros Inferiores Con Rigidez Simétricos, Con Movilidad Y Fuerza Muscular Conservada, Con Manilla De Identificación Color Verde Por Riesgo De Caídas.

Usaria En Cama Con Barandas Arriba Para La Prevención De Caídas, Se Toman Signos Vitales, Se Aplica Las Escalas Correspondientes: Escala Para Valorar Riesgo De Caídas Down Ton = 4 Paciente Con Riesgo Muy Alto; Escala Para Valorar O Diagnosticar Riesgo De Úlceras Por Presión De Norton = 17 Paciente Con Riesgo Bajo, con glucometría de 120
gasto urinario de 1.5

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se Educo Alpaciente Sobre Derechos Y Deberes, Segregación De Desechos
 Horario De Visitas, Apoyo Espiritual Y Psicológico, Ruta De Evacuación Canales De Comunicación,
 Riesgos De Caídas, Importancia De Cambios De Posiciones Autocuidado De Lavado De Manos, Uso De Tapaboca Y Aislamientos

Se Atiende Paciente Con Todos Los Elementos De Bioseguridad Indicados Por La Organización Mundial De Salud Y Bajo Los Protocolos
 Establecidos Por El Ministerio De Salud, Para Mitigar Infección Por Covid 19

Usuario Queda En Cama Con Barandas Arriba Que Durante El Turno Pasa Hermodinámicamente Estable, No Presenta Ningún Tipo De Reacción
 En La Administración De Medicamentos Se Administra Tratamiento Médico, Continúa En La Unidad Hasta Nueva Orden. Paciente Que Durante El
 Turno Elimino Diuresis, A La Espera De Nuevas Evoluciones Médicas, Se Entrega La Unidad Limpia Ordenada Caretas Limpias Desinfectadas Y
 Arañas Limpias.

Actividades:

Se Tomaron Signos Vitales
 Se Avisaron Cambios
 Se Asistió Al Llamado
 Se Brindaron Cuidados De Enfermería
 Se Mantuvo Barandas Arriba
 Se Mantuvo Paciente Con Cabecera A 45 Grados, Para La Administración De La Alimentación
 Se Mantuvo Medidas De Bioseguridad, Tapaboca N-95 De Alta Resolución
 Se Administraron Los Medicamentos Indicados
 Se Administró Alimentación Indicada
 Se Lubricó Piel, Cambio De Pañal
 Se Mantuvo Tensión Arterial Media Entre 70/90 Mililitros De Mercurio
 Se Cuantifico Dren
 Se Evaluó Riesgo De Caída Por Turno
 Se Evaluó Riego De Ulceras Por Presión
 Se Realizó Cuantificación De Líquidos Administrados Y Eliminados
 Se Tomaron Signos Vitales Según Indicación Medica
 Se Realizo Toma De Glucometrias Cada 8 Horas

En Seguimiento Por Cirugía General, Aislamiento Aerosol.

Pendiente:

Reporte De Cultivo De Liquido Peritoneal (03/10/20)

Reporte De Cultivo (16/10/20)


Profesional: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1094929463**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 17/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de HOSPITALIZACIÓN VIP en su unidad en habitación 403 con cabecera a
 45 grados, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

HVDA RESULTA POR VIA ENDOSCOPICA

SX ANEMICO SECUNDARIO

Paciente refiere "no dormí nada"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales de salud, cutánea generalizada, con signos vitales, tensión arterial: (99/69) milímetros de
 mercurio, con media de (79) frecuencia cardíaca: (91) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (20) respiraciones por minuto, temperatura (36.1)
 grados centígrados, saturación de oxígeno (98) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas,
 cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio ambiente, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo
 expandible, abdomen depreciable, blando panículo adiposo no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, se evidencia herida
 quirúrgica en abdomen descubierta en región lineal media sin signos de sangrado activo + dren de sump conectada a bolsa recolectora en fosa
 iliaca izquierda a libre drenaje, drenando por pared abdominal + colostomía en flanco derecho normofuncionante sin signos de infección, espalda
 piel íntegra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+) eliminación por medio espontáneo, orina de color
 amarillo claro, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades, miembros superiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza
 muscular conservada, con presencia de acceso venoso en miembro superior derecho con catéter Braun #18 con fecha de inserción 14/10/2020 y
 un segundo acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter Braun #22 con fecha de inserción 16/10/2020, miembros inferiores con
 rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Usuaría en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 4 paciente con riesgo muy alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton = 17 paciente con riesgo bajo,

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

cuidados de enfermería

Dieta

Administración de medicamentos

Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo

Barandas arriba

Informar cambios

Vigilar curva térmica por turnos

Control de líquidos administrados y eliminados

glucometrías cada 8 horas

mantener presión arterial media entre 70-90 mmhg

Monitorización continua

Cabecera a 45 grados

Enjuague bucal con clorhexidina cada 8 horas

Evaluar riesgo de caída por turno (escala de Down ton)

Evaluar riesgo de úlceras por presión (escala de Norton)

En seguimiento por Cirugía General, aislamiento aerosol.

Pendiente:

Reporte de Cultivo de Líquido peritoneal (03/10/20)

Reporte de Cultivo (16/10/20)

Edna M.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117554849**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 17/10/2020 1:50:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de HOSPITALIZACIÓN VIP en su unidad en habitación 403 con cabecera a 45 grados, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

HVDA RESULTA POR VIA ENDOSCOPICA

SX ANEMICO SECUNDARIO

Paciente refiere "estoy bien"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales de salud, cutánea generalizada, con signos vitales, tensión arterial: (103/60) milímetros de mercurio, con media de (75) frecuencia cardíaca: (88) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (20) respiraciones por minuto, temperatura (36) grados centígrados, saturación de oxígeno (99) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio ambiente, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando panículo adiposo no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en abdomen descubierta en región lineal media sin signos de sangrado activo + dren de sump conectada a bolsa recolectora en fosa iliaca izquierda a libre drenaje, drenando por pared abdominal + colostomía en flanco derecho normofuncionante sin signos de infección, espalda piel íntegra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+) eliminación por medio espontáneo, orina de color amarillo claro, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades, miembros superiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con presencia de acceso venoso en miembro superior derecho con catéter Braun #18 con fecha de inserción 14/10/2020 y un segundo acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter Braun #22 con fecha de inserción 16/10/2020, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas.

Usuaría en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 4 paciente con riesgo muy alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton = 17 paciente con riesgo bajo,

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

se mantuvo barandas arriba
 se mantuvo paciente con cabecera a 45 grados, para la administración de la alimentación
 se mantuvo medidas de bioseguridad, tapaboca N-95 de alta resolución
 se administraron los medicamentos indicados
 se administró alimentación indicada
 se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 se lubrico piel, cambio de pañal
 se mantuvo tensión arterial media entre 70/90 milímetros de mercurio
 se evaluó riesgo de caída por turno
 se evaluó riesgo de úlceras por presión
 se realizó cuantificación de líquidos administrados y eliminados
 se tomaron signos vitales según indicación medica
 se realizo toma de glucometrias cada 8 horas

En seguimiento por Cirugía General, aislamiento aerosol.

Pendiente:

Reporte de Cultivo de Liquido peritoneal (03/10/20)

Reporte de Cultivo (16/10/20)

Edna M.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117554849**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 17/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición supino en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente "estoy bien", la especialidad de medicina interna con diagnósticos médicos

DIAGNOSTICOS CONOCIDOS

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

TOLERANDO VIA ORAL

HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION

INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

COLOSTOMIA PRODUCTIVA CON FUGA POR RETIRO DE BARRERA DE COLOSTOMIA POR PACIENTE.

REQUIRO HEMODERIVADOS

CONTINUA MANEJO INSTAURADO

SE SOLICITAN PARA CLINICOS DE CONTROL PARA SEGUIMIENTO DE LEUCOCITOSIS Y HEMOGLOBINA

ATENTOS A EVOLUCION

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consciente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (108/71) milímetros de mercurio y tensión media (83) frecuencia cardiaca (99) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (18) por minuto, temperatura (36.4) saturación de o2 (98), glucometria 120 diuresis/kilo/hora, en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpacion, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con pañal con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación espontaneo, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 17-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #22 con conector libre de agujas del día 17-10-20, vía permeable, para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde.

plan: Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída, Continúa seguimiento por medicina interna, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19.pendiente reporte cultivo de secrecion

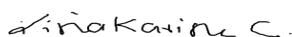
Actividades:

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Asistencia al llamado
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucómetro por turno según indicación médica
 Realización de terapias
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Necesidad de acompañante permanente


Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 17/10/2020 8:59:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición supino en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas , se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente la especialidad de medicina interna con diagnósticos médicos

HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION
 INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO
 PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
 COLOSTOMIA PRODUCTIVA CON FUGA POR RETIRO DE BARRERA DE COLOSTOMIA POR PACIENTE.
 REQUIRO HEMODERIVADOS
 CONTINUA MANEJO INSTAURADO

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (99/64) milímetros de mercurio y tensión media (76) frecuencia cardíaca (94) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (18) por minuto, temperatura (36.4) saturación de O₂ (99), posición supino, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente piel íntegra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con pañal con presencia de colostomía, funcional, espalda piel íntegra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación espontáneo, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 17-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #22 con conector libre de agujas del día 17-10-20, vía permeable, para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde

Paciente que paso turno de la tarde paso hemodinamicamente estable paciente demandante se realiza limpieza de colostomía, se cambia pañal se hidrata piel tolero tratamiento farmacológico sin complicaciones, paso afebril, se le realizaron cuidados de enfermería, toma de signos vitales, rondas de vigilancia, se realizó líquidos administrados y líquidos eliminados, se realizó control de glucometrias por turno realizó administración de medicamentos y registro en sistema, se informó cambios, paciente se entrega en su unidad, con acceso venoso permeable y barandas arriba.

Atención realizada bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por la institución para prevenir contagio de COVID 19.

Glucometria de 254 miligramos decilitros. Gasto urinario de 2,0

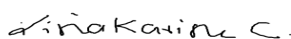
pendiente laboratorios am. gases am

Actividades:

Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se asistió al llamado
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45°
 Se administra medicamentos

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se administra alimentación
 Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Se lubrica piel, se cambió aña
 Se realización de terapias
 Se evalúa riesgo de caídas por turno
 Se evalúa riesgo de úlceras por presión
 Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Necesidad de acompañante permanente


Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 17/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente RAUL MIRANDA SANCHES de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio unidad de cuidados intensivos respiratorio , en posición prono, en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía, refiere " me siento bien " con diagnostico medico de:

POST OPERATORIO MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
 HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTASRESULTA POR VIA ENDOSCOPICA
 SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (97/67) milímetros de mercurio y tensión media (72) frecuencia cardiaca (89) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (22) por minuto, temperatura (36.2) saturación de oxígeno (98) por ciento, en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante , a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas , tolerando oxígeno por medio ambiente piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías , tórax anterior simétrico, expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura , descubierta , limpia , sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha , con pañal con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación espontaneo , genitales dentro de los parámetros normales , con pañal, extremidades superiores , simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 17-10-20, de la hora 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado , sin presencia de flebitis , ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #22 con conector libre de agujas del día 17-10-20, vía permeable , para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección , extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes , se observa buen tono y fuerza muscular, móviles , sin edema, con manilla de identificación color verde.
 Se aplica escala Down Ton: 4 (alto riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo de presentar úlceras por presión,)

plan aislamiento por aerosol, especialidad por cirugía general dieta blanda , control de líquidos administrados y eliminados, gluconetrias por turno protocolo institucional,

pendiente evolución, de creatinina en suero 17/10/20, proteína 17/10/20, potasio en suero 17/10/20, hemograma 17/10/20,

Actividades:

Se realiza control de signos vitales
 Se realiza administración de medicamentos
 Se realiza atención al llamado del paciente
 Se realiza cuidados de enfermería
 Se realiza orden y aseo de la unidad
 Se realiza rondas de seguridad del paciente
 Se realiza control de líquidos administrados y líquidos eliminados, registro en sistema
 Se realiza educación sobre protocolo institucional de prevención de caídas
 Se realiza educación sobre protocolo institucional de cambios de posición cada 2 horas como medidas anti escaras
 Se realiza educación sobre protocolo institucional de segregación de residuos.


Profesional: MONICA TAMAYO PIZARRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40614725

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/10/2020 5:59:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente RAUL MIRANDA SANCHES de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio unidad de cuidados intensivos respiratorio , en posición prono, en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía, refiere " me siento bien "

POST OPERATORIO MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS RESULTA POR VIA ENDOSCOPICA
SINDROME ANEMICO SECUNDARIO

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (98/60) milímetros de mercurio y tensión media (67) frecuencia cardiaca (96) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (20) por minuto, temperatura (36) saturación de oxígeno (98) por ciento, en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, tórax anterior simétrico, expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con pañal con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación espontaneo, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 17-10-20, de la hora 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #22 con conector libre de agujas del día 17-10-20, vía permeable, para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla

Paciente que paso turno de la noche en iguales condiciones generales, refiere que se siente mucho mejor, tolero tratamiento farmacológico sin complicaciones, paso afebril, se le realizaron cuidados de enfermería, toma de signos vitales, se le tomaron laboratorios por parte de jefe de enfermería, se realizó rondas de vigilancia, se realizó control de líquidos administrados y líquidos eliminados, se realizó control de glucometrias cada turno, paciente que durante el turno duerme a intervalos corto, elimino espontáneamente 1000 centímetros cubico orina clara en pañal elimono, por pañal elimono 700 se informó cambios, paciente se entrega en su unidad, con acceso venoso permeable y barandas arriba de identificación color verde.

gasto urinario de las 24 horas de 1.42

gasto urinario de la noche 3.7

glucometria de 335mg/dl

pendiente evolución, de creatinina en suero 17/10/20, proteína 17/10/20, potasio en suero 17/10/20, hemograma 17/10/20,

Actividades:

Se realizó control de signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se administró medicamentos

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgo de úlceras por presión

Se explicó la necesidad de acompañante permanente

Se realizó rondas de seguridad del paciente

Se realiza control de líquidos administrados y líquidos eliminados, registro en sistema

Se realizó educación sobre cambio de posición cada dos horas según protocolo institucional


Profesional: MONICA TAMAYO PIZARRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40614725**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición supino en

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas , se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente "bien gracias", la especialidad de cirugía general con diagnósticos médicos

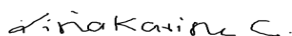
HERIDA EN PROCESO DE CICATRIZACION
 INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO
 PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS
 COLOSTOMIA PRODUCTIVA CON FUGA POR RETIRO DE BARRERA DE COLOSTOMIA POR PACIENTE.
 REQUIRO HEMODERIVADOS
 CONTINUA MANEJO INSTAURADO
 SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA SEGUIMIENTO DE LEUCOCITOSIS Y HEMOGLOBINA
 ATENTOS A EVOLUCION

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (105/62) milímetros de mercurio y tensión media (76) frecuencia cardiaca (90) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (17) por minuto, temperatura (36.0) saturación de O₂ (98) en posición supino, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con pañal con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación espontaneo, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 17-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #22 con conector libre de agujas del día 17-10-20, vía permeable, para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde. plan: Se aplica escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 17 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída, Continúa seguimiento por cirugía general, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19. pendiente reporte de secreción.

Actividades:

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Asistencia al llamado
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucómetro por turno según indicación medica
 Realización de terapias
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.


Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/10/2020 8:30:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

curacion y cambio de bolsa de colostomia

Objetivo:

bajo asepsia y antisepsia se realiza curacion de la herida en region abdominal se evidencia salida de liquido transparente de cavidad abdominal se realiza limpieza del centro a la periferia, se deja cubierta con aposito y compresa y fisomur.

realizo bajo tecnica antiséptica realizo cambio de bolsa de colostomia y galleta, se deja limpia

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Actividades:**

vigilar signos de infeccion


Profesional: YESSICA LORENA CUENCA LOZADA**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117523402**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/10/2020 2:00:00 p. m.**Titulo:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición supino en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas , se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente "estoy bien", la especialidad de medicina interna con diagnósticos médicos

TOLERANDO VIA ORAL

CON TRANSITO INTESTINAL

INFECCION DE SITIO OPERATORIO EN MANEJO

PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

PARACLINICOS CON HEMOGLOBINA ESTABLE

PERSISTE LEUCOCITOSIS

SE CONSIDERA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PARA EVALUAR PERSISTENCIA DE COLECCION INTRAABDOMINAL.

REVALORACION CON RESULTADO DE IMAGEN

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (100/65) milímetros de mercurio y tensión media (77) frecuencia cardiaca (100) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (17) por minuto, temperatura (36.5) saturación de o₂ (97), en posición supino, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con pañal con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación espontaneo, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior izquierdo con braum 18 del día 18.10.2020, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #22 con conector libre de agujas del día 17-10-20, vía permeable, para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde

.Paciente que paso turno de la mañana paso hemodinamicamente estable tolero tratamiento farmacológico sin complicaciones, paso afebril, se le realizaron cuidados de enfermería, toma de signos vitales, rondas de vigilancia, se realizó líquidos administrados y líquidos eliminados, se realizó control de glucemias por turno realizó administración de medicamentos y registro en sistema, se informó cambios, se realiza baño en ducha se cambia sábanas se cambia fundas se realiza limpieza de la colostomía a paciente, paciente se entrega en su unidad, con acceso venoso permeable y barandas arriba. Atención realizada bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por la institución para prevenir contagio de COVID 19. Glucometria de 136 miligramos decilitros. Gasto urinario de 1,07, elimino por su dren de sum 12 cc en el turno de la mañana. Pendiente un tac constructado

Actividades:

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administra medicamentos

Se administra alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubrica piel, se cambió aña

Se realización de terapias

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión

Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Necesidad de acompañante permanente

*Lina Karine C.***Profesional:** LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo usuario de género masculino Salomon Munera de 53 años de edad en el servicio de uci respiratoria vip en la cama 402, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnóstico médico:

Choque hipovolémico

Hemorragias de vías digestivas altas forres III

Hipoglicemia resuelta

Hipertensión arterial controlada

Insuficiencia respiratoria aguda tipo I

¿Neumonía aspirativa?

Iam sin elevación del st tipo 2

Paciente sedado

Objetivo:

0

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial () milímetros de mercurio y tensión media () frecuencia cardíaca () latidos por minuto, frecuencia respiratoria () por minuto, temperatura () saturación de o₂ () en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente, piel íntegra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel íntegra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior izquierdo con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 17-10-20, del día 12+00 pm, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en el mismo miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 18-10-20, a las 13+00 pm, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde

Actividades:

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Dowton con resultado de: 4 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de: 11 con riesgo alto de úlceras por presión, dieta (muy blanda) Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en nombre de auxiliar, jefe y médico que recibe.

ACTIVIDADES – PLAN

Brindar educación al paciente y familiar en:

Manejo de timbre del llamado, horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento (aerosol). Especialidad tratante: medicina interna

Toma de signos vitales

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de alimentación

Uso de tapaboca N 95 permanente

Cambios de equipo cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo

Lubricación de piel, cambio de pañal

Monitorización continua

Toma de glucometrías por turno según indicación médica (cada 8 horas)

Control de líquidos administrados y eliminados y gasto urinario

Mantener presión arterial media entre 70 – 90 mmHg

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Cuidados de sonda vesical y vigilar permeabilidad
 Realización de terapias
 Restricción hídrica
 Evaluar riesgos de caídas
 Evaluar úlceras por presión
 No bajar la cabecera después de la alimentación
 Necesidad de acompañante permanente

PENDIENTES:

Tac de abdomen contrastado (18-10-20)
 Toma laboratorio (creatinina) (18-10-20)
 R/ cultivo de secreción
 R/ cuadro hematológico

Se atendió paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la OMS y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid -19


Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40784954**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entregó usuario de género masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnóstico médico:

Con tránsito intestinal
 Infección de sitio operatorio en manejo
 Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar
 Peritonitis generalizada
 Sepsis no modulada
 Colostomía
 Abdomen cerrado

Paciente refiere "estoy bien"

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (100/67) milímetros de mercurio y tensión media (78) milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca (100) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (20) por minuto, temperatura (36.1) saturación de O₂ (99) en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente, piel íntegra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel íntegra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior izquierdo con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 17-10-20, del día 12+00 pm, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en el mismo miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 18-10-20, a las 13+00 pm, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba que durante el turno de la tarde se observa en iguales condiciones generales de salud, se administró dieta que tiene indicada la cual tolera, se realiza baño asistido, elimino de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas, líquidas) se administró tratamiento médico ordenado sin complicación, no presenta dolor, valorado por especialista tratante, quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, suspende medicamento, ordena toma de laboratorios, valoración por otra especialidad, se realizaron terapias (físicas, respiratorias), se inició o terminó preparación para la toma de tac abdominal contrastado, se trasladó a tomografía en compañía de camillero en silla de ruedas, continúa en la unidad.

ACTIVIDADES – PLAN

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

Se educó a la familia y paciente sobre: derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, ayuda espiritual y psicológica, ruta de evacuación, canales de comunicación, riesgo de caídas, importancia de cambios de posición, autocuidado., lavado de manos y uso de tapabocas.

Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45°
 Se administró medicamentos
 Se administró alimentación
 Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo
 Se lubricó la piel, se cambió de pañal
 Se realizó terapias físicas y respiratorias
 Se evaluó riesgo de caídas por turno
 Se evaluó riesgos de ulcera por presión
 Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación
 Se explicó la importancia de acompañante permanente

PENDIENTES:

R/ Tac de abdomen contrastado (18-10-20)
 R /Toma laboratorio (creatinina) (18-10-20)
 R/ cultivo de secreción
 R/ cuadro hemático

Se atendió paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la OMS y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid -19


Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40784954**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 18/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de HOSPITALIZACIÓN VIP en su unidad en habitación 403 con cabecera a 45 grados, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

HVDA RESULTA POR VIA ENDOSCOPICA

SX ANEMICO SECUNDARIO

Paciente refiere "estoy bien"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales de salud, cutánea generalizada, con signos vitales, tensión arterial: (105/63) milímetros de mercurio, con media de (72) frecuencia cardíaca: (95) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (20) respiraciones por minuto, temperatura (36) grados centígrados, saturación de oxígeno (97) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio ambiente, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando panículo adiposo no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en abdomen descubierta en región lineal media sin signos de sangrado activo + dren de sump conectada a bolsa recolectora en fosa iliaca izquierda a libre drenaje, drenando por pared abdominal + colostomía en flanco derecho normofuncionante sin signos de infección, espalda piel integra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+) eliminación por medio espontáneo, orina de color amarillo claro, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades, miembros superiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con presencia de acceso venoso en miembro superior derecho con catéter Braun #18 con fecha de inserción 14/10/2020 y un segundo acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter Braun #22 con fecha de inserción 16/10/2020, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas.

Usaria en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 4 paciente con riesgo muy alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton = 17 paciente con riesgo bajo,

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

cuidados de enfermería
 Administración de medicamentos
 Cambio de equipos cada 72 horas según protocolo
 Barandas arribas
 Informar cambios
 Vigilar curva térmica por turnos
 Control de líquidos administrados y eliminados
 mantener presión arterial media entre 70-90 mmhg
 Monitorización continua
 Cabecera a 45 grados
 Enjuague bucal con clorhexidina cada 8 horas
 Cambios de posición cada 2 horas
 Evaluar riesgo de caída por turno (escala de Down ton)
 Evaluar riesgo de úlceras por presión (escala de Norton)
 En seguimiento por Cirugía General, aislamiento aerosol.
 Pendiente:
 Reporte de Cultivo de Líquido peritoneal (03/10/20)
 Reporte de Cultivo (16/10/20)
 Reporte de TAC de abdomen (18/10/20)

Edna M.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117554849**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/10/2020 5:50:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de HOSPITALIZACIÓN VIP en su unidad en habitación 403 con cabecera a 45 grados, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

HVDA RESULTA POR VIA ENDOSCOPICA

SX ANEMICO SECUNDARIO

Paciente refiere "dormí poquito"

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales de salud, cutánea generalizada, con signos vitales, tensión arterial: (77/47) milímetros de mercurio, con media de (56) frecuencia cardiaca: (95) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (20) respiraciones por minuto, temperatura (35.9) grados centígrados, saturación de oxígeno (99) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas, cuello móvil sin presencia de heridas, tolerando oxígeno por medio ambiente, patrón respiratorio aceptable, tórax simétrico elíptico normo expandible, abdomen depreciable, blando panículo adiposo no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, se evidencia herida quirúrgica en abdomen descubierta en región lineal media sin signos de sangrado activo + dren de sump conectada a bolsa recolectora en fosa iliaca izquierda a libre drenaje, drenando por pared abdominal + colostomía en flanco derecho normofuncionante sin signos de infección, espalda piel íntegra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario con presencia de pañal diuresis (+) eliminación por medio espontáneo, orina de color amarillo claro, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades, miembros superiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con presencia de acceso venoso en miembro superior derecho con catéter Braun #18 con fecha de inserción 14/10/2020 y un segundo acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter Braun #22 con fecha de inserción 16/10/2020, miembros inferiores con rigidez simétricos, con movilidad y fuerza muscular conservada, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas.

Usaria en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 4 paciente con riesgo muy alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton = 17 paciente con riesgo bajo,

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

se tomaron signos vitales
 se avisaron cambios
 se asistió al llamado
 se brindaron cuidados de enfermería
 se mantuvo barandas arriba
 se mantuvo paciente con cabecera a 45 grados, para la administración de la alimentación
 se mantuvo medidas de bioseguridad, tapaboca N-95 de alta resolución

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

se administraron los medicamentos indicados
 se administró alimentación indicada
 se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 se lubrico piel, cambio de pañal
 se mantuvo tensión arterial media entre 70/90 mililitros de mercurio
 se evaluó riesgo de caída por turno
 se evaluó riesgo de úlceras por presión
 se realizó cuantificación de líquidos administrados y eliminados
 se tomaron signos vitales según indicación medica

En seguimiento por Cirugía General, aislamiento aerosol.

Pendiente:

Reporte de Cultivo de Líquido peritoneal (03/10/20)

Reporte de Cultivo (16/10/20)

Reporte de TAC de abdomen (18/10/20)

Edna M.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117554849

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Fecha Registro: 19/10/2020 6:01:00 a. m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel: No aplica

Subjetivo:

Recibo usuario de género masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnóstico médico:

Con tránsito intestinal

Infección de sitio operatorio en manejo

Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar

Peritonitis generalizada

Sepsis no modulada

Colostomía

Abdomen cerrado

Paciente refiere "estoy bien"

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (98/67) milímetros de mercurio y tensión media (81) milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca () latidos por minuto, frecuencia respiratoria () por minuto, temperatura () saturación de O₂ () en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente, piel íntegra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel íntegra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior izquierdo con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 17-10-20, del día 12+00 pm, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en el mismo miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 18-10-20, a las 13+00 pm, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde

Actividades:

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Dowton con resultado de: 5 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de: 15 con riesgo alto de úlceras por presión, dieta (muy blanda) Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en nombre de auxiliar, jefe y médico que recibe.

ACTIVIDADES – PLAN

Brindar educación al paciente y familiar en:

Manejo de timbre del llamado, horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento (aerosol). Especialidad tratante: medicina interna

Toma de signos vitales

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

Avisar cambios
 Asistencia al llamado
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera a 45°
 Aplicar vaselina en área de glúteo 3 veces por día
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Uso de tapaboca N 95 permanente
 Cambios de equipo cada 72 horas según protocolo
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Monitorización continua
 Toma de glucometrias por turno según indicación médica (cada 8 horas)
 Control de líquidos administrados y eliminados y gasto urinario
 Mantener presión arterial media entre 70 – 90 mmHg
 Cuidados de sonda vesical y vigilar permeabilidad
 Realización de terapias
 Restricción hídrica
 Evaluar riesgos de caídas
 Evaluar úlceras por presión
 No bajar la cabecera después de la alimentación
 Necesidad de acompañante permanente

PENDIENTES:

Tac de abdomen contrastado (18-10-20)
 Toma laboratorio (creatinina) (18-10-20)
 R/ cultivo de secreción
 R/ cuadro hemático

Se atendió paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la OMS y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid -19


Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40784954**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/10/2020 8:00:00 a. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NOTA ACLARATORIA**Subjetivo:**

paciente que durante el baño personal refiere que se le salio el dren que tenia en region pelvica, se le informa a jefe y medico de turno,

Objetivo:

paciente que durante el baño personal refiere que se le salio el dren que tenia en region pelvica, se le informa a jefe y medico de turno

Actividades:

se le hace limopieza y se le coloca un aposito debido a que drena un poco de liquido cerohemático


Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40784954**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego usuario de género masculino Raúl Miranda Sánchez de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en la cama 403, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnóstico médico:

Con tránsito intestinal

Infección de sitio operatorio en manejo

Ingreso: 3876039**Apellidos: MIRANDA SANCHEZ****Nombres: RAUL****Tipo Documento: CC****Numero: 17674587**

Herida por arma de fuego con lesión fistula biliar

Peritonitis generalizada

Sepsis no modulada

Colostomía

Abdomen cerrado

Paciente refiere "estoy bien"

Objetivo:

usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (143/64) milímetros de mercurio y tensión media (101) milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca (94) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (19) por minuto, temperatura (36.5) saturación de O₂ (98) en posición decúbito lateral derecho, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente, piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con retiro de dren por sí solo, en fosa iliaca derecha, con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación por medio de sonda vesical Foley # 18 conectada a cistoflo con fecha de inserción del día 29-09-20, vía permeable, a libre drenaje, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior izquierdo con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 17-10-20, del día 12+00 pm, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en el mismo miembro superior izquierdo con catéter #18 con conector libre de agujas del día 18-10-20, a las 13+00 pm, vía permeable para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba que durante el turno de la mañana se observa en iguales condiciones generales de salud, se administró dieta que tiene indicada la cual tolera, se realiza baño asistido, elimino de manera espontánea, realizo deposiciones (líquidas) se administró tratamiento médico ordenado sin complicación, no presenta dolor, valorado por especialista tratante, quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, ordena toma de laboratorios, valoración por otra especialidad, se realizaron terapias (físicas, respiratorias), continua en la unidad.

ACTIVIDADES – PLAN

Se educó a la familia y paciente sobre: derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, ayuda espiritual y psicológica, ruta de evacuación, canales de comunicación, riesgo de caídas, importancia de cambios de posición, autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administró medicamentos

Se administró alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo

Se lubricó la piel, se cambió de pañal

Se realizó terapias físicas y respiratorias

Se evaluó riesgo de caídas por turno

Se evaluó riesgos de ulcera por presión

Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación

Se explicó la importancia de acompañante permanente

PENDIENTES:

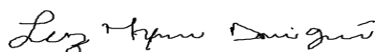
R / Tac de abdomen contrastado (18-10-20)

R / Toma laboratorio (creatinina) (18-10-20)

R/ cultivo de secreción

R/ cuadro hematológico

Se atendió paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la OMS y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid -19


Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA**Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA****Tarjeta Profesional # 40784954****Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 19/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en la unidad de hospitalización vip en posición decúbito supino, con barandas arriba para la prevención de caídas se encuentra sin familiar, con diagnósticos de sepsis no especificada trastorno de ansiedad no especificado apendicitis aguda con peritonitis generalizada traumatismo del colon covid 19 virus identificado colostomía otros estados posquirúrgicos especificados paciente refiere que estar bien

Objetivo:

Paciente se observa en estables condiciones generales consiente orientado alerta afebril con signos vitales de tensión arterial: 89/47 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto frecuencia respiratoria: 18 por minuto temperatura: 36.9 grados centígrados saturación de oxígeno: 99 por ciento glucometria de miligramos por decilitro al examen cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica con oxígeno a ambiente mucosas orales y nasales húmedas cuello móvil sin secreciones presentes tórax simétrico expandible a la respiración abdomen blando sin dolor a la palpación herida quirúrgica en línea media con puntos de afrontamiento en proceso de cicatrización presenta señales de infección y bordes enrojecidos descubierta colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación espalda con piel integra sin zonas de presión ni escaras sistema genitourinario con eliminación espontánea genitales dentro de parámetros normales miembros superiores simétricos con acceso venoso en antebrazo de miembro superior izquierdo con catéter Braun # 22 del día 17/10/20 con conector libre de agujas acceso venoso en dorso de mano de miembro superior izquierdo catéter Braun # 18 del día 18/10/20 con conector libre de agujas para administración de tratamiento sin signos de flebitis ni infiltración paciente presenta flebitis en cara interna de antebrazo izquierdo y flebitis en brazo derecho presenta en ambos sitios induración y enrojecimiento extremidades inferiores sin alteraciones aparentes con buen tono muscular móviles sin edema manilla de identificación verde

Actividades:**Actividades**

Usuario en cama con barandas arriba se toman signos vitales se aplica escala de dorton con puntaje de 4 paciente con riesgo de caídas escala de Norton con puntaje de 15 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en nombre de auxiliar enfermera jefe y medico

Plan:

Brindar educación al paciente y familiar sobre: manejo de timbre de llamado horario de visitas horario de comidas importancia de barandas arriba, normas de la clínica, segregación de residuos, importancia de acompañamiento permanente, rutas de evacuación apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación lavado de manos uso de tapabocas y aislamiento

Toma de signos vitales

Revisar órdenes médicas y avisar cambios

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45 grados

Administración de medicamentos

Asistencia en alimentación

Cambios de equipos según protocolo de 72 horas

Atender llamado de paciente

Cambio de pañal y lubricación de la piel

Toma de glucometria por turno

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas y úlceras por presión por turno

Higiene de la unidad

Pendientes

Reporte cultivo de secreción peritoneal

Reporte covid 19

Evolución de laboratorios

Evolución de tomografía de tórax y abdomen y pelvis

Valoración por radiología intervencionista

Toma de tomografía como guía para procedimiento para drenaje

*Yency Santofimio***Profesional:** YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117521341**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/10/2020 8:51:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en la unidad de hospitalización vip en posición decúbito supino, con barandas arriba para

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

la prevención de caídas se encuentra sin familiar, con diagnósticos de sepsis no especificada trastorno de ansiedad no especificado apendicitis aguda con peritonitis generalizada traumatismo del colon covid 19 virus identificado colostomía otros estados posquirúrgicos especificados paciente refiere sentirse mejor

Objetivo:

Paciente se observa en estables condiciones generales consiente orientado alerta afebril con signos vitales de tensión arterial: 94/62 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca: 87 latidos por minuto frecuencia respiratoria: 18 por minuto temperatura: 36.2 grados centígrados saturación de oxígeno: 98 por ciento glucometria de 82 miligramos por decilitro al examen cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica con oxígeno a ambiente mucosas orales y nasales húmedas cuello móvil sin secreciones presentes tórax simétrico expandible a la respiración abdomen blando sin dolor a la palpación herida quirúrgica en línea media con puntos de afrontamiento en proceso de cicatrización presenta señales de infección bordes enrojecidos y con salida de secreción líquida clara descubierta colostomía en flanco derecho piel periestomal con signos de irritación espalda con piel íntegra sin zonas de presión ni escaras sistema genitourinario con eliminación espontánea genitales dentro de parámetros normales miembros superiores simétricos con acceso venoso en antebrazo de miembro superior izquierdo con catéter Braun # 22 del día 17/10/20 con conector libre de agujas acceso venoso en antebrazo de miembro superior derecho catéter Braun # 22 del día 19/10/20 con conector libre de agujas para administración de tratamiento sin signos de flebitis ni infiltración paciente presenta flebitis en cara interna de antebrazo izquierdo y flebitis en brazo derecho presenta en ambos sitios induración y enrojecimiento extremidades inferiores sin alteraciones aparentes con buen tono muscular móviles sin edema manilla de identificación verde

Actividades:

Usuario en cama con barandas arriba que durante el turno se observa en estables condiciones generales se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones no se administra dipirone ya que no refiere dolor se administra dieta líquida la cual tolera elimina de manera espontánea realiza deposiciones blandas por colostomía se roto sitio de venopunción ya que paciente manifestó mucho dolor en dorso de mano izquierda sitio donde estaba canalizado procedimiento sin complicaciones se realizó limpieza de colostomía

Plan:

Brindar educación al paciente y familiar sobre: manejo de timbre de llamado horario de visitas horario de comidas importancia de barandas arriba, normas de la clínica, segregación de residuos, importancia de acompañamiento permanente, rutas de evacuación apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación lavado de manos uso de tapabocas y aislamiento

Toma de signos vitales

Revisar órdenes médicas y avisar cambios

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45 grados

Administración de medicamentos

Asistencia en alimentación

Cambios de equipos según protocolo de 72 horas

Atender llamado de paciente

Cambio de pañal y lubricación de la piel

Toma de glucometria por turno

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas y úlceras por presión por turno

Higiene de la unidad

Pendientes

Reporte cultivo de secreción peritoneal

Reporte covid 19

Evolución de laboratorios

Evolución de tomografía de tórax y abdomen y pelvis

Valoración por radiología intervencionista

Toma de tomografía como guía para procedimiento para drenaje

*Yency Santofimio***Profesional:** YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117521341**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 19/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino (RAUL MIRANDA SANCHEZ) de 46 años de edad en la unidad de hospitalización vip en posición decúbito supino, con barandas arriba para la prevención de caídas se encuentra sin familiar, con diagnósticos de:

sepsis no especificada

trastorno de ansiedad no especificado

apendicitis aguda con peritonitis generalizada

traumatismo del colon covid 19 virus identificado

colostomía

otros estados posquirúrgicos especificados

paciente refiere "me siento mejor"

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**ESPECIALIDAD TRATANTE:** CIRUGIA GENERAL, MEDICINA INTERNA**Objetivo:**

Paciente se observa en estables condiciones generales consiente orientado alerta afebril con signos vitales de tensión arterial: 110/64 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto frecuencia respiratoria: 18 por minuto temperatura: 36.4 grados centígrados saturación de oxígeno: 97 por ciento glucometria de 82 miligramos por decilitro al examen cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica con oxígeno a ambiente mucosas orales y nasales húmedas cuello móvil sin secreciones presentes tórax simétrico expandible a la respiración abdomen blando sin dolor a la palpación herida quirúrgica en línea media con puntos de afrontamiento en proceso de cicatrización presenta señales de infección bordes enrojecidos y con salida de secreción líquida clara descubierta colostomía en flanco derecho piel periestomal con signos de irritación espalda con piel íntegra sin zonas de presión ni escaras sistema genitourinario con eliminación espontánea genitales dentro de parámetros normales miembros superiores simétricos con acceso venoso en antebrazo de miembro superior izquierdo con catéter Braun # 22 del día 17/10/20 con conector libre de agujas acceso venoso en antebrazo de miembro superior derecho catéter Braun # 22 del día 19/10/20 con conector libre de agujas para administración de tratamiento médico ordenado, sin signos de flebitis ni infiltración paciente presenta flebitis en cara interna de antebrazo izquierdo y flebitis en brazo derecho presenta en ambos sitios induración y enrojecimiento extremidades inferiores sin alteraciones aparentes con buen tono muscular móviles sin edema manilla de identificación verde

ANALISIS:

Usuario en buenas condiciones generales, consiente, alerta, posición decúbito lateral izquierdo (usuario quien realiza sus propios cambios de posición) sin vasopresores, con acceso venoso en antebrazo izquierdo y derecho, con evidencia de herida en línea media abdominal, con presencia de colostomía, con diuresis espontánea positiva, con pañal,

Actividades:

Brindar educación al paciente y familiar sobre: manejo de timbre de llamado horario de visitas horario de comidas importancia de barandas arriba, normas de la clínica, segregación de residuos, importancia de acompañamiento permanente, rutas de evacuación apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación lavado de manos uso de tapabocas y aislamiento

Toma de signos vitales

Revisar órdenes médicas y avisar cambios

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45 grados

Administración de medicamentos

Asistencia en alimentación

Cambios de equipos según protocolo de 72 horas

Atender llamado de paciente

Cambio de pañal y lubricación de la piel

Toma de glucometria por turno

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas y úlceras por presión por turno

Higiene de la unidad

Pendientes

Reporte cultivo de secreción peritoneal

Reporte covid 19

Evolución de laboratorios

Evolución de tomografía de tórax y abdomen y pelvis

Valoración por radiología intervencionista

Toma de tomografía como guía para procedimiento para drenaje

Alejandra

Profesional: MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006506960**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Subjetivo

Entrego paciente de sexo masculino (RAUL MIRANDA SANCHEZ) de 46 años de edad en la unidad de hospitalización vip en posición decúbito supino, con barandas arriba para la prevención de caídas se encuentra sin familiar, con diagnósticos de:

sepsis no especificada

trastorno de ansiedad no especificado

apendicitis aguda con peritonitis generalizada

traumatismo del colon covid 19 virus identificado

colostomía

otros estados posquirúrgicos especificados

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

paciente refiere " ya estoy mejor"

Objetivo:

Paciente se observa en estables condiciones generales consiente orientado alerta afebril con signos vitales de tensión arterial: 99/62 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca: 89 latidos por minuto frecuencia respiratoria: 18 por minuto temperatura: 36.5 grados centígrados saturación de oxígeno: 98 por ciento glucometria de 95 miligramos por decilitro al examen cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica con oxígeno a ambiente mucosas orales y nasales húmedas cuello móvil sin secreciones presentes tórax simétrico expandible a la respiración abdomen blando sin dolor a la palpación herida quirúrgica en línea media con puntos de afrontamiento en proceso de cicatrización presenta señales de infección bordes enrojecidos y con salida de secreción líquida clara descubierta colostomía en flanco derecho piel periestomal con signos de irritación espalda con piel íntegra sin zonas de presión ni escaras sistema genitourinario con eliminación espontánea genitales dentro de parámetros normales miembros superiores simétricos con acceso venoso en antebrazo de miembro superior izquierdo con catéter Braun # 22 del día 17/10/20 con conector libre de agujas acceso venoso en antebrazo de miembro superior derecho catéter Braun # 22 del día 19/10/20 con conector libre de agujas para administración de tratamiento médico ordenado, sin signos de flebitis ni infiltración paciente presenta flebitis en cara interna de antebrazo izquierdo y flebitis en brazo derecho presenta en ambos sitios induración y enrojecimiento extremidades inferiores sin alteraciones aparentes con buen tono muscular móviles sin edema manilla de identificación verde

Actividades:

paciente en regulares condiciones generales, (usuario quien realiza sus propios cambios de posición) sin vasopresores, con acceso venoso en antebrazo izquierdo y derecho, con evidencia de herida en línea media abdominal, con presencia de colostomía, con diuresis espontánea positiva, con pañal, en turno de la noche, se le realizó cambio de apósitos de herida abdominal, se administró todo su tratamiento médico ordenado, el cual tolera, usuario quien pasa buen turno, sin anomalías.

gasto urinario: 1.26

Actividades:

Brindar educación al paciente y familiar sobre: manejo de timbre de llamado horario de visitas horario de comidas importancia de barandas arriba, normas de la clínica, segregación de residuos, importancia de acompañamiento permanente, rutas de evacuación apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación lavado de manos uso de tapabocas y aislamiento

Toma de signos vitales
Revisar órdenes médicas y avisar cambios
Brindar cuidados de enfermería
Cabecera a 45 grados
Administración de medicamentos
Asistencia en alimentación
Cambios de equipos según protocolo de 72 horas
Atender llamado de paciente
Cambio de pañal y lubricación de la piel
Toma de glucometria por turno
Realización de terapias
Evaluar riesgo de caídas y úlceras por presión por turno
Higiene de la unidad

Pendientes

Reporte cultivo de secreción peritoneal
Reporte covid 19
Evolución de laboratorios
Evolución de tomografía de tórax y abdomen y pelvis
Valoración por radiología intervencionista
Toma de tomografía como guía para procedimiento para drenaje

Alejandra

Profesional: MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1006506960**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente RAUL MIRANDA SANCHEZ de sexo masculino de 46 años de edad en la unidad de hospitalización vip en posición decúbito supino, con barandas arriba para la prevención de caídas se encuentra sin familiar, paciente refiere " me siento bien" con diagnósticos de:

SEPSIS NO ESPECIFICADA TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
 TRAUMATISMO DEL COLON
 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO
 COLOSTOMÍA OTROS ESTADOS POSQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

Objetivo:

Paciente se observa en estables condiciones generales consiente orientado alerta afebril con signos vitales de tensión arterial: 99/72 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca: 95 latidos por minuto frecuencia respiratoria: 20 por minuto temperatura: 37.2 grados centígrados saturación de oxígeno: 98 por ciento, al examen cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica con oxígeno a ambiente mucosas orales y nasales húmedas cuello móvil sin secreciones presentes tórax simétrico expandible a la respiración abdomen blando sin dolor a la palpación herida quirúrgica en línea media con puntos de afrontamiento en proceso de cicatrización presenta señales de infección y bordes enrojecidos descubierta colostomía en flanco derecho piel periestomal sin signos de irritación espalda con piel integra sin zonas de presión ni escaras sistema genitourinario con eliminación espontánea genitales dentro de parámetros normales miembros superiores simétricos con acceso venoso en antebrazo de miembro superior izquierdo con catéter Braun # 22 del día 17/10/20 a las 12 horas con conector libre de agujas acceso venoso en miembro superior derecho catéter Braun # 22 del día 19/10/20 a las 17 horas con conector libre de agujas para administración de tratamiento sin signos de flebitis ni infiltración paciente presenta flebitis en cara interna de antebrazo izquierdo y flebitis en brazo derecho presenta en ambos sitios induración y enrojecimiento extremidades inferiores sin alteraciones aparentes con buen tono muscular móviles sin edema manilla de identificación verde Se aplica escala Down Ton: 3 (alto riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo de presentar úlceras por presión,)

plan aislamiento por aerosol, especialidad por cirugía general dieta blanda, control de líquidos administrados y eliminados, gluconetrias por turno protocolo institucional, cuidados de enfermería, vigilar y aviar cambios,

pendiente: evolución con tiempo de tromboplastina, tiempo de protrombina (19/10/20)
 evolución con tomografía de torax 10/10/20, tomografía de abdomen contrastado (18/10/20)
 tomografía computarizada como guía para procedimiento, drenaje percutáneo, (19/10/20)

Actividades:

Se realiza control de signos vitales
 Se realiza administración de medicamentos
 Se realiza atención al llamado del paciente
 Se realiza cuidados de enfermería
 Se realiza orden y aseo de la unidad
 Se realiza rondas de seguridad del paciente
 Se realiza control de líquidos administrados y líquidos eliminados, registro en sistema
 Se realiza educación sobre protocolo institucional de prevención de caídas
 Se realiza educación sobre protocolo institucional de cambios de posición cada 2 horas como medidas anti escaras
 Se realiza educación sobre protocolo institucional de segregación de residuos.



Profesional: MONICA TAMAYO PIZARRO
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 40614725

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/10/2020 1:00:00 p. m.**Título:** Transfusión de plasma**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

Transfusión de plasma

Objetivo:

Se inicia transfusión sanguínea de primera unidad de plasma fresco congelado, usuario hemodinamicamente estable, se transfunde por orden de medicina interna, se inicia con bolsa No L100420076556, sello de calidad No 577446, volumen de 184ml, fecha de vencimiento del 17/09/2021, se informa al paciente los beneficio y posibles reacciones alérgicas que puede presentar con la transfusión, se canaliza con catéter Braun No 20, en tercio proximal del antebrazo izquierdo, se procede a iniciar primera unidad, signos de inicio PA: 99/60 mmhg, FC: 99 lpm, T: 36.4°C

Actividades:

Control de signos vitales
 Verificar alergias
 Informar sobre posibles reacciones alérgicas
 Lavado de manos
 Canalizar paciente.



Profesional: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO
Especialidad: JEFE DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1037584030

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/10/2020 1:47:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

termina primera unidad de plasma

Objetivo:

usuario durante la transfusion con tendencia a la hipotension, se informa a medico de turno quien da orden de pasar bolo de 500cc de SSN 0.9%, y seguir transfusion, se monitoriza constantemente, se dejan signos consignados en la historia clinica, PA: 94/62 mmhg, FC: 94 lpm, T: 36.4°C

Actividades:monitorizacion continua
verificar alergias**Profesional:** DIANA MILENA COSSIO RESTREPO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1037584030**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/10/2020 1:58:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente RAUL MIRANDA SANCHEZ de sexo masculino de 46 años de edad en la unidad de hospitalización vip en posición decúbito supino con cabecera a 45 grados, con barandas arriba para la prevención de caídas se encuentra sin familiar, paciente refiere "me siento bien" con diagnósticos de:

1. HERIDA POR ARMA DE FUEGO LESIÓN DE COLON; FÍSTULA BILIAR
2. PERITONITIS GENERALIZADA
3. SEPSIS NO MODULADA
4. COLOSTOMÍA
5. ABDOMEN CERRADO
6. COVID 19 CONFIRMADO POR PCR
7. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS SANGRADO DIGESTIVO ALTO FORREST III, GASTRITIS ANTRAL CRONICA
8. COLECCIONES ABDOMINALES (SUBDIAGFRAGMATICA Y RETROPERITONEAL DERECHA)
9. TBC ABDOMINAL REPORTE DE TEST DE ADA 47.6U/L 5/10/2020

Objetivo:

Paciente se observa en estables condiciones generales consiente orientado alerta afebril con signos vitales de tensión arterial: 106/72 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca: 101 latidos por minuto frecuencia respiratoria: 21 por minuto temperatura: 36 grados centígrados saturación de oxígeno: 97 por ciento, al examen cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica con oxígeno a ambiente mucosas orales y nasales húmedas cuello móvil sin secreciones presentes tórax simétrico expandible a la respiración abdomen blando sin dolor a la palpación herida quirúrgica en línea media con puntos de afrontamiento en proceso de cicatrización presenta señales de infección y bordes enrojecidos descubierta colostomía en flanco derecho piel periestomal sin signos de irritación espalda con piel integra sin zonas de presión ni escaras sistema genitourinario con eliminación espontánea genitales dentro de parámetros normales miembros superiores simétricos con acceso venoso en miembro superior derecho catéter Braun # 22 del día 19/10/20 a las 17 horas con conector libre de agujas para administración de tratamiento sin signos de flebitis ni infiltración, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter Braun N° 20 del día 20/10/20 a las 12 pm, paciente presenta flebitis en cara interna de antebrazo izquierdo y flebitis en brazo derecho presenta en ambos sitios induración y enrojecimiento extremidades inferiores sin alteraciones aparentes con buen tono muscular móviles sin edema manilla de identificación verde

pendiente: reportede virus de inmunodeficiencia humana 1 y 2, toma de tiempos de protombina am 20/10/20, hemograma 20/10/20 am, tomografía computarizada como guía para procedimiento, drenaje percutáneo, (19/10/20) realización de drenaje percutáneo,

Paciente que paso turno de la mañana en iguales condiciones generales, tolero tratamiento farmacológico sin complicaciones, se le realizo baño en ducha, se sentó en silla, se le realiza cambio de galleta de colostomía por parte de jefe de turno, paso afebril, se le realizaron cuidados de enfermería, se canaliza verifera para transfusion de plasma, toma de signos vitales, se realizó rondas de vigilancia, se realizó control de líquidos administrados y líquidos eliminados, se sento en sila, fue valorado por cirugía general, quien deja iguales ordenes medicas, fue valorado por medicina interna quien ordena toma de laboratorios, transfundir 3 unidades de plasma, suspender metronidazol y cefepime e iniciar meropenem y tratamiento para TBC, se le transfundio 2 unidades de plasma sigue pendiente dren percutáneo, se realizó control de glucometrias cada turno, elimino espontáneamente, 700ml orina clara paciente se entrega en su unidad, con acceso venoso permeable y barandas arriba, manilla de identificación color verde.

gasto urinario de 0.5

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

glucometria de 106mg/dl

Actividades:

Se realizó control de signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se asistió al llamado
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se administró medicamentos
 Se evaluó riesgo de caídas por turno
 Se evaluó riesgo de úlceras por presión
 Se explicó la necesidad de acompañante permanente
 Se realizó rondas de seguridad del paciente
 Se realiza control de líquidos administrados y líquidos eliminados, registro en sistema
 Se realizó educación sobre cambio de posición cada dos horas según protocolo institucional


Profesional: MONICA TAMAYO PIZARRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40614725**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** TRANSFUSIONES**Subjetivo:**

inicia transfusion de segunda unidad de plasma

Objetivo:

usuario durante la primera unidad con tendencia a la hipotension, se pasa bolo de liquidos, se monitoriza constantemente y se inicia segunda unidad, con bolsa No L100420079924, sello de calidad No 578879, volumen de 224, fecha de vencimiento 17/09/20, signos de inicio PA: 90/62mmhg, FC: 96lpm, T: 36.5°C

Actividades:

control de signos vitales
 verificar alergias


Profesional: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1037584030**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente raul miranda sanchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio: hospitalización vip, acostado, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

- 1.haf lesión de colon; fístula biliar
- 2.peritonitis generalizada
- 3.sepsis no modulada
- 4.colostomía
- 5.abdomen cerrado
6. covid 19 confirmado por pcr
7. hemorragia de vias digestivas sangrado digestivo alto forrest iii, gastritis antral cronica
8. colecciones abdominales (subdiagfragmatica y retroperitoneal derecha)
9. tbc abdominal reporte de test de ada 47.6u/l 5/10/2020

manejo por la especialidad medicina interna y cirugía general , con aislamiento aerosol. con tipo de dieta: muy blanda

Usuario refiere: no habla pero con lenguaje de señas dice estar bien

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial 97/59 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 92latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 36.4 grados centígrados , saturación de oxigeno 99 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales, con oxígeno por medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico, patrón respiratorio aceptable, abdomen con herida de región de línea media cubierto y limpio sin signos de infección con dren biliar a libre drenaje con bolsa recolectora fijada y funcional, con colostomía ascendente fijada en piel limpio sin signos de

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

infección con galleta y bolsa recolectora funcional, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario diuresis (positiva) eliminación por medio espontáneo, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizada en miembro superior en dorso de brazo derecho con catéter braum número 22 del día 19-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento médico sin signos de infección ni flebitis y permeable, canalizada en miembro superior en dorso de antebrazo izquierdo con catéter braum número 20 del día 20-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento médico sin signos de infección ni flebitis y permeable, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, se observa buen tono muscular móviles sin edema.

Actividades:

análisis recibo

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dowsen de: 4 paciente con riesgo alto de presentar caídas; escala de Norton de: 13 paciente con riesgo alto evidente de generar úlceras por presión, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar jefe y médico que recibe, manejo del timbre de llamado, horarios de visita, disposición de residuos, socialización de deberes y derechos, se explica aislamiento correspondiente.

atenta a los cambios que se presenten durante el turno.

Actividades

presentación al paciente

recibo de turno

rondas de enfermería

toma de signos vitales

brindo educación al paciente en:

manejo de timbre del llamado, horario de visitas, horario de comida disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener

barandas arriba ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapaboca y aislamientos

revisión del aseo en la unidad

verificaron de equipos y manilla

evaluar riesgo de caídas por turno

evaluar riesgo de úlceras por presión

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

necesidad de acompañante permanente

verifico signos de flebitis

verifico estado del guardián

verifico estados de manillas de identificación

verifico estados de rótulos de canalizaciones

pendientes:

reporte de cultivo de secreción traqueal del día 03-10-2020

reporte de prueba de covid del día 30-09-2020

reporte de laboratorios de días 09-10-2020 y del día 10-10-2020

reporte de tac de torax del día 10-10-2020

reporte de tomografía de abdomen y pelvis del día 18-10-2020

realizar drenaje percutáneo por guiada por ecografía y radiología

Gustavo M.

Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552852**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 20/10/2020 8:55:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente raul miranda sanchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio: hospitalización vip, acostado, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnóstico médico de:

1. h. af. lesión de colon; fístula biliar

2. peritonitis generalizada

3. sepsis no modulada

4. colostomía

5. abdomen cerrado

6. covid 19 confirmado por pcr

7. hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest iii, gastritis antral crónica

8. colecciones abdominales (subdiaphragmática y retroperitoneal derecha)

9. tbc abdominal reporte de test de ada 47.6u/l 5/10/2020

manejo por la especialidad medicina interna y cirugía general, con aislamiento aerosol. con tipo de dieta: muy blanda

Usuario refiere: no habla pero con lenguaje de señas dice estar bien

Objetivo:

Ingreso: 3876039**Apellidos: MIRANDA SANCHEZ****Nombres: RAUL****Tipo Documento: CC****Numero: 17674587**

usuario se observa en regulares condiciones generales, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial 108/80 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 94 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto, temperatura 36.6 grados centígrados, saturación de oxígeno 98 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales, con oxígeno por medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico, patrón respiratorio aceptable, abdomen con herida de región de línea media cubierto y limpio sin signos de infección con dren biliar a libre drenaje con bolsa recolectora fijada y funcional, con colostomía ascendente fijada en piel limpio sin signos de infección con galleta y bolsa recolectora funcional, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario diuresis (positiva) eliminación por medio espontaneo, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizada en miembro superior en dorso de brazo derecho con cateter braum numero 22 del día 19-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento medico sin signos de infección ni flebitis y permeable, canalizada en miembro superior en dorso de antebrazo izquierdo con cateter braum numero 20 del día 20-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento medico sin signos de infección ni flebitis y permeable, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, se observa buen tono muscular móviles sin edema.

Actividades:

análisis de entrega

usuario en cama con barandas arriba que durante el turno pasa hemodinamicamente estable, no presenta ningún tipo de reacción en la administración de medicamentos se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, continua en la unidad hasta nueva orden. paciente que tolera la dieta ordenada. No manifestó dolor durante el turno, elimino de manera espontánea, recibió valoración por especialista quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, a la espera de nuevas evoluciones médicas pasa el turno hemodinamicamente estable, continua en la unidad hasta nueva orden, se entrega la unidad limpia ordenada caretas limpias desinfectadas y arañas limpias, se le realizó cambios de posición cada dos horas e hidratación de piel,

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades

se educa al paciente, sobre la importancia de mantener las barandas elevadas para reducir el riesgo de caídas, se educa sobre su aislamiento y la importancia, de realizar los debidos cambios de posición si el paciente lo requiere para evitar escaras y úlceras por presión, se educa sobre segregación de residuos, se socializa sobre apoyo espiritual, se educa sobre las canales de comunicación (oficina siau, pagina web, buzones de sugerencias,) la importancia de portar correctamente la manilla de identificación. se educa sobre el buen uso del timbre, y rutas de evacuación

se le realiza toma de signos vitales

se aviso cambios en signos vitales

se le realizo administro medicamentos.

se le realizo permeabilizo vena

se le realizo educación sobre segregación de residuos hospitalarios.

se dio informacion sobre el no ingreso de alimentos a la unidad.

se le realizo evaluación sobre riesgo de caídas por turno

se le realizo evaluación sobre riesgo de úlceras por presión.

se le realizo arregló y aseo a la unidad

se mantuvo cabecera a 45°

se le realizo asistia al llamado

se le realizo cuidados de enfermería

se le realizo cambió manillas

se le realizo revisó evoluciones del medico

se le realizo actualización de kardex de enfermería

se le realizo cambio de hojas de balance hídrico

se le realizo cambio de hojas de signos vitales

se le realizo cambió rótulos de líquidos

se le realizo cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

se le realizo lubricación de piel y se cambió pañal

se le realizaron las terapias

se le realizo cambio de equipos cada 72 horas según protocolo

se le realizo cambio de vena por protocolo

se le realizo cuidados de la sonda vesical

se le realizo cuidados de la gastrostomía

se le realizo cuidados de sonda vesical

pendientes:

reporte de cultivo de secreción traqueal del día 03-10-2020

reporte de prueba de covid del día 30-09-2020

reporte de laboratorios de días 09-10-2020 y del día 10-10-2020

reporte de tac de torax del día 10-10-2020

reporte de tomografía de abdomen y pelvis del día 18-10-2020

realizar drenaje percutáneo por guiada por ecografía y radiología

toma de laboratorios am

Gustavo M.

Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS**Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA****Tarjeta Profesional # 1117552852****Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 20/10/2020 10:03:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo Paciente de sexo masculino de 46 años de edad respondiendo al nombre de (Raúl miranda Sánchez) en el servicio de hospitalización vip, acostado en cama, con barandas arriba, sin compañía de familiar, con diagnostico medico de: (haf lesión de colon; fistula biliar + sepsis no modulada + colostomía + abdomen cerrado + covid 19 confirmado por pcr + hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral crónica + colecciones abdominales (subdiagfragmatica y retroperitoneal derecha) + tbc abdominal reporte detest de ADA 47 .6u/5/10/2020). Con aislamiento: (aerosol) Usuario refiere (estar de mejor)

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, orientado al interrogatorio y respondiendo al llamado verbal, a febril, con signos vitales de: Tensión arterial: (102/67) milímetros de mercurio, con una media de (78) Frecuencia cardíaca: (78) latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: (16) respiraciones por minuto, Temperatura (35.6) °C, Saturación de oxígeno: (98) %, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza simétrica, mucosas orales húmedas, sin palidez generalizada, tolerando oxígeno al medio ambiente, con cuello sin presencia de adenopatías ni nódulos, con tórax simétrico, elíptico, sin presencia de anomalías, con abdomen no doloroso, no globoso con presencia de laparoscopia con drenaje continuo tambien se evidencia colonoscopia se evidencia espalda con piel integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario: eliminando diuresis por medio espontaneo (con) pañal, con extremidades miembros superiores simétricos con fuerza muscular conservada: en antebrazo de miembro superior derecho se encuentra con acceso venoso con Braun # (22) con fecha de (19/10/2020) alas (17) horas periférico permeable, pasando tratamiento farmacológico, sin signos de flebitis conectado a conector libre de agujas, se encuentra un segundo acceso venoso en el miembro izquierdo con Braun # (20) con fecha de (20/10/2020) alas (12) horas periférico permeable, pasando tratamiento farmacológico, sin signos de encuentra pasando infusión de () a () cc/hora, con manilla de identificación color verde con miembros inferiores simétricos móviles con fuerza muscular conservada.

Actividades:

se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton: 5 (alto riesgo de caídas) escala Norton: 15 (alto riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos Horario de visitas, apoyo espiritual y psicológico, ruta de evacuación canales de comunicación, Riesgos de caídas, importancia de cambios de posiciones autocuidado de lavado de manos, uso de tapaboca y aislamientos. ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades trasmisibles y/o covid 19"

tomar signos vitales.

Avisar cambios médicos.

Asistencia al llamado.

Brindar cuidados de enfermería.

Administración de medicamentos.

Administración de alimentación según requerimiento de paciente.

Evaluar riesgo de caídas por turno.

Evaluar riesgo de úlceras por presión por turno.

Educación a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Educación al paciente sobre el apoyo espiritual que brinda la clínica

Educación al paciente sobre la ruta de evacuación

Educo al paciente sobre la importancia de los aislamientos

Educo al paciente y familiar sobre la correcta segregación

Humidificador y condensador

No nebulizar

Uso de tapabocas N95

Cabecera a 45°

Realizar aseo en la unidad

Realizar rondas de enfermería

Permeabilizar vena

Verificar signos de flebitis

Verificar estado de equipos biomédicos

Verificar el estado del guardián

Evaluar riesgo de caída por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

No bajar la cabecera después de la alimentación

Realizar rondas en la unidad

Pendiente:

Control de signos vitales

Control de glucémias

Control de gasto urinario

Valoración por (medicina interna), avisar cambios médicos.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117516211**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/10/2020 5:55:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo Paciente de sexo masculino de 46 años de edad respondiendo al nombre de (Raúl miranda Sánchez) en el servicio de hospitalización vip, acostado en cama, con barandas arriba, sin compañía de familiar, con diagnostico medico de: (haf lesión de colon; fistula biliar + sepsis no modulada + colostomía + abdomen cerrado + covid 19 confirmado por pcr + hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest III, gastritis antral crónica + colecciones abdominales (subdiagfragmatica y retroperitoneal derecha) + tbc abdominal reporte detest de ADA 47 .6u/5/10/2020). Con aislamiento: (aerosol) Usuario refiere (estar de mejor)

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, orientado al interrogatorio y respondiendo al llamado verbal, a febril, con signos vitales de: Tensión arterial: (100/63) milímetros de mercurio, con una media de (96) Frecuencia cardiaca: (97) latidos por minuto, Frecuencia respiratoria: (16) respiraciones por minuto, Temperatura (35.6) °C, Saturación de oxígeno: (98) %, A la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza simétrica, mucosas orales húmedas, sin palidez generalizada, tolerando oxígeno al medio ambiente, con cuello sin presencia de adenopatías ni nódulos, con tórax simétrico, elíptico, sin presencia de anomalías, con abdomen no doloroso, no globoso con presencia de laparoscopia con drenaje continuo tambien se evidencia colonoscopia se evidencia espalda con piel integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario: eliminando diuresis por medio espontaneo (con) pañal, con extremidades miembros superiores simétricos con fuerza muscular conservada: en antebrazo de miembro superior derecho se encuentra con acceso venoso con Braun # (22) con fecha de (19/10/2020) alas (17) horas periférico permeable, pasando tratamiento farmacológico, sin signos de flebitis conectado a conector libre de agujas, se encuentra un segundo acceso venoso en el miembro izquierdo con Braun # (20) con fecha de (20/10/2020) alas (12) horas periférico permeable, pasando tratamiento farmacológico, sin signos de encuentra pasando infusión de () a () cc/hora, con manilla de identificación color verde con miembros inferiores simétricos móviles con fuerza muscular conservada.

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado, si tolera tratamiento médico ordenado se administró dieta indicada la cual tolera, elimino de manera espontánea, realizo deposiciones (solidas, blandas, liquidas), glucometría, recibió valoración por especialista quien valora exámenes e indica (continuar igual tratamiento , (suspende medicamento , ordena toma de laboratorios, valoración de otra especialidad , se realizaron terapias (físicas y respiratorias) usuario durante el turno pasa hemodinámicamente estable, no presenta ningún tipo de reacción en la administración de medicamentos, continua en la unidad hasta nueva orden. paciente que tolera la dieta ordenada. Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Plan entrega:

Se tomaron signos vitales
Se avisaron cambios
Se asistió al llamado
Se brindaron cuidados de enfermería
Se mantuvo cabecera a 45 grados
Se administró medicamentos
Se administró alimentación
Se dio Uso de tapabocas N95
Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
Se cambió de posición cada dos horas según protocolo institucional
Se tomó de Glucometrias por turno según indicación medica
Educó al paciente sobre la importancia de los aislamientos
Se evaluó riesgo de caídas por turno
Se evaluó riesgo de úlceras por presión
Se educó a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
Se Realiza aseo en la unidad
Se Permeabilizo vena
Se Verifica signos de flebitis
Se Verifica estado de equipos biomédicos
Se Verifica el estado del guardián
Se Realiza rondas de enfermería
Se educó al paciente sobre el apoyo espiritual
Educar al paciente sobre la ruta de evacuación
Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación
Pendiente:
Control de Glucometria

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Control de signos vitales

Control de gasto urinario

Valoración por (medicina interna), avisar cambios médicos.


Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117516211**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente raul miranda sanchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio: hospitalización vip, acostado, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

1.haf lesión de colon; fístula biliar

2.peritonitis generalizada

3.sepsis no modulada

4.colostomía

5.abdomen cerrado

6. covid 19 confirmado por pcr

7. hemorragia de vías digestivas sangrado digestivo alto forrest iii, gastritis antral cronica

8. colecciones abdominales (subdiagfragmatica y retroperitoneal derecha)

9. tbc abdominal reporte de test de ada 47.6u/l 5/10/2020

manejo por la especialidad medicina interna y cirugía general , con aislamiento aerosol. con tipo de dieta: muy blanda

Usuario refiere: no habla pero con lenguaje de señas dice estar bien

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial 100/64 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 99 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura 36. grados centígrados , saturación de oxígeno 96 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales, con oxígeno por medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico, patrón respiratorio aceptable, abdomen con herida de región de línea media cubierto y limpio sin signos de infección con dren biliar a libre drenaje con bolsa recolectora fijada y funcional, con colostomía ascendente fijada en piel limpio sin signos de infección con galleta y bolsa recolectora funciona, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario diuresis (positiva) eliminación por medio espontaneo, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizada en miembro superior en dorso de brazo derecho con cateter braum numero 22 del día 19-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento medico sin signos de infeccion ni flebitis y permeable, canalizada en miembro superior en dorso de antebrazo izquierdo con cateter braum numero 20 del día 20-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento medico sin signos de infeccion ni flebitis y permeable, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, se observa buen tono muscular móviles sin edema.

Actividades:

análisis recibo

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dowton de: 4 paciente con riesgo alto de presentar caídas; escala de Norton de: 13 paciente con riesgo alto evidente de generar ulceras por presión, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar jefe y médico que recibe, manejo del timbre de llamado, horarios de visita, disposición de residuos, socialización de deberes y derechos, se explica aislamiento correspondiente.

atenta a los cambios que se presenten durante el turno.

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades recibo

presentación al paciente

recibo de turno

rondas de enfermería

toma de signos vitales

brindo educación al paciente en:

manejo de timbre del llamado, horario de visitas, horario de comida disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener

barandas arriba ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapaboca y aislamientos

revisión del aseo en la unidad

verificaron de equipos y manilla

evaluar riesgo de caídas por turno

evaluar riesgo de ulceras por presión

brindar cuidados de enfermería


cabecera a 45°

no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

necesidad de acompañante permanente

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

verifico signos de flebitis
 verifico estado del guardián
 verifico estados de manillas de identificación
 verifico estados de rótulos de canalizaciones
 pendientes:
 reporte de cultivo de secreción traqueal del día 03-10-2020
 reporte de prueba de covid del día 30-09-2020
 reporte de laboratorios de días 09-10-2020 y del día 10-10-2020
 reporte de tac de torax del día 10-10-2020
 reporte de tomografía de abdomen y pelvis del día 18-10-2020
 realizar drenaje percutáneo por guiada por ecografía y radiología
 reporte de laboratorios y gases am


Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552852**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/10/2020 1:50:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

en tregro paciente raul miranda sanchez de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio: hospitalización vip, acostado, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin compañía de familiar, con diagnostico medico de:

- 1.haf lesión de colon; fístula biliar
 - 2.peritonitis generalizada
 - 3.sepsis no modulada
 - 4.colostomía
 - 5.abdomen cerrado
 6. covid 19 confirmado por pcr
 7. hemorragia de vias digestivas sangrado digestivo alto forrest iii, gastritis antral cronica
 8. colecciones abdominales (subdiagfragmatica y retroperitoneal derecha)
 9. tbc abdominal reporte de test de ada 47.6u/l 5/10/2020
- manejo por la especialidad medicina interna y cirugía general , con aislamiento aerosol. con tipo de dieta: muy blanda
 Usuario refiere: no habla pero con lenguaje de señas dice estar bien

Objetivo:

usuario se observa en regulares condiciones generales, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial 120/75 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca 75 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.6 grados centígrados , saturación de oxígeno 92 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales, con oxígeno por medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico, patrón respiratorio aceptable, abdomen con herida de región de línea media cubierto y limpio sin signos de infección con dren biliar a libre drenaje con bolsa recolectora fijada y funcional, con colostomía ascendente fijada en piel limpio sin signos de infección con galleta y bolsa recolectora funciona, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, genitourinario diuresis (positiva) eliminación por medio espontaneo, genitales dentro de los parámetros normales, extremidades superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizada en miembro superior en dorso de brazo derecho con cateter braum numero 22 del día 19-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento medico sin signos de infeccion ni flebitis y permeable, canalizada en miembro superior en dorso de antebrazo izquierdo con cateter braum numero 20 del día 20-10-2020 con conector libre de agujas para tratamiento medico sin signos de infeccion ni flebitis y permeable, con manilla de identificación color verde por riesgo de caídas, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, se observa buen tono muscular móviles sin edema.

paciente que es muy demandante y imponente no colobra y se le trta de dar educacion sobre le manejo y coudados de la colostomia paciente refiere que para eso tiene la mujer"la manteca en la casa" se informa a jefe turno y se decide no enseñar mas

Actividades:**análisis de entrega**

usuario en cama con barandas arriba que durante el turno pasa hemodinamicamente estable, no presenta ningún tipo de reacción en la administración de medicamentos se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, continua en la unidad hasta nueva orden. paciente que tolera la dieta ordenada. No manifestó dolor durante el turno, elimino de manera espontánea, recibió valoración por especialista quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento, a la espera de nuevas evoluciones médicas pasa el turno hemodinamicamente estable, continua en la unidad hasta nueva orden, se entrega la unidad limpia ordenada caretas limpias desinfectadas y arañas limpias, se le realizó cambios de posición cada dos horas e hidratación de piel,

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la organización mundial de salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

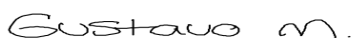
Actividadesrecibo

se educa al paciente, sobre la importancia de mantener las barandas elevadas para reducir el riesgo de caidas, se educa sobre su aislamiento y la importancia, de realizar los debidos cambios de posición si el paciente lo requiere para evitar escaras y ulceras por presión, se educa sobre

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

segregación de residuos, se socializa sobre apoyo espiritual, se educa sobre las canales de comunicación (oficina siau, pagina web, buzones de sugerencias,) la importancia de portar correctamente la manilla de identificación. se educa sobre el buen uso del timbre, y rutas de evacuación

se le realizo toma de signos vitales
 se aviso cambios en signos vitales
 se le realizo administro medicamentos.
 se le realizo permeabilizo vena
 se le realizo educación sobre segregación de residuos hospitalarios.
 se dio informacion sobre el no ingreso de alimentos a la unidad.
 se le realizo evaluación sobre riesgo de caídas por turno
 se le realizo evaluación sobre riesgo de úlceras por presión.
 se le realizo arregló y aseo a la unidad
 se mantuvo cabecera a 45°
 se le realizo asistia al llamado
 se le realizo cuidados de enfermería
 se le realizo cambió manillas
 se le realizo revisó evoluciones del medico
 se le realizo actualización de kardex de enfermería
 se le realizo cambio de hojas de balance hídrico
 se le realizo cambio de hojas de signos vitales
 se le realizo cambió rótulos de líquidos
 se le realizo cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 se le realizo lubricación de piel y se cambió pañal
 se le realizaron las terapias
 se le realizo cambio de equipos cada 72 horas según protocolo
 se le realizo cambio de vena por protocolo
 se le realizo cuidados de la sonda vesical
 se le realizo cuidados de la colostomía
 se le realizo cuidados de la herida
 pendientes:
 reporte de cultivo de secreción traqueal del dia 03-10-2020
 reporte de prueba de covid del dia 30-09-2020
 reporte de laboratorios de días 09-10-2020 y del dia 10-10-2020
 reporte de tac de torax del dia 10-10-2020
 reporte de tomografía de abdomen y pelvis del dia 18-10-2020
 realizar drenaje percutáneo por guiada por ecografía y radiología
 reporte de laboratorios y gases am


Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552852**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición supino en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas , se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente "estoy bien ", la especialidad de cirugía general con diagnósticos médicos

MUPELS LAVADOS Y CEIRRE D EPARED ABDOMINAL
 COLECCIONES INTRAABDOMINALES
 PACIENTE REFIERE NO DOLOR ABDOMINAL SIN PRESENCIA DE EMESIS

PACIENTE ACTIVO REACTIVO
 MUOCAS HUMEDAS
 ABDOMEN ABDNO DPREISBLE NO IRRITACION PERIOTNEAL
 DREN SECERCION CETIRNA ESCASA
 EVOLCUION POP ADECUADA
 SE COTNINUA CON TTO INSTARUADO
 PENDIENTE DRERNASJE PERCUTANEO POR PARTE DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

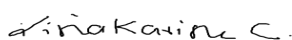
Objetivo:

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (99/70) milímetros de mercurio y tensión media (80) frecuencia cardiaca (98) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (17) por minuto, temperatura (36.0) saturación de O₂ (98) en posición supino, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha, con pañal con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación espontáneo, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 19-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #20 con conector libre de agujas del día 20-10-20, vía permeable, para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde. escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 17 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinámicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída, Continúa seguimiento por cirugía general, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19. plan aislamiento por aerosol, especialidad por cirugía general dieta blanda, control de líquidos administrados y eliminados, gluconetrias por turno protocolo institucional, cuidados de enfermería, vigilar y aviar cambios, pendiente procedimiento drenaje percutáneo.

Actividades:

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Asistencia al llamado
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucómetro por turno según indicación médica
 Realización de terapias
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Necesidad de acompañante permanente


Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/10/2020 8:54:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición supino en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente "me siento mejor", la especialidad de medicina general con diagnósticos médicos

CX GENERAL
 MULTIPLELS LAVADOS Y CEIRRE D EPARED ABDOMINAL
 COLECCIONES INTRAABDOMINALES
 PACIENTE REFIERE NO DOLOR ABDOMINAL SIN PRESENCIA DE EMESIS

PACIENTE ACTIVO REACTIVO
 MUOCAS HUMEDAS
 ABDOMEN ABLDNO DPRESIBLE NO IRRITACION PERIOTNEAL
 DREN SECERCIÓN CETIRNA ESCASA
 EVOLUCION POP ADECUADA
 SE COTNINUA CON TTO INSTARUADO
 PENDIENTE DRERNASJE PERCUTANEO POR PARTE DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Objetivo:

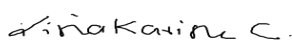
paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (98/61) milímetros de mercurio y tensión

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

media (73)frecuencia cardiaca (89) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (18) por minuto, temperatura (36.0 saturación de o2 (99) en posición supino , sin acompañante , a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas , tolerando oxígeno por medio ambiente piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías , torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpacion, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura , descubierta , limpia , sin presencia de sangrado ni de infección, con presencia de dren de sump en fosa iliaca derecha ,con pañal con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación espontaneo , genitales dentro de los parámetros normales , con pañal, extremidades superiores , simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 19-10-20, del día 00+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado , sin presencia de flebitis , ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #20 con conector libre de agujas del día 20-10-20, vía permeable , para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección , extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes , se observa buen tono y fuerza muscular, móviles , sin edema, con manilla de identificación color verde. escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída, Continúa seguimiento por cirugía general , Paciente que paso turno de la tarde paso hemodinamicamente estable tolero tratamiento farmacológico sin complicaciones, paso afebril, se le realizaron cuidados de enfermería, toma de signos vitales, rondas de vigilancia, se realizó líquidos administrados y líquidos eliminados, se realizó control de glucometrias por turno realizó administración de medicamentos y registro en sistema, se informó cambios, se realiza cambio de pañal se realiza limpieza de la colostomía a paciente, paciente se entrega en su unidad, con acceso venoso permeable y barandas arriba. Atención realizada bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por la institución para prevenir contagio de COVID 19. Glucometria de 143 miligramos decilitros. Gasto urinario de 1,42, elimino por su dren de sum 400 cc en el turno de la tarde. Pendiente Laboratorios am y gases arteriales.

Actividades:

Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se asistió al llamado
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45°
 Se administra medicamentos
 Se administra alimentación
 Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Se lubrica piel, se cambió aña
 Se realización de terapias
 Se evalúa riesgo de caídas por turno
 Se evalúa riesgo de úlceras por presión
 Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Necesidad de acompañante permanente


Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 21/10/2020 9:05:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

403

Recibo paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización vip en su unidad en habitación 403 en posición decúbito supino , con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

SEPSIS NO ESPECIFICADA
 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
 TRAUMATISMO DEL COLON
 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO
 COLOSTOMIA
 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Objetivo:

403

Recibo paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización vip en su unidad en habitación 403 en posición

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

decúbito supino , con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

SEPSIS NO ESPECIFICADA
 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
 TRAUMATISMO DEL COLON
 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO
 COLOSTOMIA
 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Usuario se observa en regulares condiciones generales de salud, con signos vitales, tensión arterial: (96/58) milímetros de mercurio, con media de (71) frecuencia cardiaca: (92) latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura (36.2) grados centígrados, saturación de oxígeno (98) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas tolerando oxígeno ambiente con buen patrón respiratorio aceptable cuello móvil sin heridas , tórax normo expandible abdomen, blando plano no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes , con presencia de herida quirúrgica en región mesogástrica con puntos de saturación no cubierto en región fosa iliaca izquierda con presencia de colostomía espalda piel integra , limpias sin lesiones por presión, genitourinario diuresis (+)eliminación por medio espontaneo genitales dentro de los parámetros normales con presencia de pañal extremidades, miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada con acceso venoso en miembro superior izquierdo Braun número 20 del día 20-10-2020 en vena basilicas con conector libre de aguja con una segunda canalización en miembro superior derecho con catéter braun numero 22 del día 19-10-2020 en vena basilica con conector libre de aguja en miembros inferiores con movilidad y fuerza muscular conservada . con manillas de identificación color verde .

Usuario en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 5 paciente con riesgo muy alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton =15 paciente con riesgo muy bajo

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

Plan de enfermería
 signos vitales cada 6 horas
 avisar cambios
 dieta : muy blanda
 se asistió al llamado
 cuidados de enfermería
 barandas arriba
 paciente con cabecera a 45 grados, para la administración de la alimentación
 medidas de bioseguridad, tapaboca N-95 de alta resolución
 se administraran los medicamentos indicados
 alimentación indicada
 cambio equipos cada 72 horas según protocolo
 terapias físicas por turno
 mantener tensión arterial 90/80 milímetros de mercurio
 hoja neurológica cada 4 horas, por jefe de enfermería
 riesgo de caída por turno (escala de Down ton:(7) riesgo alto
 riesgo de úlceras por presión (escala de Norton (13) riesgo alto
 se le hizo seguimiento de curva térmica
 se realiza toma de peso diario
 se toma glucometrias por turno
 Pendiente:
 Tomar gases arteriales am
 tomar laboratorios am



Profesional: DANIELA ZAMBRANO DAZA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1117551594

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/10/2020 5:50:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

403

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

entrego paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización vip en su unidad en habitación 403 en posición decúbito supino, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

SEPSIS NO ESPECIFICADA
 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
 TRAUMATISMO DEL COLON
 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO
 COLOSTOMIA
 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Objetivo:

403

entrego paciente de género masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización vip en su unidad en habitación 403 en posición decúbito supino, con barandas arriba para la prevención de caídas, no se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico:

SEPSIS NO ESPECIFICADA
 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
 TRAUMATISMO DEL COLON
 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO
 COLOSTOMIA
 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Usuario se observa en regulares condiciones generales de salud, con signos vitales, tensión arterial: (97/64) milímetros de mercurio, con media de (71) frecuencia cardiaca: (92) latidos por minuto, frecuencia respiratoria 18 respiraciones por minuto, temperatura (36.6) grados centígrados, saturación de oxígeno (92) por ciento. a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normal, mucosas orales húmedas tolerando oxígeno ambiente con buen patrón respiratorio aceptable cuello móvil sin heridas, tórax normo expandible abdomen, blando plano no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en región mesogástrica con puntos de saturación no cubierto en región fosa iliaca izquierda con presencia de colostomía espalda piel integra, limpias sin lesiones por presión, genitourinario diuresis (+)eliminación por medio espontaneo genitales dentro de los parámetros normales con presencia de pañal extremidades, miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada con acceso venoso en miembro superior izquierdo Braun número 20 del día 20-10-2020 en vena basilicas con conector libre de aguja con una segunda canalización en miembro superior derecho con catéter braum numero 22 del día 19-10-2020 en vena basilica con conector libre de aguja en miembros inferiores con movilidad y fuerza muscular conservada. con manillas de identificación color verde.

Usuario en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se toman signos vitales, se aplica las escalas correspondientes: escala para valorar riesgo de caídas Down Ton = 5 paciente con riesgo muy alto; escala para valorar o diagnosticar riesgo de úlceras por presión de Norton =18 paciente con riesgo muy bajo

Se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad indicados por la Organización Mundial de Salud y bajo los protocolos establecidos por el ministerio de salud, para mitigar infección por covid 19.

Actividades:

Plan de enfermería

se tomaron signos vitales cada 6 horas

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo barandas arriba

se mantuvo paciente con cabecera a 45 grados, para la administración de la alimentación

se mantuvo medidas de bioseguridad, tapaboca N-95 de alta resolución

se administraron los medicamentos indicados

se administró alimentación indicada

se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

se realizó terapias físicas por turno

se mantuvo tensión arterial 90/80 milímetros de mercurio

se realizó hoja neurológica cada 4 horas, por jefe de enfermería

se evaluó riesgo de caída por turno (escala de Down ton:(7) riesgo alto

se evaluó riesgo de úlceras por presión (escala de Norton (13) riesgo alto

se toma glucometría por turno

Pendiente:

Reporte de gases arteriales am

reporte de laboratorios am

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Profesional: DANIELA ZAMBRANO DAZA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117551594**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición supino en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas , se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente refiere " estoy mejorando ", la especialidad de cirugía general con diagnósticos médicos

CX GENERAL

MULTIPELS LAVADOS Y CEIRRE D EPARED ABDOMINAL
 COLECCIONES INTRAABDOMINALES
 PACIENTE REFIERE NO DOLOR ABDOMINAL SIN PRESENCIA DE EMESIS

PACIENTE ACTIVO REACTIVO
 MUOCASAS HUMEDAS
 ABDOMEN ABLDNO DPRESIBLE NO IRRITACION PERIOTNEAL
 DREN SECERCIÓN CETIRNA ESCASA
 EVOLUCION POP ADECUADA
 SE COTINUA CON TTO INSTAURADO
 PENDIENTE DRERNASJE PERCUTANEO POR PARTE DEL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (99/66) milímetros de mercurio y tensión media (77) frecuencia cardiaca (98) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (17) por minuto, temperatura (36.0) saturación de o2 (98) en posición supino , sin acompañante , a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas , tolerando oxígeno por medio ambiente piel integra hidratada, cuello, móvil normal sin adenopatías , torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura , descubierta , limpia , sin presencia de sangrado ni de infección, con pañal con presencia de colostomía, funcional, espalda piel integra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación espontaneo , genitales dentro de los parámetros normales , con pañal, extremidades superiores , simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 19-10-20, del día 17+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado , sin presencia de flebitis , ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #20 con conector libre de agujas del día 20-10-20, vía permeable , para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección , extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes , se observa buen tono y fuerza muscular, móviles , sin edema, con manilla de identificación color verde. escala Down Ton: 2 (no presenta riesgo de caídas), escala de Norton: 16 (riesgo bajo) , valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinamicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída, Continúa seguimiento por cirugía general , El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19. plan aislamiento por aerosol, especialidad por cirugía general dieta blanda , control de líquidos administrados y eliminados, gluconetrias por turno protocolo institucional, cuidados de enfermería, vigilar y aviar cambios, pendiente drenaje percutaneo

Actividades:

Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Asistencia al llamado
 Brindar cuidados de enfermería
 Cabecera a 45°
 Administración de medicamentos
 Administración de alimentación
 Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
 Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Lubricación de piel, cambio de pañal
 Toma de glucómetro por turno según indicación medica
 Realización de terapias
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Necesidad de acompañante permanente

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587*Lina Karine C.***Profesional:** LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/10/2020 1:55:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino RAUL MIRANDA SANCHES de 46 años de edad en el servicio de hospitalización vip en posición supino en cama 403 con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra sin acompañante con su aislamiento por aerosol paciente, la especialidad de cirugía general con diagnósticos médicos

CX GENERAL

HERIDA CON ARMA DE FUEGO
TRAUMATISMO DE COLON - COLOSTOMIA
COLECCION INTRAABDOMINAL
MÚLTIPLES LAVADOS Y DE PIEL

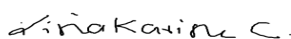
Objetivo:

paciente en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales tensión arterial (86/31) milímetros de mercurio y tensión media (62) frecuencia cardíaca (88) latidos por minuto, frecuencia respiratoria (17) por minuto, temperatura (36.0) saturación de O₂ (96) en posición supino, sin acompañante, a la valoración cefalocaudal se evidencia, cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, tolerando oxígeno por medio ambiente piel íntegra hidratada, cuello móvil normal sin adenopatías, torax anterior simétrico, expandible a la respiración, torax posterior con pulmones normo ventilados, con presencia de monitorización continua, abdomen blando, no doloroso a la palpación, con ruidos intestinales presentes, con presencia de herida quirúrgica en línea media cerrada con puntos de sutura, descubierta, limpia, sin presencia de sangrado ni de infección, con pañal con presencia de colostomía, funcional, espalda piel íntegra, sin zonas de presión, genitourinario con eliminación espontáneo, genitales dentro de los parámetros normales, con pañal, extremidades superiores, simétricos con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en miembro superior derecho con catéter # 22 con conector libre de agujas, del día 19-10-20, del día 17+00, vía permeable, para la administración de tratamiento médico ordenado, sin presencia de flebitis, ni de infección, y canalizado en miembro superior izquierdo con catéter #20 con conector libre de agujas del día 20-10-20, vía permeable, para el paso de tratamiento médico ordenado, sin presencia de infección, extremidades inferiores simétricas sin alteraciones aparentes, se observa buen tono y fuerza muscular, móviles, sin edema, con manilla de identificación color verde. escala Down Ton: 3 (riesgo de caídas), escala de Norton: 15 (riesgo bajo), valoración neurológica; sin sedación, pupila derecha 3 milímetro reactiva izquierda 3 milímetro reactiva, en Glasgow 14/15, estable hemodinámicamente sin soporte vasopresor, con manilla de identificación color verde que indica riesgo de caída, Continúa seguimiento por cirugía general, El paciente va hacer atendido con todas las medidas de bioseguridad, según protocolo de ministerio de salud y protocolos institucionales sobre el covid-19. plan aislamiento por aerosol, especialidad por cirugía general dieta blanda, control de líquidos administrados y eliminados, gluconetrias por turno protocolo institucional, cuidados de enfermería, vigilar y avisar cambios,

Paciente que paso turno de la mañana paso hemodinámicamente estable tolero tratamiento farmacológico sin complicaciones, paso afebril, se le realizaron cuidados de enfermería, toma de signos vitales, rondas de vigilancia, se realizó líquidos administrados y líquidos eliminados, se realizó control de glucometrias por turno realizó administración de medicamentos y registro en sistema, lizo se informó cambios, se realiza cambio de pañal se realiza limpieza de la colostomía a paciente, paciente se realizó baño en ducha se cambió de sábanas, fundas, se entrega en su unidad, con acceso venoso permeable y barandas arriba. Atención realizada bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por la institución para prevenir contagio de COVID 19. Glucometria de 123 miligramos decilitros. Gasto urinario de 1,42,. Pendiente drenaje percutáneo

Actividades:

Se tomaron signos vitales
Se avisaron cambios
Se asistió al llamado
Se brindaron cuidados de enfermería
Se mantuvo cabecera a 45°
Se administra medicamentos
Se administra alimentación
Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
Se lubrica piel, se cambió año
Se realización de terapias
Se evalúa riesgo de caídas por turno
Se evalúa riesgo de úlceras por presión
Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
Necesidad de acompañante permanente

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Profesional:** LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117501781**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo Paciente De Sexo Masculino Raul Miranda Sanches De 46 Años De Edad En El Servicio De Hospitalización Vip En Posición Supino En Cama 403 Con Barandas Arriba Para La Prevención De Caídas , Se Encuentra Sin Acompañante Con Su Aislamiento Por Aerosol Paciente, La Especialidad De Cirugía General Con Diagnósticos Médicos
 Herida Con Arma De Fuego
 Traumatismo De Colon - Colostomia
 Coleccion Intraabdominal
 Múltiples Lavados Y De Piel

Objetivo:

Paciente En Aceptables Condiciones Generales, Consiente, Alerta, Afebril, Con Signos Vitales Tensión Arterial (107/74) Milímetros De Mercurio Y Tensión Media (80) Frecuencia Cardíaca (93) Latidos Por Minuto, Frecuencia Respiratoria (20) Por Minuto, Temperatura (36.9) Saturación De O₂ (99) En Posición Supino , Sin Acompañante , A La Valoración Cefalocaudal Se Evidencia, Cabeza Normo Cefálica, Mucosas Oral Y Nasales Húmedas , Tolerando Oxígeno Por Medio Ambiente Piel Integra Hidratada, Cuello, Móvil Normal Sin Adenopatías , Torax Anterior Simétrico, Expandible A La Respiración, Torax Posterior Con Pulmones Normo Ventilados, Con Presencia De Monitorización Continua, Abdomen Blando, No Doloroso A La Palpación, Con Ruidos Intestinales Presentes, Con Presencia De Herida Quirúrgica En Línea Media Cerrada Con Puntos De Sutura , Descubierta , Limpia , Sin Presencia De Sangrado Ni De Infección, Con Pañal Con Presencia De Colostomía, Funcional, Espalda Piel Integra, Sin Zonas De Presión, Genitourinario Con Eliminación Espontáneo , Genitales Dentro De Los Parámetros Normales , Con Pañal, Extremidades Superiores , Simétricos Con Movilidad Y Fuerza Muscular Conservada, Canalizado En Miembro Superior Izquierdo Con Catéter #20 Con Conector Libre De Agujas Del Día 20-10-20, Vía Permeable , Para El Paso De Tratamiento Médico Ordenado, Sin Presencia De Infección , Extremidades Inferiores Simétricas Sin Alteraciones Aparentes , Se Observa Buen Tono Y Fuerza Muscular, Móviles , Sin Edema, Con Manilla De Identificación Color Verde. Escala Down Ton: 3 (Riesgo De Caídas), Escala De Norton: 15 (Riesgo Bajo), Valoración Neurológica; Sin Sedación, Pupila Derecha 3 Milímetro Reactiva Izquierda 3 Milímetro Reactiva, En Glasgow 14/15, Estable Hemodinámicamente Sin Soporte Vasopresor, Con Manilla De Identificación Color Verde Que Indica Riesgo De Caída,

Continúa Seguimiento Por Cirugía General , El Paciente Va Hacer Atendido Con Todas Las Medidas De Bioseguridad, Según Protocolo De Ministerio De Salud Y Protocolos Institucionales Sobre El Covid-19. Plan Aislamiento Por Aerosol, Especialidad Por Cirugía General Dieta Blanda , Control De Líquidos Administrados Y Eliminados, Gluconetrias Por Turno Protocolo Institucional, Cuidados De Enfermería, Vigilar Y Aviar Cambios,

Actividades:

Se Tomaron Signos Vitales
 Se Avisaron Cambios
 Se Asistió Al Llamado
 Se Brindaron Cuidados De Enfermería
 Se Mantuvo Cabecera A 45°
 Se Administra Medicamentos
 Se Administra Alimentación
 Se Cambiaron Equipos Cada 72 Horas Según Protocolo
 Se Cambió De Posición Cada 2 Horas Según Protocolo Institucional
 Se Lubrica Piel, Se Cambió pañal
 Se Realización De Terapias
 Se Evalúa Riesgo De Caídas Por Turno
 Se Evalúa Riesgo De Ulceras Por Presión
 Se Educa A La Familia Sobre Derechos Y Deberes, Segregación De Desechos, Horario De Visitas, Riesgo De Caídas Entre Otros.
 Se Explica No Bajar La Cabecera De La Cama Después De La Alimentación.
 Necesidad De Acompañante Permanente

**Profesional:** MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1094929463**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/10/2020 4:40:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 4:40 pm se traslada paciente De Sexo Masculino Raul Miranda Sanches De 46 Años De Edad al Servicio De Hospitalización ala A En silla de ruedas en compañía de camillero de turno , Se Encuentra Sin Acompañante , La Especialidad De Cirugía General Con Diagnósticos Médicos

Herida Con Arma De Fuego

Traumatismo De Colon - Colostomia

Coleccion Intraabdominal

Múltiples Lavados Y De Piel

Objetivo:

Paciente En Aceptables Condiciones Generales, Consiente, Alerta, Afebril, Con Signos Vitales Tensión Arterial (107/74) Milímetros De Mercurio Y Tensión Media (80) Frecuencia Cardíaca (93) Latidos Por Minuto, Frecuencia Respiratoria (20) Por Minuto, Temperatura (36.9) Saturación De O2 (99) En Posición Supino , Sin Acompañante , A La Valoración Cefalocaudal Se Evidencia, Cabeza Normo Cefálica, Mucosas Oral Y Nasaes Húmedas , Tolerando Oxígeno Por Medio Ambiente Piel Integra Hidratada, Cuello, Móvil Normal Sin Adenopatías , Torax Anterior Simétrico, Expandible A La Respiración, Torax Posterior Con Pulmones Normo Ventilados, Con Presencia De Monitorización Continua, Abdomen Blando, No Doloroso A La Palpacion, Con Ruidos Intestinales Presentes, Con Presencia De Herida Quirúrgica En Línea Media Cerrada Con Puntos De Sutura , Descubierta , Limpia , Sin Presencia De Sangrado Ni De Infección, Con Pañal Con Presencia De Colostomía, Funcional, Espalda Piel Integra, Sin Zonas De Presión, Genitourinario Con Eliminación Espontaneo , Genitales Dentro De Los Parámetros Normales , Con Pañal, Extremidades Superiores , Simétricos Con Movilidad Y Fuerza Muscular Conservada, Canalizado En Miembro Superior Izquierdo Con Catéter #20 Con Conector Libre De Aguja Del Día 20-10-20, Vía Permeable , Para El Paso De Tratamiento Médico Ordenado, Sin Presencia De Infección , Extremidades Inferiores Simétricas Sin Alteraciones Aparentes , Se Observa Buen Tono Y Fuerza Muscular, Móviles , Sin Edema, Con Manilla De Identificación Color Verde. Escala Down Ton: 3 (Riesgo De Caídas), Escala De Norton: 15 (Riesgo Bajo), Valoración Neurológica; Sin Sedación, Pupila Derecha 3 Milímetro Reactiva Izquierda 3 Milímetro Reactiva, En Glasgow 14/15, Estable Hemodinamicamente Sin Soporte Vasopresor, Con Manilla De Identificación Color Verde Que Indica Riesgo De Caída,

Actividades:

Continúa Seguimiento Por Cirugía General , El Paciente se atendió Con Todas Las Medidas De Bioseguridad, Según Protocolo De Ministerio De Salud Y Protocolos Institucionales Sobre El Covid-19. Plan Aislamiento Por Aerosol, Especialidad Por Cirugía General Dieta Blanda , Control De Líquidos Administrados Y Eliminados, Gluconetrias Por Turno Protocolo Institucional, Cuidados De Enfermería, Vigilar Y Aviar Cambios,

Melitza Gil

Profesional: MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1083841286**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/10/2020 4:45:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, tuberculosis, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 98/68 con media de (78) pulso:96 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura:36 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 99 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta con colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel integra sin presencia de heridas, genitourinario eliminando diuresis por medio espontaneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 20 del 19-10-2020 pasando infusión de cloruro de sodio a 60cc hora, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 3 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 18 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, paciente recibe dieta líquida la cual tolera, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

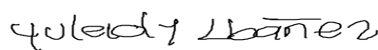
Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos

**Profesional:** YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/10/2020 8:50:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

queda paciente en estables condiciones generales conciente y orientada en sus tres esferas, a la toma de los signos vitales: Tensión arterial 90/61 milímetros de mercurio, con tensión arterial media (95), pulso:88 por minuto frecuencia respiratoria: 20 por minuto, temperatura: 36.5. grado centígrados, saturación de oxígeno: 99 porciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio tolerando oxígeno ambiente abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de herida quirúrgica cubierta con compresas vaselinadas, espalda con piel integra sin presencia de heridas, genitourinario: elimina diuresis por medio espontaneo, extremidades: miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en vena periférica con catéter con Braun 22 del 18-10-2020, sin signos de flebitis ni inflamación, con manilla de identificación color verde- y amarilla por alergia a la dipirona, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada, análisis:

queda usuario en cama con barandas elevadas se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis por medio espontaneo, realizo deposiciones, recibió valoración por especialista en- cirugía general, continua igual tratamiento farmacológico, no se suspenden medicamentos

Actividades:

queda usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 3 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 18 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, paciente recibe dieta líquida la cual tolera, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por- cirugía general

se administra dieta normal-

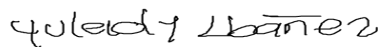
se realiza protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

se realiza medidas anti escaras

se realiza cuidados de herida quirúrgica

se coloca barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos

**Profesional:** YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 22/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama con barandas arriba en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor".

Objetivo:

Usuario estable dentro de su condición, conciente y orientada en sus tres esferas, se toman signos vitales: Tensión arterial 98/61 milímetros de mercurio, con tensión arterial media (73), frecuencia cardiaca :94 por minuto frecuencia respiratoria: 19 por minuto, temperatura: 36.2. grado centígrados, saturación de oxígeno: 95 porciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de herida quirúrgica en línea media descubierta puntos de sutura sin signos de indección, con colostomía funcional, con pañal, espalda con piel integra sin presencia de heridas, genitourinario: elimina diuresis por medio espontaneo, extremidades: miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en vena periférica con catéter con Braun 20 del 20-10-2020, sin signos de flebitis ni inflamación, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada sin edema.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 1 con riesgo bajo de caídas, escala de Norton con resultado de 19 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: muy blanda, la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se tomaron glucómetro por turno según indicaron medica

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos,

así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

pendiente:

nuevas ordenes medicas, evolución de laboratorios del 22/10/2020, drenaje percutáneo.

Yurany Valencia

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 40670488

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Fecha Registro: 23/10/2020 5:58:00 a. m.

Título: HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Nivel: No aplica

Subjetivo:

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama con barandas arriba en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor".

Objetivo:

Usuario estable dentro de su condición, conciente y orientada en sus tres esferas, se toman signos vitales: Tensión arterial 95/68 milímetros de mercurio, con tensión arterial media (77), frecuencia cardiaca :94 por minuto frecuencia respiratoria: 19 por minuto, temperatura: 37.2 grado centígrados, saturación de oxígeno: 97 porciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de herida quirúrgica en línea media descubierta puntos de sutura sin signos de indección, con colostomía funcional, con pañal, espalda con piel integra sin presencia de heridas, genitourinario: elimina diuresis por medio espontaneo, extremidades: miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado en vena periférica con catéter con Braun 20 del 20-10-2020, sin signos de flebitis ni inflamación, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular conservada sin edema.

análisis:

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (no refiere), no recibió valoración por especialista

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

continua con igual tratamiento ordenado, durmio intervalos largos sin complicaciones.

Actividades:

brindar educación al paciente y familiar en: manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento. Si aplica. más los que se considere. se tomaron signos vitales
 se avisaron cambios
 se asistió al llamado
 se brindaron cuidados de enfermería
 se mantuvo cabecera a 45°
 se administró de medicamentos
 se administró de alimentos
 se cambiaron equipos cada 72 horas por protocolo
 se cambió posición cada 2 horas según protocolo
 se lubrico de piel, cambio de pañal
 se tomaron glucómetro por turno según indicaron medica
 se realizó terapias
 se evaluó riesgo de caídas
 se evaluó riesgo de úlceras por presión
 se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación
 se explicó la necesidad de acompañante
 se educó sobre segregación de residuos
 se realiza atención al usuario con todos los elementos de protección personal avalados por la organización mundial de la salud y la clínica
 Medilaser para prevención del contagio de covid 19

pendiente

nuevas ordenes medicas, evolución de laboratorios del 22/10/2020, drenaje percutáneo.


Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 23/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 128/72 con media de (90) pulso:62 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura:36 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 94 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta con colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel integra sin presencia de heridas, genitourinario eliminando diuresis por medio espontaneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 20 del 19-10-2020 pasando infusión de cloruro de sodio a 60cc hora, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 3 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 18 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

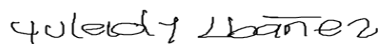
se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos
 Pendiente: evolucion de laboratorios, dreneje percutaneo


Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 23/10/2020 1:54:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

queda paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 103/66 con media de (90) pulso:88 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura:36 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 94 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta con colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel integra sin presencia de heridas, genitourinario eliminando diuresis por medio espontaneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 20 del 19-10-2020 pasando infusión de cloruro de sodio a 60cc hora, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

queda usuario en cama con barandas elevadas se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis por medio espontaneo, realizo deposiciones, recibió valoración por especialista en cirugía general-, continua igual tratamiento farmacológico, no se suspenden medicamentos.

Actividades:

queda usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 3 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 18 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, paciente recibe dieta líquida la cual tolera, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-

se administra dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

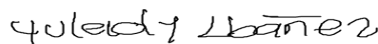
se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos

Pendiente: dreneje percutáneo de colecciones intraabdominal guiado por imágenes


Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 23/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados peritoneal , colección sintraabdomnales , comorbilidades :paciente refiere que se siente bien .

Objetivo:

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial: 107/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :89 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 35.4° grados por minutos. saturación: 97 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periestomal sin signos de irritación y supra púlica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 18 fecha 23/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 17 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: blanda la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

tomar signos vitales
avisar cambios
asistencia al llamado
brindar cuidados de enfermería
cabecera a 45°
administración de medicamentos
administración de alimentos
evaluar riesgo de caídas
evaluar riesgo de úlceras por presión
no bajar la cabecera de la cama después de alimentación
necesidad de acompañante
se educa sobre segregación de residuos

pendiente: drenaje percutáneo de colecciones, curación y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

*Damaris
Menza
Ortiz*

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 23/10/2020 8:50:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados peritoneal , colección sintraabdomnales , comorbilidades :paciente refiere que paso bien la tarde.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial: 91/60 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :93 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.2° grados por minutos. saturación: 96 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periestomal sin signos de irritación y supra púlica cubiertas con material estéril, con ruidos intestinales presente, espalda sin zonas de presión sin escaras, sistema genitourinario con eliminación espontáneo, miembro superior simétricos, canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 18 fecha 23/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 17 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: blanda la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, se administró dieta indicada la cual tolera, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas), recibió valoración por especialista de cirugía general quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se administró de alimentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

pendiente: drenaje percutáneo de colecciones, curación y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 23/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 89/59 con media de (65) pulso: 91 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura: 36.3 grados centígrados, saturación de oxígeno de : 95 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel integra sin presencia de heridas, genitourinario eliminando diuresis por medio espontáneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 18 del 23-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

fuerza muscular conservada.

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 15 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, paciente recibe dieta líquida la cual tolera, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

curación

cuidados de colostomía

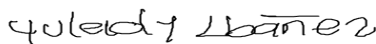
se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos

Pendiente: drenaje percutáneo de colecciones intraabdominal guiado por imágenes


Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/10/2020 5:50:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

queda paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 101/68 con media de (65) pulso: 82 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura: 36.8 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 95 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapública, espalda con piel íntegra sin presencia de heridas, genitourinario eliminando diuresis por medio espontáneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 18 del 23-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

queda usuario en cama con barandas elevadas se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis por medio espontáneo, realizo deposiciones, recibió valoración por especialista en cirugía general-, continua igual tratamiento farmacológico, no se suspenden medicamentos.

Actividades:

queda usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 15 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, paciente recibe dieta líquida la cual tolera, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-

se realiza protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

curación

se realiza cuidados de colostomía

se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos

Pendiente: drenaje percutáneo de colecciones intraabdominal guiado por imágenes

*Yuleidy Ibañez***Profesional:** YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados peritoneal , colección sintraabdomnales , comorbilidades :paciente refiere que paso bien la noche.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial:102/64 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :90 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.6° grados por minutos. saturación: 97 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periestomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 18 fecha 23/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 17 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: blanda la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

administración de alimentos

evaluar riesgo de caídas

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

necesidad de acompañante

se educa sobre segregación de residuos

pendiente: drenaje percutáneo de colecciones, curación y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

*Damaris Menza Ortiz***Profesional:** DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/10/2020 1:53:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entregó paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico médico de: sepsis no especificadas, trastorno de ansiedad, apendicitis aguda con peritonitis generalizada, traumatismo del colon, covid 19 virus no identificado, colostomía, otros estados postquirúrgicos especificados, postoperatorio múltiples lavados peritoneal, colección sintraabdominales, comorbilidades: paciente refiere que paso bien la mañana.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial: 95/63 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 89 latidos por minutos, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.2° grados por minutos. saturación: 97 por ciento: a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno ambiente, piel íntegra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes. no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra pública cubiertas con material estéril, con ruidos intestinales presente, espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren percutáneo conectado a sonda cistof con fecha 24/10/2020, sistema genitourinario con eliminación espontáneo, miembro superior simétricos, canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 18 fecha 23/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 17 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: blanda la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, se administró dieta indicada la cual tolera, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas), recibió valoración por especialista cirugía general quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se administró de alimentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

pendiente: evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/10/2020 2:53:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados peritoneal , colección sintraabdomnales , comorbilidades :paciente refiere que estar bien .

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: 100/65 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :91 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.3° grados por minutos. saturación: 97 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes , no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren percutáneo conectado a sonda cystofo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 18 fecha 23/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con leve edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 17 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: blanda , se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar jefe y médico que recibe.

Actividades:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento. Si aplica. más los que se considere.

Recibo de turno

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

administración de alimentos

cambios de equipos cada 72 horas por protocolo

cambios de posición cada 2 horas según protocolo

lubricación de piel, cambio de pañal

toma de glucómetro por turno según indicaron medica

realización de terapias

evaluar riesgo de caídas

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

necesidad de acompañante

se educa sobre segregación de residuos

pendiente: evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.


Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/10/2020 8:59:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición supino en cama, con barandas arriba

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados peritoneal , colección sintraabdomnales , comorbilidades :paciente refiere que paso bien la mañana.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: 120/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :113 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.5° grados por minutos. saturación: 96 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes ,no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren percutáneo conectado a sonda cistofo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 18 fecha 23/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, se administró dieta indicada la cual tolera, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas), no recibió valoración continua con igual tratamiento ordenado sin complicaciones durante el turno .

Actividades:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se administró de alimentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos,

así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos,

así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

pendiente: evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.


Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 24/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización a en cama 306a con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico médicos de: Diagnostico

SEPSIS NO ESPECIFICADA

TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA

TRAUMATISMO DEL COLON

COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

COLOSTOMIA

OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

refiere estar bien

Objetivo:

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 110/70, media 84mmHg, Frecuencia cardiaca 88 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 19 por minuto, Temperatura 36.1 grado Saturación de Oxígeno 96 % a la valoración céfalo caudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados se observa herida cubierta por material limpio, abdomen blando con dolor a la palpación, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario eliminado por sonda FOLEY NUMERO 16 DEL DIA 24-10-2020 CONECTADA A CYSTOFLO FUNCIONAL, genitales dentro de los parámetros normales, con escara en región de sacra grado I. miembros superiores simétricos, canalizada en vena dorso del miembro superior derecho con Braun número 18 del día 23-10-2020 con conector libre de aguja, y para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema.

Plan: vigilancia a la tolerancia de la dieta, cuidados de enfermería, control de signos vitales, protocolo prevención de caída, brindar educación al familiar sobre la importancia de mantener las barandas elevadas, vigilancia durante la administración de medicamentos, brindar educación sobre la segregación de residuos en sus respectiva caneca, brindar educación sobre el uso adecuado del guardián, solo lo manipula el personal asistencial, cuidados de enfermería, brindar información al paciente sobre los canales de comunicación (oficina siau, páginas web, buzones de sugerencia) brindar información sobre las rutas de evacuación y sitio de encuentro en caso de cualquier emergencia, brindar información que la institución clínica mediarse, cuenta con apoyo espiritual en caso de requerirlo, brindar información sobre la importancia del lavado de manos. Se atendió paciente bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por nuestra institución y recomendados por ministerio de salud para prevenir contagio por COVID-19. con escala Down ton de (2 con alto riesgo de caída), escala Norton (18 con alto riesgo de presentar úlceras por presión). Manilla de color verde por riesgo de caída

Actividades:

actividades de enfermería.

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Tomar de signos vitales

Administración de alimentación

Administración de medicamentos

Brindar cuidados de enfermería

Administración de medicamentos

Evaluar riesgo de caídas por turno

Lubricación de piel, cambio de pañal

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Pendiente: reporte de laboratorios de hoy 24/10/2020

Curación


Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552670**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización a en cama 306a con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico médicos de: Diagnostico

SEPSIS NO ESPECIFICADA

TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA

TRAUMATISMO DEL COLON

COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

COLOSTOMIA

OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

refiere estar mejor

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 118/68, media 84mmHg, Frecuencia cardiaca 79 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 19 por minuto, Temperatura 36.6 grado Saturación de Oxígeno 97% a la valoración céfalo caudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados se observa herida cubierta por material limpio, abdomen blando con dolor a la palpación, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario eliminado por sonda FOLEY NUMERO 16 DEL DIA 24-10-2020 CONECTADA A CYSTOFLO FUNCIONAL, genitales dentro de los parámetros normales, con escara en región de sacra grado I. miembros

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

superiores simétricos, canalizada en vena dorso del miembro superior derecho con Braun número 18 del día 23-10-2020 con conector libre de aguja, y para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con escala Down ton de (2 con alto riesgo de caída), escala Norton (18 con alto riesgo de presentar úlceras por presión). Manilla de color verde por riesgo de caída

Durante el turno de la noche pasa estable, afebril sin ningún signo de alarma, tolera la vía oral, recibió tratamiento médico, durmió a intervalos largos, diuresis positiva.

Actividades:

se avisaron cambios
se asistió al llamado
se brindaron cuidados de enfermería
se mantuvo cabecera a 45°
se administró de medicamentos
se administró de alimentos
se cambiaron equipos cada 72 horas por protocolo
se evaluó riesgo de caídas
se evaluó riesgo de úlceras por presión
se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación
se explicó la necesidad de acompañante
se educó sobre segregación de residuos
se realiza atención al usuario con todos los elementos de protección personal avalados por la organización mundial de la salud y la clínica Medilaser para prevención del contagio de covid 19

pendiente: reporte de laboratorio
curacion


Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552670**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados peritoneal , colección sintraabdomnales , comorbilidades :paciente refiere que paso bien la mañana.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial:102/64 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :72 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :19 respiraciones por minutos, temperatura: 36.3° grados por minutos. saturación: 97 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púbrica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren percutáneo conectado a sonda cystofo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 18 fecha 23/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 18 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: blanda la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento. Si aplica. más los que se considere.

Recibo de turno

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

tomar signos vitales
 avisar cambios
 asistencia al llamado
 brindar cuidados de enfermería
 cabecera a 45°
 administración de medicamentos
 administración de alimentos
 cambios de equipos cada 72 horas por protocolo
 cambios de posición cada 2 horas según protocolo
 lubricación de piel, cambio de pañal
 toma de glucómetro por turno según indicaron medica
 realización de terapias
 evaluar riesgo de caídas
 evaluar riesgo de úlceras por presión
 no bajar la cabecera de la cama después de alimentación
 necesidad de acompañante
 se educa sobre segregación de residuos

pendiente: evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.


Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/10/2020 1:58:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados peritoneal , colección sintraabdomnales , comorbilidades :paciente refiere que paso bien la mañana.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial:90/65 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :85 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :19 respiraciones por minutos, temperatura: 35.8° grados por minutos. saturación: 98 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púlica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren percutáneo conectado a sonda cystofo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 18 fecha 23/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

ANALISIS

usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, se administró dieta sin lacteos - normal – hipograsa indicada la cual tolera, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas), catéter de drenaje percutaneo , recibió valoración por especialista cirugía general quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento ordenado, posibilidad de catéter doble j .

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se administró de alimentos

se evaluó riesgo de caídas

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

se evaluó riesgo de úlceras por presión
 se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación
 se explicó la necesidad de acompañante
 se educó sobre segregación de residuos
 ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos,
 así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"
 ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos,
 así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

pendiente: evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.


Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 101/66 con media de (78) pulso:81 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura:36 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 95 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel integra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con liquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontaneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 22 del 24-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 3 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 17 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

curación

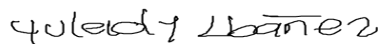
cuidados de colostomía

se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos


Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrega paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

quedará paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 95/61 con media de (72) pulso: 88 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura: 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno de : 96 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza norma cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapúbica, espalda con piel íntegra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con líquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontáneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 22 del 24-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

quedará usuario en cama con barandas elevadas se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis por medio espontáneo, realizo deposiciones, recibió valoración por especialista en cirugía general-, continúa igual tratamiento farmacológico, no se suspenden medicamentos.

Actividades:

quedará usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dowe con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 15 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, paciente recibe dieta líquida la cual tolera, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

curación

se realiza cuidados de colostomía

se explica la importancia de acompañante permanente

se coloca cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos

Yuleidy Ibañez

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 25/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico médico de: sepsis no especificadas, trastorno de ansiedad, apendicitis aguda con peritonitis generalizada, traumatismo del colon, covid 19 virus no identificado, colostomía, otros estados postquirúrgicos especificados, postoperatorio drenaje percutáneo colección intraabdominal subdiafragmática derecha, múltiples comorbilidades, tuberculosis en tratamiento: paciente refiere que se encuentra mejor.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial: 103/64 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca: 92 latidos por minutos, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.6° grados por minutos, saturación: 96 por ciento: a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza norma cefálica se observa edema palpebral, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno ambiente, piel íntegra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones norma ventilados, abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel peristomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril, con ruidos intestinales presente, espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren percutáneo conectado a sonda cistofe con fecha 24/10/2020, sistema genitourinario con eliminación espontáneo, miembro superior simétricos, canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 18 fecha 23/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 4 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 17 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: normal la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

evaluar riesgo de caídas

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

necesidad de acompañante

se educa sobre segregación de residuos

pendiente: evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 26/10/2020 5:50:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrega paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio drenaje percutáneo colección intraabdominal subdiafragmatica derecha ,múltiples comorbilidades , tuberculosis en tratamiento :paciente refiere que durmio muy poco.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial:95/60 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :77 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 35.7° grados por minutos. saturación: 96 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra pública cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren percutaneo elimino para 24 horas 450 centímetros conectado a sonda cistof con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 18 fecha 23/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 4 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 17 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: normal la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas), recibió valoración por especialista de cirugía general quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

pendiente: evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 26/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 89/59 con media de (65) pulso: 92 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura: 36.3 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 97 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel integra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con líquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontaneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 22 del 24-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 17 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

curación de dren percutáneo

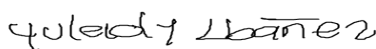
cuidados de colostomía

se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos

**Profesional:** YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 26/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrega paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

quedará paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 101/62 con media de (65) pulso: 82 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura: 36.9 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 95 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza norma cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapública, espalda con piel íntegra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con líquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontáneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 22 del 24-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

quedará usuario en cama con barandas elevadas se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis por medio espontáneo, realizo deposiciones, recibió valoración por especialista en cirugía general-, continua igual tratamiento farmacológico, no se suspenden medicamentos.

Actividades:

quedará usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dowe con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 15 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, paciente recibe dieta líquida la cual tolera, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

curación

cuidados de colostomía

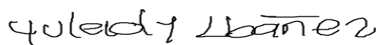
se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos

pendiente valoración por urología

**Profesional:** YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 26/10/2020 2:02:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización a en cama 306a con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico médicos de: Diagnostico

SEPSIS NO ESPECIFICADA

TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA

TRAUMATISMO DEL COLON

COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

COLOSTOMIA

OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

refiere estar bien

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 104/63 ,media 77mmHg, Frecuencia cardiaca 87latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20por minuto, Temperatura 36.2 grado Saturación de Oxígeno 97%a la valoración cefalo caudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados se observa herida cubierta por material limpio, abdomen blando con dolor a la palpación con colonoscopia, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras se observa nefrostomia, sistema genitourinario eliminado espontáneamente genitales dentro de los parámetros normales, con escara en región de sacra grado I. miembros superiores simétricos, canalizada en vena dorso del miembro superior derecho con Braun número 22 del día 2-10-2020 con conector libre de aguja, y para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema.

Plan: vigilancia a la tolerancia de la dieta, cuidados de enfermería, control de signos vitales, protocolo prevención de caída, brindar educación al familiar sobre la importancia de mantener las barandas elevadas, vigilancia durante la administración de medicamentos, brindar educación sobre la segregación de residuos en sus respectiva caneca, brindar educación sobre el uso adecuado del guardián, solo lo manipula el personal asistencial, cuidados de enfermería, brindar información al paciente sobre los canales de comunicación (oficina siau, páginas web, buzones de sugerencia) brindar información sobre las rutas de evacuación y sitio de encuentro en caso de cualquier emergencia, brindar información que la institución clínica mediarse, cuenta con apoyo espiritual en caso de requerirlo, brindar información sobre la importancia del lavado de manos. Se atendió paciente bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por nuestra institución y recomendados por ministerio de salud para prevenir contagio por COVID-19. con escala Down ton de (2 con alto riesgo de caída), escala Norton (17 con alto riesgo de presentar úlceras por presión). Manilla de color verde por riesgo de caída

Actividades:

actividades de enfermería.

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Tomar de signos vitales

Administración de alimentación

Administración de medicamentos

Brindar cuidados de enfermería

Administración de medicamentos

Evaluar riesgo de caídas por turno

Lubricación de piel

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Pendiente: curación diaria

**Profesional:** LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552670**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 26/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización a en cama 306a con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico médicos de: Diagnostico

SEPSIS NO ESPECIFICADA

TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

TRAUMATISMO DEL COLON
 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO
 COLOSTOMIA
 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

refiere estar mejor

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 91/56 ,media 68mmHg, Frecuencia cardiaca 96latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20por minuto, Temperatura 37.2 grado Saturación de Oxígeno 9%a la valoración céfalo caudal se evidencia cabeza norma cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados se observa herida cubierta por material limpio, abdomen blando con dolor a la palpación con colonoscopia, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras se observa nefrostomia, sistema genitourinario eliminado espontáneamente genitales dentro de los parámetros normales, con escara en región de sacra grado I. miembros superiores simétricos, canalizada en vena dorso del miembro superior derecho con Braun número 22 del día 2-10-2020 con conector libre de aguja, y para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con escala Down ton de (2 con alto riesgo de caída), escala Norton (17 con alto riesgo de presentar úlceras por presión). Manilla de color verde por riesgo de caída

Durante el turno de la tarde pasa estable, afebril, sin ningun signo de alarma tolero la vía oral, recibió tratamiento médico, durmió a intervalos largos.

Actividades:

actividades de enfermería.

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Tomar de signos vitales

Administración de alimentación

Administración de medicamentos

Brindar cuidados de enfermería

Administración de medicamentos

Evaluar riesgo de caídas por turno

Lubricación de piel

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Pendiente: curación diaria


Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552670**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 26/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados peritoneal , colección sintraabdomnales , comorbilidades : paciente refiere tener mucho dolor .

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: tensión arterial:98/68 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 100 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :19 respiraciones por minutos, temperatura: 36.4° grados por minutos. saturación: 96 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza norma cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes ,no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra pública cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren percutáneo conectado a sonda cystofo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 22 fecha 26/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad , con manilla

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo de caídas, escala de Norton con resultado de 17 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: sin lacteos normal hipograsa la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento. Si aplica. más los que se considere.

Recibo de turno

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

administración de alimentos

cambios de equipos cada 72 horas por protocolo

cambios de posición cada 2 horas según protocolo

lubricación de piel, cambio de pañal

toma de glucómetro por turno según indicaron medica

realización de terapias

evaluar riesgo de caídas

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

necesidad de acompañante

se educa sobre segregación de residuos

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

pendiente

evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, interconsulta por urología, reporte de cultivo, cuantificar dren, seguimiento por cirugía general.


Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 27/10/2020 5:58:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados peritoneal , colección sintraabdomnales , comorbilidades : paciente refiere tener mucho dolor .

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: tensión arterial:99/61 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 97 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :19 respiraciones por minutos, temperatura: 36.6° grados por minutos. saturación: 97 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes ,no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren percutáneo conectado a sonda cystofo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 22 fecha 26/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad , con manilla de

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

identificación de color verde.

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas), no recibió valoración por especialista continua con igual tratamiento ordenado, dreno percutaneo (120) mililitro durante el turno sin complicaciones .

Actividades:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se administró de alimentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos,

así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

pendiente: evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, interconsulta por urología, reporte de cultivo, cuantificar dren, seguimiento por cirugía general.


Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 27/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización a en cama 306a con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico médicos de: Diagnostico

SEPSIS NO ESPECIFICADA

TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA

TRAUMATISMO DEL COLON

COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

COLOSTOMIA

OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

refiere estarm bien

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 101/62 ,media 75 mmHg, Frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.8 grado Saturación de Oxigeno 97%a la valoración céfalo caudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados se observa herida cubierta por material limpio, abdomen blando con dolor a la palpación con colonoscopia, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras se observa nefrostomia, sistema genitourinario eliminado espontáneamente genitales dentro de los parámetros normales, con escara en región de sacra grado I. miembros superiores simétricos, canalizada en vena dorso del miembro superior derecho con Braun número 22 del día 26-10-2020 con conector libre de aguja, y para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema.

Plan: vigilancia a la tolerancia de la dieta, cuidados de enfermería, control de signos vitales, protocolo prevención de caída, brindar educación al familiar sobre la importancia de mantener las barandas elevadas, vigilancia durante la administración de medicamentos, brindar educación sobre la segregación de residuos en sus respectiva caneca, brindar educación sobre el uso adecuado del guardián, solo lo manipula el personal asistencial, cuidados de enfermería, brindar información al paciente sobre los canales de comunicación (oficina siau, páginas web, buzones de sugerencia) brindar información sobre las rutas de evacuación y sitio de encuentro en caso de cualquier emergencia, brindar información que la institución clínica mediarse, cuenta con apoyo espiritual en caso de requerirlo, brindar información sobre la importancia del lavado de manos. Se

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

atendió paciente bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por nuestra institución y recomendados por ministerio de salud para prevenir contagio por COVID-19. con escala Down ton de (2 con alto riesgo de caída), escala Norton (17 con alto riesgo de presentar úlceras por presión). Manilla de color verde por riesgo de caída

Actividades:

actividades de enfermería.

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Tomar de signos vitales

Administración de alimentación

Administración de medicamentos

Brindar cuidados de enfermería

Administración de medicamentos

Evaluar riesgo de caídas por turno

Lubricación de piel

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Pendiente: curación diaria

reporte de urocultivo


Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552670**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 27/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entregó paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización a en cama 306a con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico médicos de: Diagnóstico

SEPSIS NO ESPECIFICADA

TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA

TRAUMATISMO DEL COLON

COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

COLOSTOMIA

OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

refiere estar bien

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 96/58 ,media 75 mmHg, Frecuencia cardiaca 76 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 35.8 grado Saturación de Oxígeno 97%a la valoración cefalo caudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados se observa herida cubierta por material limpio, abdomen blando con dolor a la palpación con colonoscopia, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras se observa nefrostomia, sistema genitourinario eliminado espontáneamente genitales dentro de los parámetros normales, con escara en región de sacra grado I. miembros superiores simétricos, canalizada en vena dorso del miembro superior derecho con Braun número 22 del día 26-10-2020 con conector libre de aguja, y para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con escala Down ton de (2 con alto riesgo de caída), escala Norton (17 con alto riesgo de presentar úlceras por presión). Manilla de color verde por riesgo de caída

Durante el turno de la mañana pasa estable, afebril, tolero la vía oral, recibió tratamiento médico, durmió a intervalos largos, se le realizó cambio de colostomía

Actividades:

Actividades:

brindar educación al paciente y familiar en: manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento. Si aplica. más los que se considere. se tomaron signos vitales se avisaron cambios

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

se realiz curacion diaria
 se asistió al llamado
 se brindaron cuidados de enfermería
 se mantuvo cabecera a 45°
 se administró de medicamentos
 se administró de alimentos
 se cambiaron equipos cada 72 horas por protocolo
 se cambió posición cada 2 horas según protocolo
 se evaluó riesgo de caídas
 se evaluó riesgo de úlceras por presión
 se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación
 se explicó la necesidad de acompañante
 se educó sobre segregación de residuos
 se realiza atención al usuario con todos los elementos de protección personal avalados por la organización mundial de la salud y la clínica
 Medilaser para prevención del contagio de covid 19


Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552670**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 27/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados quirúrgicos ,postoperatorio drenaje percutáneo colección intraabdominal urinoma ,múltiples comorbilidades anotadas :

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial:99/60 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :85 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.2° grados por minutos. saturación: 97 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra pública cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren percutáneo conectado a sonda cistofo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 22 fecha 26/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 18 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: sin lácteos - normal - hipograsa la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

administración de alimentos

evaluar riesgo de caídas

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

necesidad de acompañante
se educa sobre segregación de residuos

pendiente: realizar urografía 27/10/2020, evolución de laboratorios de control 27/10/2020, evolución de laboratorios 27/10/2020, reporte de líquido percutáneo 24/10/2020, curación cada 3 días y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 27/10/2020 4:00:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

siendo la 1 am se entrega usuaria consciente orientado en sus tres esferas, en buenas condiciones generales a personal de ambulator para su traslado urgencia para toma de urografía paciente refiere estar bien

Objetivo:

usuario consciente orientado, normocefálica sin oxígeno completario, con mucosas orales húmedas sin signos de deshidratación; tórax simétrico, abdomen no doloroso a la palpación, espalda limpia de zonas o úlceras de presión, con presencia de deposiciones normales, miembro inferior normales.

Actividades:

Se pasa usuario en silla de ruedas, se entrega a camillero de turno insumos necesarios para realización de procedimiento ; usuario quien va en compañía de su familiar:

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 27/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: sepsis no especificadas , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados quirúrgicos ,postoperatorio drenaje percutáneo colección intraabdominal urinoma ,múltiples comorbilidades anotadas :paciente refiere que se siente mareo cada vez que se le administra medicamentos.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial:115/74 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :102 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.2° grados por minutos. saturación: 96 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra pública cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren percutáneo conectado a sonda cistof con fecha 24/10/2020 elimino por dren 540 centímetros ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 22 fecha 26/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 18 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: sin lácteos - normal - hipograsa la cual tolera, se

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, se administró dieta indicada la cual tolera, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas), recibió valoración por especialista de cirugía general quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se administró de alimentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

pendiente: reporte urografía 27/10/2020, evolución de laboratorios de control 27/10/2020, evolución de laboratorios 27/10/2020, reporte de líquido percutáneo 24/10/2020, curación cada 3 días y cuidados de heridas, seguimiento por cirugía general.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 40627059

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Fecha Registro: 27/10/2020 9:01:00 p. m.

Título: HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Nivel: No aplica

Subjetivo:

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general- urología-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

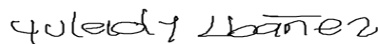
paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 103/59 con media de (65) pulso: 71 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura: 36.5 grados centígrados, saturación de oxígeno de : 93 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel integra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con líquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontaneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 22 del 24-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 17 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Plan de cuidados
hospitalizar por cirugía general-urología
dieta blanda
protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras
acompañante permanente
curación
cuidados de colostomía
se explica la importancia de acompañante permanente
cabecera a 45 grados
barandas arriba
Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos
Pendiente evolución de urografía, evolución de laboratorios.


Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general- urología-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

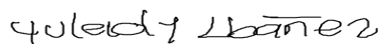
paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 97/64 con media de (75) pulso:57 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura:36.8 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 97 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel integra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con liquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontaneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 22 del 25-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

usuario en cama con barandas elevadas se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis por medio espontaneo, realizo deposiciones, recibió valoración por especialista en cirugía general-urología, continua igual tratamiento farmacológico, no se suspenden medicamentos.

Actividades:

queda usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 17 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados
hospitalizar por cirugía general-urología
dieta blanda
protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras
acompañante permanente
curación
cuidados de colostomía
se explica la importancia de acompañante permanente
cabecera a 45 grados
barandas arriba
Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos
Pendiente evolución de urografía, evolución de laboratorios.


Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 28/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 101/62 media 75 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 88 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.0 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 97 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lúnval derecha con dren de pictay a libre drenaje sistoflo , ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 22 del día 26/10/2020 a las 00+00 horas en vena cefálica, fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

ANALISIS

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton:2(riesgo de caídas) escala Norton: 19 (riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Actividades:**PLAN O ACTIVIDADES**

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca

deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del pacientes la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de líquidos endovenosos

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucómetros por turno según indicación medica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Canalización de vena periférica

Cuidados con catéter periférico

Cuidados con sonda vesical

Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO

pendiente

Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general. Valoración por urología, reporte de cultivo de drenaje peritoneal, curación, cuantificar dren de pitay.

*Leidy***Profesional:** LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/10/2020 10:50:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 10:40 AM se traslada paciente de sexo masculino de 46 años de edad al servicio de Cirugía, en silla de ruedas en compañía de camillero y familiar esposa, con diagnóstico de traumatismo de colon, colostomía, colección intrabdominal de múltiples lavados y urinoma abscedado derecho.

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, afebril; con signos vitales de: Tensión Arterial: 110/70 milímetros de mercurio, Tensión arterial media 90 milímetros de mercurio Frecuencia Cardíaca: 71 latidos por minuto; Temperatura 36,0 Grados centígrados; Saturación de oxígeno: 98 por ciento, frecuencia respiratoria: 20 por minuto, A la valoración cefalocaudal se evidencia Cabeza: normo cefálica, mucosas orales húmedas, con palidez generalizada; ojo derecho cubierto con tapa ocular y fijación Cuello: no adenopatías ni nódulos; Tórax: simétrico, no abombamiento ni depresión, Abdomen: depreciable, blando a la palpación no doloroso, ruidos intestinales presentes, con herida cubierta en región de hipogastrio, suturas en mesogastrio y colostomía en flanco derecho, Espalda: con dren de pigtail cubierto Genitourinario: eliminación espontánea, genitales dentro de los parámetros normales; Extremidades: miembros superiores con rigidez, simétricos, en antebrazo de miembro superior derecho se encuentra acceso venoso permeable, Braun número 18 (28-10-2020) sin signos de flebitis conector libre de agujas; miembros inferiores rígidos, simétricos, sin alteración aparente.

Actividades:

Se colocó de elementos de protección personal, se entregó de historia clínica en físico y tarjeta de medicamento, nada vía oral desde las 10pm, se canalizó vena con catéter de calibre número; 18, en seguimiento por cirugía general y urología

*M. Alejandra Sanabria***Profesional:** MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075304761**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/10/2020 12:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

subjetivo

siendo las 12+00 am ingresa usuario de sexo masculino mayor de edad 46 años de edad al servicio cirugía sala de hospitalización en compañía de auxiliar de enfermería, procedente de la urgencia, con diagnóstico de

TRAUMATISMO DEL URETER

SEPSIS NO ESPECIFICADA

TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA

TRAUMATISMO DEL COLON

COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

COLOSTOMIA

OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Quien ingresa para procedimiento quirúrgico de ureteroscopia retrograda + colocación de catéter doble j derecho, posición de litotomía, realizarse por el medico Emiro usuario refiere tener ayuno previo, paciente en regulares condiciones generales.

Objetivo:

Objetivo

Usuario hemodinamicamente estable, consiente, orientado, Afebril, responde coherentemente al llamado, paciente con signos vitales tensión arterial 119/90 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca 95 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 37.0 saturación de oxígeno 100 por ciento, al examen cefalocaudal cabeza norma cefálica sin alteraciones, mucosas oral húmedas, tolerando oxígeno al medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada, abdomen blando

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

con dolor a la palpación se evidencia sonda de cistotomía funcional con bolsa de cistoflow mas colostomía , espalda íntegra, sin marcación ni zonas de presión, genitales de aspecto y características masculino, con presencia de pañal limpio, con miembros superiores normales con buena perfusión distal con llenado capilar a dos segundos ,canalizado en miembro superior izquierdo con catéter número 18 pasando sodio de 500 mililitros por hora , identificado con manilla color verde según escala de Down-ton de 4 alto riesgo de caída, escala de Norton valor de 19 bajo riesgo de caída, se indaga sobre posibles enfermedades u antecedentes, no es alérgico a ningún medicamento , manilla verde

Actividades:**Análisis**

se recibe usuario con historia clínica, se confirma ayuno con el camillero, y paciente, se toman signos vitales, se diligencias consentimiento informados por el doctor emiro y anestesiología. Se aplica escala de Down ton con resultado de 3 alto riesgo de caída y escala de Norton con resultado de 17 bajo riesgo de presentar úlceras por presión, se realiza protocolo de bienvenida por parte de auxiliar de turno en admisiones

ACTIVIDADES – PLAN

Brindar educación al paciente y familiar en:

Horario de información, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, cuidados de la herida quirúrgica

Toma de signos vitales

preparar para cirugía

administración de medicamento según indicación médica (profilaxis)

evaluar riesgo de caídas por turno Down ton

evaluar riesgo de úlceras por presión (escala de Norton) cuidados para prevención de úlceras

pendiente

administración de profilaxis antibiótica y pasar a sala quirúrgica


Profesional: ADRIANA MARCELA YATE LEDESMA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117524311**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/10/2020 12:01:00 p. m.**Título:** Nota ingresa a recuperacion**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

Siendo las 11+55 Ingresar usuario raul miranda de género masculino mayor de edad de 46 años en el servicio de cirugía en camilla con barandas altas según protocolo institucional, en posición decúbito supino, diagnóstico Traumatismo del ureter post-quirúrgico de ureteroscopia diagnóstica cateterismo uretral endoscópico mas catéter doble jota del médico cirujano Urologo doctor emiro guzman, paciente refiere " estoy bien "

Paciente bajo efectos de anestesia raquídea, procedente de salas

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente estable, consciente, orientado, despierto, alerta, tranquilo, afebril, responde coherentemente al llamado verbal e interrogatorio, con signos vitales Tensión arterial 124/71 milímetros de mercurio , Frecuencia cardiaca 63 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 18 por minuto, temperatura 36.2 grados centígrados, Saturación de oxígeno de 98 por ciento , Al examen físico se observa cabeza normocefalo sin masas palpables , cabello bien implantado sin ceborrea, pupilas isocóricas reactivas a la luz, mucosas oral húmeda, tolerando oxígeno al medio ambiente, cuello móvil, sin adenopatías ,tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada, con electrodos para monitoria hemodinámica no invasiva, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, con heridas recientes descubiertas, y colostomía derecha, espalda íntegra sin zonas de presión con sonda de nefrostomía, sistema genitourinario externo de aspecto y características masculinas, con sonda vesical Foley # 18 a cistoflow eliminando orina consentrada, adherida, fijada, deposiciones negativas, miembros superiores simétricos, con llenado capilar menor de dos segundos, fuerza motora sin alteración, no edema, acceso venoso periférico en vena cefálica superior del miembro superior derecho, con catéter Braun número 20 y con conector libre de aguja para la administración de tratamiento ordenado por médico, acceso venoso periférico en vena cefálica superior del miembro superior izquierdo, con catéter Braun número 18 y con conector libre de aguja para la administración de tratamiento ordenado por médico, sin signos de flebitis ,extremidades inferiores sin alteraciones aparentes, se observa buen tono muscular, móviles, no edemas, resto de piel íntegra.

con Glasgow 15/15, escala de Norton 17 bajo riesgo de úlcera por presión, escala de Down-ton3 alto riesgo de caída, manilla verde,

Actividades:

recibo usuaria de mayor de edad, 46 años, en el servicio de recuperación de sala de cirugía, en camilla con cabecera a 30 grados, consiente, orientado, alerta al llamado, con historia clínica en físico completa, con escala de Down-ton:3 (con alto riesgo de caída), escala de Norton 17, (con bajo riesgo de adquirir úlceras por presión), se informa a usuaria sobre derechos y deberes.

brindar educación al paciente y familiar: horario de visita, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba,, ruta de evacuación , apoyo espiritual, psicológico, lavado de manos, uso de tapabocas, monitorización continua administración de medicamentos

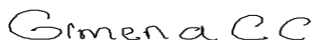
evaluar riesgos de caída por turno

brindar cuidados de herida quirúrgica

vigilar diuresis,

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

evaluar riesgos de ulcera por presión cuidados de prevención de úlceras
dar educación al paciente y familiar
cumplir ordenes medicas
pendiente hospitalizar


Profesional: GIMENA CASTRO CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533286**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/10/2020 12:10:00 p. m.**Título:** nota de traslado a recuperacion**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

NOTA RESTROSPECTIVA DE LAS 11+55

Siendo las 11+55 se traslada paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en camilla con barandas altas, según protocolo institucional en posición supino en compañía de auxiliar de enfermería y anestesiólogo, con diagnóstico de sepsis no especificada, post operatorio quirúrgico de ureteroscopia diagnostica con cateterismo uretral endoscopico mas colocacion de cateter doble jota, por el Doctor. emiro.

Paciente consciente, alerta, bajo efecto de anestesia raquídea.

Paciente refiere tengo frio.

Objetivo:

Usuario hemodinamicamente estable, consiente, orientado, Afebril, responde coherentemente al llamado, paciente con signos vitales tensión arterial 99/61 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 89 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.0 saturación de oxígeno 99 por ciento, al examen cefalocaudal cabeza norma cefálico sin alteraciones, mucosas oral húmedas, tolerando oxígeno al medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada, abdomen blando con leve dolor a la palpación con herida quirúrgica con presencia de sutura mas colostomía, mas nefrostomia derecha con libre drenaje a cystoflo con presencia de diuresis concentrada, espalda integra, sin marcación ni zonas de presión, genitales de aspecto y características masculinas, eliminando espontáneamente, con miembros superiores normales con buena perfusión distal con llenado capilar a dos segundos canalizado en miembro superior derecho con Braun número 20 con conector libre de aguja y equipo macro goteo pasando infusión continua de solución salina al 0.9 por ciento por 500 mililitros, sin signos de flebitis, y en miembro superior izquierdo con Braun numero 18 con conector libre de aguja, miembro inferiores simétricos móviles con buen tono muscular, identificado con manilla color verde según escala de Down-ton de 4 alto riesgo de caída, escala de Norton valor de 19 bajo riesgo de presentar úlceras por presión.

Actividades:

Se traslada usuario de sexo femenino, en buenas condiciones, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado 4 con alto riesgo de caída, y de Norton con resultado de 19 bajo riesgo de úlceras por presión, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar, jefe y médico que recibe, se informa a familiares.

Se brinda información al paciente en:

Horario de información, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, cuidados de la herida quirúrgica

toma y valoración de signos vitales

se realizó limpieza al usuario y se pasa limpio

se entregaron compresas en bolsa y rotulada

se evalúan escalas de riesgo

Se entrega historia clínica completa

Pendiente: continuar tratamiento médico, toma de signos vitales, traslado a recuperación


Profesional: DIANA MARIA MENESES CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117505646**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/10/2020 12:20:00 p. m.**Título:** nota de inicio y termina de cirugía**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

nota restrospectiva de las 11+00 am

siendo las 11+00 ingresa paciente de sexo Masculino de 46 años de edad, a quirófano número 3 caminando por sus propios medios en compañía de auxiliar de enfermería, diagnóstico médico de sepsis no especificada para procedimiento quirúrgico según consentimientos de ureteroscopia diagnostica con cateterismo uretral endoscópica más colocación de catéter doble jota, por el Doctor Emiro, Paciente niega alergias y enfermedades, Paciente refiere "me siento bien"

Objetivo:

Impreso el 16/02/2023 a las 15:02:57 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Usuario hemodinamicamente estable, consiente, orientado, Afebril, responde coherentemente al llamado, paciente con signos vitales tensión arterial 100/69 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 78 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, temperatura 36.0 saturación de oxígeno 99 por ciento, al examen cefalocaudal cabeza norma cefálica sin alteraciones, mucosas oral húmedas, tolerando oxígeno al medio ambiente, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada, abdomen blando con leve dolor a la palpación con herida quirúrgica con presencia de sutura mas colostomía, mas nefrostomía derecha con libre drenaje a cystoflo con presencia de diuresis concentrada, espalda íntegra, sin marcación ni zonas de presión, genitales de aspecto y características masculinas, eliminando espontáneamente, con miembros superiores normales con buena perfusión distal con llenado capilar a dos segundos canalizado en miembro superior derecho con Braun número 20 con conector libre de aguja y equipo macro goteo pasando infusión continua de solución salina al 0.9 por ciento por 500 mililitros, sin signos de flebitis, y en miembro superior izquierdo con Braun numero 18 con conector libre de aguja, miembro inferiores simétricos móviles con buen tono muscular, identificado con manilla color verde según escala de Down-ton de 4 alto riesgo de caída, escala de Norton valor de 19 bajo riesgo de presentar úlceras por presión, Se confirma ayuno, se confirma firma de consentimientos, Se realiza parada quirúrgica terminando de corroborar datos según lista de seguridad en la cirugía, se ubica paciente en mesa quirúrgica de la sala de cirugía número 3 y se monitoriza.

según lavado de manos y protocolo covid 19 Doctor Garzon realiza inducción de anestesia raquídea, con espinocat número 26, y 5mililitros de bupirrop pesado, bajo previa asepsia y antisepsia en toda la espalda.


Bajo previo protocolo de lavado de manos, se procede a realizar por parte del personal de enfermería lavado con técnica asepsia y antisepsia en área abdominal y genital.

11+10 El doctor emiro da inicio a procedimiento quirúrgico, instrumentadora Tatiana calderon quien inicia con 10 compresas sobre la mesa, con signos vitales de tensión arterial 112/69 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca- 98 latidos por minutos, frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minutos, saturación de oxígeno 100 por ciento, continuidad a procedimiento quirúrgico, usuario estable.

11+40 termina procedimiento quirurgico doctor emiro dejando pos operatorio quirúrgico de ureteroscopia diagnostica mas colocación de catéter doble jota .pendiente traslada a recuperación

Actividades:

Se recibe historia clínica, se confirma ayuno, se confirma tipo de cirugía a realizar, se verifica que tenga manilla de identificación según escala de Down-ton con datos completos, se verifica que los consentimientos de anestesia y cirugía estén firmados, toma de signos vitales, parada quirúrgica, anestesia raquídea por el doctor garzon, lavado de manos, asepsia y antisepsia en área quirúrgica, circular cirugía, administración de tratamiento médico, cuidados de enfermería, seguir ordenes médicas, cubrimiento de herida, limpieza de paciente, se pasa a camilla, se traslada a recuperación en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas, cánula nasal.


Profesional: DIANA MARIA MENESES CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117505646**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/10/2020 1:14:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 14+00 entrego usuario raul miranda de género masculino mayor de edad de 46 años en el servicio de cirugía en camilla con barandas altas según protocolo institucional, en posición decúbito supino, diagnostico Traumatismo del ureter post-quirúrgico de ureteroscopia diagnostica cateterismo utretal endoscópica mas catéter doble jota del médico cirujano Urologo doctor emiro guzman, paciente refiere " estoy bien "

Paciente bajo efectos de anestesia raquídea, procedente de salas

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente estable, consciente, orientado, despierto, alerta, tranquilo, afebril, responde coherentemente al llamado verbal e interrogatorio, con signos vitales Tensión arterial 122/70 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 66 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 18 por minuto, temperatura 36.1 grados centígrados, Saturación de oxígeno de 100 por ciento, Al examen físico se observa cabeza normocefalo sin masas palpables, cabello bien implantado sin ceborrea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas oral húmeda, tolerando oxígeno al medio ambiente, cuello móvil, sin adenopatías, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada, con electrodos para monitoria hemodinámica no invasiva, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, con heridas recientes decubiertas, y colostomía derecha, espalda íntegra sin zonas de presión con sonda de nefrostomia, sistema genitourinario externo de aspecto y características masculinas, con sonda vesical Foley # 18 a cystoflow eliminando orina consentrada, adherida, fijada, deposiciones negativas, miembros superiores simétricos, con llenado capilar menor de dos segundos, fuerza motora sin alteración, no edema, acceso venoso periférico en vena cefálica superior del miembro superior derecho, con catéter Braun número 20 y con conector libre de aguja para la administración de tratamiento ordenado por médico, acceso venoso periférico en vena cefálica superior del miembro superior izquierdo, con catéter Braun número 18 y con conector libre de aguja para la administración de tratamiento ordenado por médico, sin signos de flebitis, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes, se observa buen tono muscular, móviles, no edemas, resto de piel íntegra.

con Glasgow 15/15, escala de Norton 17 bajo riesgo de ulcera por presión, escala de Down-ton3 alto riesgo de caída, manilla verde,

Actividades:

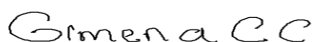
entrego usuaria de mayor de edad, 46 años, en el servicio de recuperación de sala de cirugía, en camilla con cabecera a 30 grados, consiente, orientado, alerta al llamado, con historia clínica en físico completa, con escala de Down-ton:3 (con alto riesgo de caída), escala de Norton 17, (con bajo riesgo de adquirir úlceras por presión), se informa a usuaria sobre derechos y deberes.

PLAN

Se tomaron signos vitales

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se avisaron cambios
 Se asistió al llamado
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se brindó cuidados con sonda vesical,
 Se administra medicamentos
 Se administra alimentación
 Se evalúa riesgo de caídas
 Se evalúa riesgo de úlceras por presión
 Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.
 Se realiza presentación del personal asistencial
 Se revisó evolución
 Se solicitó tratamiento médico indicado.
 Se vigiló sangrado por herida quirúrgica.
 Se vigiló estado general de paciente.
 PENDIENTE
 facturar salida por tramites administrativos


Profesional: GIMENA CASTRO CALDERON**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533286**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 14:00 recibo usuario Raúl miranda de género masculino mayor de edad de 46 años en el servicio de cirugía en camilla con barandas altas según protocolo institucional, en posición decúbito supino, diagnostico Traumatismo del uréter post-quirúrgico de ureteroscopia diagnostica cateterismo uretral endoscópica mas catéter doble jota del médico cirujano Urologo doctor Emiro Abel guzmán, paciente refiere " estoy bien "

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente estable, consciente, orientado, despierto, alerta, tranquilo, afebril, responde coherentemente al llamado verbal e interrogatorio, con signos vitales Tensión arterial 113/72 milímetros de mercurio , Frecuencia cardiaca 72 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 17 por minuto, temperatura 36.1 grados centígrados, Saturación de oxígeno de 98 por ciento , Al examen físico se observa cabeza normocefalo sin masas palpables , cabello bien implantado sin cebores, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas oral húmeda, tolerando oxígeno al medio ambiente, cuello móvil, sin adenopatías ,tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada, con electrodos para monitoria hemodinámica no invasiva, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas no cubierta en liena media abdominal , colostomía derecha , espalda con piel integra con presencia de herida quirurgica con dren percutáneo con liquido cetrino sonda de nefrostomia , sistema genitourinario externo de aspecto y características masculinas , deposiciones negativas, miembros superiores simétricos, con llenado capilar menor de dos segundos, fuerza motora sin alteración, no edema, acceso venoso periférico en vena cefálica superior del miembro superior derecho , con catéter Braun número 20 y con conector libre de aguja para la administración de tratamiento ordenado por médico, acceso venoso periférico en vena cefálica superior del miembro superior izquierdo, con catéter Braun número 18 y con conector libre de aguja para la administración de tratamiento ordenado por médico, sin signos de flebitis ,extremidades inferiores sin alteraciones aparentes, se observa buen tono muscular, móviles, no edemas, resto de piel integra.

con Glasgow 15/15, escala de Norton 17 bajo riesgo de ulcera por presión, escala de Down-ton 4 alto riesgo de caída, manilla verde,

Actividades:

Se recibe usuaria en camilla posición decúbito dorsal, con historia clínica completa, se toman signos vitales, usuaria estable, se aplica escala de Down ton de 3 y escala Norton 19, se realiza protocolo de recibo turno haciendo énfasis en presentación del personal que llega dando nombre del auxiliar, jefe de enfermería y medico de turno que recibe.

Plan

Recibo paciente
 examen cefalocaudal
 Tomar signos vitales
 Avisar cambios
 Asistencia al llamado
 Brindar cuidados de enfermería
 Administración de medicamentos
 Evaluar riesgo de caídas por turno
 Evaluar riesgo de úlceras por presión
 presentación del personal asistencial
 revisar evolución
 solicitar tratamiento médico indicado.
 Vigilar sangrado por herida quirúrgica.
 Vigilar estado general de paciente.
 Vigilar patrón respiratorio.

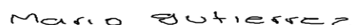
Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Se brinda información al familiar del estado actual de paciente.
cuidados de sonda de nefrostomía

Se brinda educación a la paciente sobre: horario de visita, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, lavado de manos, uso de tapabocas.

PENDIENTE

Revisar ordenes medicar, continuar tratamiento médico indicado, subir habitación, radiografía de abdomen simple


Profesional: MARIO GUTIERREZ MEDINA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117553453**Unidad Funcional:** QUIROFANO FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/10/2020 4:20:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 14:20 horas se traslada usuario Raúl Miranda de género masculino mayor de edad de 46 años desde el servicio de cirugía se traslada al servicio de hospitalización general de Clínica Medilaser Florencia cama 306 en camilla con barandas altas según protocolo institucional, en posición decúbito supino, diagnóstico Traumatismo del uréter post-quirúrgico de ureteroscopia diagnóstica cateterismo uretral endoscópica mas catéter doble jota del médico cirujano Urólogo doctor Emiro Abel Guzmán, paciente refiere " estoy bien "

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente estable, consciente, orientado, despierto, alerta, tranquilo, afebril, responde coherentemente al llamado verbal e interrogatorio, con signos vitales Tensión arterial 118/71 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca 74 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 17 por minuto, temperatura 36.1 grados centígrados, Saturación de oxígeno de 96 por ciento, Al examen físico se observa cabeza normocefalo sin masas palpables, cabello bien implantado sin ceborrea, pupilas isocóricas reactivas a la luz, mucosas oral húmeda, tolerando oxígeno al medio ambiente, cuello móvil, sin adenopatías, tórax simétrico con expansibilidad y elasticidad bilateral conservada, con electrodos para monitoria hemodinámica no invasiva, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas no cubiertas en línea media abdominal, colostomía derecha, espalda con piel íntegra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con líquido cetrino sonda de nefrostomía, sistema genitourinario externo de aspecto y características masculinas, deposiciones negativas, miembros superiores simétricos, con llenado capilar menor de dos segundos, fuerza motora sin alteración, no edema, acceso venoso periférico en vena cefálica superior del miembro superior derecho, con catéter Braun número 20 y con conector libre de aguja para la administración de tratamiento ordenado por médico, acceso venoso periférico en vena cefálica superior del miembro superior izquierdo, con catéter Braun número 18 y con conector libre de aguja para la administración de tratamiento ordenado por médico, sin signos de flebitis, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes, se observa buen tono muscular, móviles, no edemas, resto de piel íntegra.

con Glasgow 15/15, escala de Norton 17 bajo riesgo de úlcera por presión, escala de Down-ton 4 alto riesgo de caída, manilla verde,

Actividades:

Se brindó educación a paciente y familiar
en horario de información
Disposición de residuos
Deberes y derechos
Importancia de barandas arriba
Lavado de manos
Uso de tapabocas
Se Monitorizo de forma continua
Se administraron medicamentos a horarios según orden médica
Se mantuvo Cabeceza a 30 grados
Se verifico tolerancia a la vía oral
Se atendió al llamado
Se evaluaron escalas de riesgo
Pendiente continuar tratamiento
Canales de comunicación
Ayuda espiritual y psicológica
pendiente :
evolución de rx de abdomen
seguimiento por urología
cuidados con sonda de nefrostomía


Profesional: CESAR AUGUSTO GONZALEZ GAITAN**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075238936**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 28/10/2020 4:22:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 16:20 horas ingresa usuario de género masculino mayor de edad de 46 años procedente del servicio de cirugía al servicio de hospitalización a la cama 306 en camilla con barandas arriba según protocolo institucional, en posición supino, con diagnóstico médico: Traumatismo del uréter post-quirúrgico de ureteroscopia diagnóstica cateterismo uretral endoscópica mas catéter doble jota del médico cirujano Urólogo doctor Emiro Abel guzmán, paciente refiere " estoy bien "

Objetivo:

Usuario hemodinámicamente estable, consciente, orientado, despierto, alerta, tranquilo, afebril, responde coherentemente al llamado verbal e interrogatorio, con signos vitales Tensión arterial 123/76 milímetros de mercurio , Frecuencia cardiaca 73 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 19 por minuto, temperatura 35.6 grados centígrados, Saturación de oxígeno de 97 por ciento , Al examen físico se observa cabeza normocefalo sin masas palpables , mucosas oral húmeda, tolerando oxígeno al medio ambiente, cuello móvil, sin adenopatías ,tórax simétrico con expansibilidad , abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas no cubierta en lina media abdominal , colostomía derecha , espalda con piel integra con presencia percutáneo y doble j con liquido cetrino sonda de nefrostomía , sistema genitourinario externo de aspecto y características masculinas , deposiciones negativas, miembros superiores simétricos, fuerza motora sin alteración, no edema, acceso venoso periférico en vena cefálica superior del miembro superior derecho , con catéter Braun número 22 y con conector libre de aguja con fecha del día 26/10/2020 para la administración de tratamiento ordenado por médico, acceso venoso periférico en vena cefálica superior del miembro superior izquierdo, con catéter Braun número 18 con conector libre de aguja para la administración de tratamiento ordenado por médico, con fecha del día 22/10/2020 sin signos de flebitis ,extremidades inferiores sin alteraciones aparentes, se observa buen tono muscular, móviles, no edemas, manilla de identificación verde.

se ubica en su unidad en cama con barandas arriba se toman signos vitales, paciente refiere dolor.

Actividades:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento. Si aplica. más los que se considere.

Recibo de turno

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

administración de alimentos

cambios de equipos cada 72 horas por protocolo

cambios de posición cada 2 horas según protocolo

lubricación de piel, cambio de pañal

toma de glucómetro por turno según indicaron medica

realización de terapias

evaluar riesgo de caídas

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

necesidad de acompañante

se educa sobre segregación de residuos

pendiente

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento. Si aplica. más los que se considere.

Recibo de turno

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

administración de alimentos

cambios de equipos cada 72 horas por protocolo

cambios de posición cada 2 horas según protocolo

lubricación de piel, cambio de pañal

toma de glucómetro por turno según indicaron medica

realización de terapias

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

evaluar riesgo de caídas
 evaluar riesgo de úlceras por presión
 no bajar la cabecera de la cama después de alimentación
 necesidad de acompañante
 se educa sobre segregación de residuos

pendiente

evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, interconsulta por urología, cuantificar dren.

Yurany Ojencia

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/10/2020 8:58:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de TRAUMATISMO DEL URETER,SEPSIS NO ESPECIFICADA,TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO,APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA,TRAUMATISMO DEL COLON,COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO,COLOSTOMIA,OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS: paciente refiere tener mucho dolor .

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: tensión arterial:109/68 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 89 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :19 respiraciones por minutos, temperatura: 36.6° grados por minutos. saturación: 94 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes ,no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púlica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa nefrostomia con dren percutáneo con liquido cetrino sonda conectado a cystofo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 22 fecha 26/10/2020: en miembro superior izquierdo cateter para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad , con manilla de identificación de color verde.

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, se administró dieta indicada la cual tolera, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas),recibió valoración por especialista cirugía general quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento .

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se administró de alimentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos,

así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades trasmisibles y/o covid 19"

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

pendiente: evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, reporte de cultivo.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Yurany Valencia

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 28/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización A, en cama con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de esposa, con diagnóstico médicos de (Traumatismo del uréter, Sepsis no especificada, Trastorno de ansiedad, no especificado, Apendicitis aguda con peritonitis generalizada, Traumatismo del colon, Covid 19 virus identificado, Colostomía otros estados postquirúrgicos especificados) usuario refiere "me siento mejorcito".

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 98/59 media 72 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 76 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.2 grados centígrados, saturación de oxígeno 95 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel íntegra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen blando doloroso a la palpación, con herida quirúrgica desde el epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierto, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbar derecha con dren pitay con sistema drenaje sistoflo, con ruidos intestinales presentes, espalda íntegra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontáneas, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, canalizada en vena cefálica del miembro superior derecho, con catéter Braun número 22 del día 26/10/2020 a las 10+00 horas, en miembro superior izquierdo en vena cefálica con catéter Braun número 18 del día 28/10/2020 a las 13+30 horas fijado con micropore ambos con conector libre de agujas para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde.

ANÁLISIS

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo bajo, escala de Norton con resultado de 19 con riesgo bajo, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:**ACTIVIDADES - PLAN**

Brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horario de visitas, horario de comida, disposición de residuos, deberes y derechos, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento (si aplica). Más los que consideren.

Tomar signos vitales.

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Brindar cuidados de enfermería

Cabecera a 45 grados centígrados

Administración de medicamentos

Administración de alimentación

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucómetro por turno según indicación médica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente

PENDIENTES:

Valoración por cirugía general, valoración por urología, reporte de cultivo de drenaje percutáneo, cuantificar dren de pigtai.

Leidy G

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/10/2020 5:50:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización en cama, con barandas arriba para la prevención de caídas, queda en compañía de esposa con diagnóstico médicos de (Traumatismo del uréter, Sepsis no especificada, Trastorno de ansiedad, no especificado, Apendicitis aguda con peritonitis generalizada, Traumatismo del colon, Covid 19 virus identificado, Colostomía otros estados postquirúrgicos especificados) usuario refiere "me siento mejor".

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 98/57 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca 77 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.3 Saturación de Oxígeno 96 a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normocefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel íntegra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen blando doloroso ala palpación, con herida quirúrgica en epigastrio hasta hipogastrio, con colostomía en fosa iliaca derecha, en región lumbal derecha con dren de pigtai conectado a sistemadrenaje sistoflo, ruidos intestinales presentes, espalda íntegra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario con eliminación espontaneas genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores simétricos, canalizada en vena cefálica del miembro superior derecho, con catéter Braun numero 22 del día 26/10/2020 a las 10+00 horas, en miembro superior izquierdo en vena cefálica con catéter Braun numero 18 del día 28/10/2020 a las 13+30 horas fijado con micropore ambos con conector libre de agujas para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, con manilla de identificación color verde.

Actividades:**ACTIVIDADES - PLAN**

Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, ayuda espiritual y psicológica, ruta de evacuación, canales de comunicación, riesgo de caídas, importancia de cambios de posición, autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45°

Se administro medicamentos

Se administro alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Se lubrico piel, se cambió Pañal

Se realizó de terapia

Se evaluó riesgo de caídas por turno

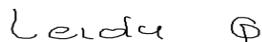
Se evaluó riesgo de úlceras por presión

Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Se explicó la importancia de acompañante permanente

PENDIENTES:

cuantificar dren de pigtai, informar cambios, continuar con tratamiento farmacológico


Profesional: LEIDY JOHANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/10/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general- urología-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 97/59 con media de (71) pulso:85 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura:36.8 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 96 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel íntegra con

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con líquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontáneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 22 del 24-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 17 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-urología

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

curación

cuidados de colostomía

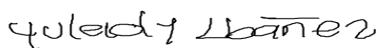
se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos

Pendiente evolución de rx de abdomen.


Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entregó paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general- urología-, con diagnóstico: herida con arma de fuego, traumatismo de colon-colostomía, colección intraabdominal, múltiples lavados y de piel, paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 104/67 con media de (65) pulso:80 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura:36 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 95 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel íntegra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con líquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontáneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 22 del 24-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

Actividades:

quedó usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 17 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, paciente recibe dieta líquida la cual tolera, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-urología

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

curación

cuidados de colostomía

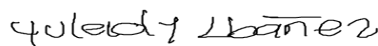
se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos
 Pendiente evolución de urografía, evolución de laboratorios.


Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico: POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA (HERIDA ARMA DE FUEGO), POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES, COLOSTOMIA , FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA, POP DRENAJE PERCUTANEO DE URINOMA - COLOCACION DE CATETER DOBLE J, paciente refiere tener dolor .

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: tensión arterial:102/57 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 83 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :19 respiraciones por minutos, temperatura: 36.5° grados por minutos. saturación: 96 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes ,no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa nefrostomia con dren percutáneo con liquido cetrino conectado a cystofo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 20 fecha 29/10/2020: en miembro superior izquierdo catéter numero 18 con fecha del dia 28 /10/2020 para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad , con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 17 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: blanda la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento. Si aplica. más los que se considere.

Recibo de turno

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

administración de alimentos

cambios de equipos cada 72 horas por protocolo

cambios de posición cada 2 horas según protocolo

lubricación de piel, cambio de pañal

toma de glucómetro por turno según indicaron medica

realización de terapias

evaluar riesgo de caídas

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

necesidad de acompañante

se educa sobre segregación de residuos

pendiente

evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, cuantificar dren, curacion cada tres dias.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Yurany Ochoa

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 29/10/2020 8:58:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrega paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico: POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA (HERIDA ARMA DE FUEGO), POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES, COLOSTOMIA, FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA, POP DRENAJE PERCUTANEO DE URINOMA - COLOCACION DE CATETER DOBLE J, paciente refiere tener dolor .

:

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: tensión arterial: 104/64 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 96 latidos por minutos, frecuencia respiratoria : 19 respiraciones por minutos, temperatura: 36.5° grados por minutos. saturación: 98 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral , mucosas oral y nasales húmedas , con oxígeno ambiente , piel integra hidratada , cuello móvil sin secreciones presentes , no nódulos o adenopatías , tórax anterior simétrico expandible a la respiración , tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel peristomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril , con ruidos intestinales presente , espalda sin zonas de presión sin escaras se observa nefrostomia con dren percutáneo no dren conectado a cystofo con fecha 24/10/2020 , sistema genitourinario con eliminación espontaneo , miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 20 fecha 29/10/2020: en miembro superior izquierdo catéter numero 18 con fecha del día 28 /10/2020 para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad , con manilla de identificación de color verde.

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, se administró dieta indicada la cual tolera, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas), no recibió valoración por especialista continua con igual tratamiento sin complicaciones.

Actividades:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se administró de alimentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos,

así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

pendiente: evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, reporte de cultivo, cuantificar dren, seguimiento por cirugía general, evolución de rx de abdomen.

Yurany Ochoa

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Fecha Registro:** 29/10/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: traumatismo del uréter , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados pos trauma (herida arma de fuego ,postoperatorio drenaje percutáneo colección intraabdominal ,colostomía , fistula ureteropical derecha , postoperatorio drenaje percutáneo de urinoma – colocación de catéter doble jota :paciente refiere que tiene un poco de dolor abdominal.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial:105/68 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :81 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.2° grados por minutos. saturación: 94 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púlica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren pigtail conectado a sonda cistoflo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 20 fecha 29/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo bajo de caídas, escala de Norton con resultado de 19 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: sin lácteos - normal - hipograsa la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

evaluar riesgo de caídas

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

necesidad de acompañante

se educa sobre segregación de residuos

pendiente: evolución radiografía de abdomen simple, curación de herida cada tres días, cuantificar dren de pigtail, cuidados de colostomía, seguimiento por cirugía general y urología.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 30/10/2020 5:54:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: traumatismo del uréter , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados pos trauma (herida arma de fuego ,postoperatorio drenaje percutáneo colección intraabdominal ,colostomía , fistula ureteropical derecha , postoperatorio drenaje percutáneo de urinoma – colocación de catéter doble jota :paciente refiere que durmio bien toda la noche.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial:106/66 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :74 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.2° grados por minutos. saturación: 97 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren pigtail conectado a sonda cistoflo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 20 fecha 29/10/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo bajo de caídas, escala de Norton con resultado de 19 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: sin lácteos - normal - hipograsa la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas),recibió valoración por especialista cirugía general y urología quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento .

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

pendiente: evolución radiografía de abdomen simple, curación de herida cada tres días, cuantificar dren de pigtail, cuidados de colostomía, seguimiento por cirugía general y urología.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 30/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización a en cama 306a con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico médicos de:

SEPSIS NO ESPECIFICADA

TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA

TRAUMATISMO DEL COLON

COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO

COLOSTOMIA

OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

refiere estar bien

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 103/62 ,media 76 mmHg, Frecuencia cardiaca 68 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.3 grado Saturación de Oxígeno 95%a la valoración céfalo caudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados se observa herida cubierta por material limpio, abdomen blando con dolor a la palpación con colonoscopia, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras se observa nefrostomía, sistema genitourinario eliminado espontáneamente genitales dentro de los parámetros normales. miembros superiores simétricos, canalizada en vena dorso del miembro superior derecho con Braun número 20 del día 29-10-2020 con conector libre de aguja, y para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, . con escala Down ton de (3 con alto riesgo de caída), escala Norton (17 con alto riesgo de presentar úlceras por presión). Manilla de color verde por riesgo de caída

Plan: vigilancia a la tolerancia de la dieta, cuidados de enfermería, control de signos vitales, protocolo prevención de caída, brindar educación al familiar sobre la importancia de mantener las barandas elevadas, vigilancia durante la administración de medicamentos, brindar educación sobre la segregación de residuos en sus respectiva caneca, brindar educación sobre el uso adecuado del guardián, solo lo manipula el personal asistencial, cuidados de enfermería, brindar información al paciente sobre los canales de comunicación (oficina siau, páginas web, buzones de sugerencia) brindar información sobre las rutas de evacuación y sitio de encuentro en caso de cualquier emergencia, brindar información que la institución clínica mediarse, cuenta con apoyo espiritual en caso de requerirlo, brindar información sobre la importancia del lavado de manos. Se atendió paciente bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por nuestra institución y recomendados por ministerio de salud para prevenir contagio por COVID-19

Actividades:

actividades de enfermería.

Avisar cambios

Asistencia al llamado

Tomar de signos vitales

Administración de alimentación

Administración de medicamentos

Brindar cuidados de enfermería

Administración de medicamentos

Evaluar riesgo de caídas por turno

Lubricación de piel

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Educar a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Pendiente: curación cada tres días

Cuantificar dren


Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552670**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 30/10/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad, en el servicio de hospitalización a en cama 306a con barandas arriba para la prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico médicos de:

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

SEPSIS NO ESPECIFICADA
 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
 TRAUMATISMO DEL COLON
 COVID 19 VIRUS IDENTIFICADO
 COLOSTOMIA
 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
 familiar refiere que esta bien

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, consiente, alerta, afebril, con signos vitales Tensión arterial 113/69 ,media 84 mmHg, Frecuencia cardiaca 90 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 35.9 grado Saturación de Oxígeno 95%a la valoración céfalo caudal se evidencia cabeza normo cefálica, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno al medio ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes, no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados se observa herida cubierta por material limpio, abdomen blando con dolor a la palpación con colonoscopia, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras se observa nefrostomia, sistema genitourinario eliminado espontáneamente genitales dentro de los parámetros normales. miembros superiores simétricos, canalizada en vena dorso del miembro superior derecho con Braun número 20 del día 29-10-2020 con conector libre de aguja, y para la administración de tratamiento médico ordenado sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular móviles sin edema, . con escala Down ton de (3 con alto riesgo de caída), escala Norton (17 con alto riesgo de presentar úlceras por presión). Manilla de color verde por riesgo de caída

Durante el turno de la mañana pasa estable, afebril, sin ningun signo de alarma tolero la vía oral, recibió tratamiento médico, durmió a intervalos largos,

Actividades:

Se educó a la familia y paciente sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, ayuda espiritual y psicológica, ruta de evacuación, canales de comunicación, riesgo de caídas, importancia de cambios de posición, autocuidado, lavado de manos y uso de tapabocas.
 Se tomaron signos vitales
 Se avisaron cambios
 Se asistió al llamado
 Se brindaron cuidados de enfermería
 Se mantuvo cabecera a 45°
 Se administro medicamentos
 Se administro alimentación
 Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo
 Se cambió de posición cada 2 horas según protocolo institucional
 Se lubrico piel, se cambió Pañal
 Se realizó de terapia
 Se evaluó riesgo de caídas por turno
 Se evaluó riesgo de úlceras por presión
 Se explicó no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
 Se explicó la importancia de acompañante permanente


Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117552670**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 30/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
 POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIONES INTRAABDOMINALES
 FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 109/66 media 80 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 100 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.2 grados centígrados, Saturación de Oxígeno

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

95 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con dren de pítay a libre drenaje sistoflo, ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 20 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica, en miembro superior izquierdo con cateter Braun numero 18 del día 28/10/2020 a las 10/40 am ambos fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema, con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde.

ANALISIS

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton:2(riesgo de caídas) escala Norton: 18 (riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Actividades:**PLAN O ACTIVIDADES**

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca

deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del pacientes la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de líquidos endovenosos

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucometría por turno según indicación medica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Canalización de vena periférica

Cuidados con catéter periférico

Cuidados con sonda vesical

Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO

pendiente

Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general. Valoración por urología, reporte de cultivo de drenaje peritoneal, curación, cuantificar dren de pítay.

Leidy

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1118072880

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Fecha Registro: 30/10/2020 8:50:00 p. m.

Título: HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 107/64 media 79 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 86 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.0 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 95 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lunal derecha con dren de pictay a libre drenaje sistoflo , ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 20 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica, en miembro superior izquierdo con cateter Braun numero 18 del dia 28/10/2020 a las 10/40 am ambos fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

Actividades:**PLAN O ACTIVIDADES**

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca

deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del pacientes la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de líquidos endovenosos

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucómetros por turno según indicación medica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Canalización de vena periférica

Cuidados con catéter periférico

Cuidados con sonda vesical

Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO

pendiente

Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general. Valoración por urología, reporte de cultivo de drenaje peritoneal, curación , cuantificar dren de pitay 10 centímetros cubicos drenó en el turno de la tarde.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Leidy

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 30/10/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico pop multiples lavados qx-hcpaf hace dos meses- drenaje percutaneo coleccion retroperitoenal urinoma,colostomia- lesion d eureter proximal deecho- colocacion de cateter odblejota derecha - ,refiere sentirse mucho mejor estar eliminando menor cantidad de orina por dren retroperitoneal, paciente refiere estoy aburrido .

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: tensión arterial:104/64milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 96 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :19 respiraciones por minutos, temperatura: 36.5° grados por minutos, saturación: 98 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes ,no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa nefrostomia con dren percutáneo no dreno conectado a cystofo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 20 fecha 29/10/2020: en miembro superior izquierdo catéter numero 18 con fecha del día 28 /10/2020 para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad , con manilla de identificación de color verde.

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 3 con riesgo alto de caídas, escala de Norton con resultado de 17 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: , se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas, aislamiento. Si aplica. más los que se considere.

Recibo de turno

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

administración de alimentos

cambios de equipos cada 72 horas por protocolo

cambios de posición cada 2 horas según protocolo

lubricación de piel, cambio de pañal

toma de glucómetro por turno según indicaron medica

realización de terapias

evaluar riesgo de caídas

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

necesidad de acompañante

se educa sobre segregación de residuos

pendiente

evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, cuantificar dren.

Yurany Valencia

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 31/10/2020 5:58:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico pop multiples lavados qx-hcpaf hace dos meses- drenaje percutaneo coleccion retroperitoenal urinoma,colostomia- lesion d eureter proximal deecho- colocacion de cateter odblejota derecha- ,refiere sentirse mucho mejor estar eliminando menor cantidad de orina por dren retroperitoneal, paciente refiere estoy aburrido

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: tensión arterial:106/68milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 88 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :19 respiraciones por minutos, temperatura: 36.7° grados por minutos. saturación: 95 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes ,no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa nefrostomia con dren percutáneo dren 100 mililitro conectado a cystofo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior derecho catéter número 20 fecha 29/10/2020: en miembro superior izquierdo catéter numero 18 con fecha del día 28 /10/2020 para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad , con manilla de identificación de color verde.

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas), continua igual tratamiento ordenado sin complicaciones .

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se administró de alimentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

pendiente: evolución de líquido percutáneo, curación y cuidados de heridas, cuantificar dren.

Yurany Valencia

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40670488**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 31/10/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

Recibo paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIONES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIA DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 104/64 media 77 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 87 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.0 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 96 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con dren de pítay a libre drenaje sistoflo , ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 20 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica, en miembro superior izquierdo con cateter Braun numero 18 del día 28/10/2020 a las 10/40 am ambos fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

ANALISIS

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton:3(riesgo de caídas) escala Norton: 17 (riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Actividades:**PLAN O ACTIVIDADES**

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca

deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del pacientes la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de líquidos endovenosos

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucometría por turno según indicación medica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Canalización de vena periférica

Cuidados con catéter periférico

Cuidados con sonda vesical

Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO

pendiente

Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general. Valoración por urología, reporte de cultivo de drenaje peritoneal, curación , cuantificar dren de pítay.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Leidy G

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 31/10/2020 1:51:00 p. m.**Titulo:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entregó paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIONES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 108/67 media 81 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 92 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.2 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 95 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con dren de pictay a libre drenaje sistoflo , ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 20 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica, en miembro superior izquierdo con cateter Braun numero 18 del día 28/10/2020 a las 10/40 am ambos fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

Actividades:**PLAN O ACTIVIDADES**

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca

deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del pacientes la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de líquidos endovenosos

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucometría por turno según indicación medica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Canalización de vena periférica

Cuidados con catéter periférico

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

Cuidados con sonda vesical

Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO

pendiente

Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general. Valoración por urología, reporte de cultivo de drenaje peritoneal, curación, cuantificar dren de pitay.

Leidy

Profesional: LEIDY JOHANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 31/10/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente mayor de edad de sexo masculino ,RAUL MIRANDA SANCHEZ , en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, está por especialidad de urología ,con diagnostico médicos:

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 100/69 media 80 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 110 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.2 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 95 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, , sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor leve a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con puntos de sutura descubierta, sin signos de infección local , se observa en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con dren de pitay a libre drenaje a sistoflo , ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 20 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica, en miembro superior izquierdo con cateter Braun numero 18 del dia 28/10/2020 a las 10/40 am ambos fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

endiente : cuantificar drenaje +curación +vigilar infección local +vigilar funcionalidad de colostomía

"ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Actividades:

cualquier cambio.

tomar signos vitales cada 6 horas y se registran asistencia al llamado.

realizar cuidados de enfermería

se le deja timbre de enfermería a la mano.

con acompañante permanente.

socializar ayuda espiritual

canales de comunicación y ruta de evacuación.

administrar dieta ordenada,

limpieza y desinfección del entorno

avisar cambios

cambio de equipos cada 72 hora según protocolo

evaluación riesgo de caídas por turno

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera después de la alimentación

administración de medicamentos

hospitalización aislamiento por aerosol

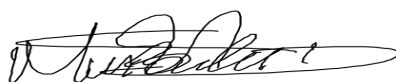
- dieta normal

vigilancia clínica-cuidados de enfermería

protocolo institucional de prevención de caída.

avisar cambios

ver ordenes medicas

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Profesional: MARIBEL GUACA DIAZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117517355**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 31/10/2020 8:45:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente mayor de edad de sexo masculino ,RAUL MIRANDA SANCHEZ , en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, está por especialidad de urología ,con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

paciente refiere "sentirse mejor "

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 95/57 media 70 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 86 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.5 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 95 por ciento , a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, , sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor leve a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con puntos de sutura descubierta, sin signos de infección local , se observa en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con dren de pictay a libre drenaje a sistoflo , ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 20 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica, en miembro superior izquierdo con cateter Braun numero 18 del día 28/10/2020 a las 10/40 am ambos fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

pendiente : cuantificar drenaje +curación +vigilar infección local +vigilar funcionalidad de colostomía

"ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Durante el turno pasa estable , se tomaron signos vitales los cuales quedan registrados en sistema , se paso dieta cena la tolero sin complicación , , continua en su unidad hasta neuva orden medica ,queda con su acompañante permanente , deambulo por la unidad ,se desucupo la bolsa de drenaje de orina , familiar muy colaboradora ,le desucupo y le lavo la bolsa de colostomia ,queda permeable ,realizo un total hasta el momento de la mañana 80ml y la tarde 20ml para un total de 100ml

Actividades:

cualquier cambio.

tomar signos vitales cada 6 horas y se registran

asistencia al llamado.

realizar cuidados de enfermería

se le deja timbre de enfermería a la mano.

con acompañante permanente.

socializar ayuda espiritual

canales de comunicación y ruta de evacuación.

administrar dieta ordenada,

limpieza y desinfección del entorno

avisar cambios

cambio de equipos cada 72 hora según protocolo

evaluación riesgo de caídas por turno

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera después de la alimentación

administración de medicamentos

- dieta liquida

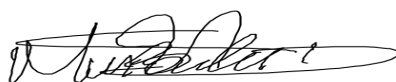
vigilancia clínica-cuidados de enfermería

protocolo institucional de prevención de caída.

avisar cambios

ver ordenes medicas

cuantificar drenaje

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Profesional: MARIBEL GUACA DIAZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117517355**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 31/10/2020 9:01:00 p. m.**Titulo:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-urología, con diagnóstico: postoperatorio de múltiples lavados quirúrgicos herida con arma de fuego hace dos meses, drenaje percutáneo colección retroperitoneal urinoma, colostomía, lesión de uréter proximal derecho-colocación de catéter doblejota derecho paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 103/61 con media de (75) pulso:81 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura:36.3 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 96 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel integra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con liquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontaneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 20 del 29-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 17 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, paciente recibe dieta líquida la cual tolera, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-urología

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

curación

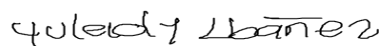
cuidados de colostomía

se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos


Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/11/2020 6:00:00 a. m.**Titulo:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-urología, con diagnóstico: postoperatorio de múltiples lavados quirúrgicos herida con arma de fuego hace dos meses, drenaje percutáneo colección retroperitoneal urinoma, colostomía, lesión de uréter proximal derecho-colocación de catéter doblejota derecho paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

queda paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 104/69 con media de (80) pulso:77 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura:36. .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 96 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel integra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con líquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontáneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 20 del 29-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

queda usuario en cama con barandas elevadas se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis por medio espontáneo, realizo deposiciones, recibió valoración por especialista en cirugía general-urología, continua igual tratamiento farmacológico, no se suspenden medicamentos.

Actividades:

queda usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dows-ton con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 17 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, paciente recibe dieta líquida la cual tolera, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-urología

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

curación

cuidados de colostomía

se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos

Yuleidy Ibañez

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/11/2020 6:02:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 107/69 media 81 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 79 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.3 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 95 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con dren de pictay a libre drenaje sistoflo , ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 20 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

ANALISIS

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton:3(riesgo de caídas) escala Norton: 17 (riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Actividades:****PLAN O ACTIVIDADES**

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca

deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del pacientes la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de líquidos endovenosos

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucometría por turno según indicación medica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Canalización de vena periférica

Cuidados con catéter periférico

Cuidados con sonda vesical

Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO

pendiente

Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general. Valoración por urología, reporte de cultivo de drenaje peritoneal, curación, cuantificar dren de pitay.

Leidy

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/11/2020 1:53:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, afebril, con signos vitales Tensión arterial 105/65 media 78 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 91 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.2 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 95 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

región lumbal derecha con dren de pictay a libre drenaje sistoflo , ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 20 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

Actividades:**PLAN O ACTIVIDADES**

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca

deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del pacientes la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de líquidos endovenosos

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucometría por turno según indicación medica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Canalización de vena periférica

Cuidados con catéter periférico

Cuidados con sonda vesical

Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO

pendiente

Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general. Valoración por urología, reporte de cultivo de drenaje peritoneal,

curación , cuantificar dren de pitay 25 cc.

Leidy

Profesional: LEIDY JOHANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/11/2020 2:02:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Usuario se observa en regulares condiciones generales, afebril, con signos vitales Tensión arterial 105/70 media 78 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca 94 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 96 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con dren de pictay a libre drenaje sistoflo, ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 20 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema, con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde.

Actividades:

se ubica usuario en cama con barandas arriba, se toma signos vitales, se realiza protocolo de bienvenida con presentación de jefe y auxiliar de enfermería de turno, se aplica escala Down-Ton:3 (riesgo de caídas) escala Norton: 18(riesgo de úlceras por presión); se educa en el uso del timbre de llamado, horario de visitas, segregación de residuos, socialización de derechos y deberes y normas generales de la institución, apoyo psicológico y espiritual, canales de comunicación (oficina siau, pagina web y buzón de sugerencias) rutas de evacuación y uso correcto de la manilla de identificación.

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

barandas arriba, brindar cuidados de enfermería

administración de medicamentos

administración de alimentación

evaluar riesgo de caídas por turno (escala de Down ton)

evaluar riesgo de úlceras por presión (escala de Norton)

educación a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, aislamiento, riesgo de caídas, orden y aseo de la unidad. Además de los cuidados de la piel, importancia de los cambios de posición no bajar la cabecera de la cama después de la administración de los alimentos.

Pendientes: sin pendientes

Cénides P.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117519394**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/11/2020 4:30:00 p. m.**Título:** Nota rápida de enfermería**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

N/A

Objetivo:

SE REALIZA CAMBIO DE COLOSTOMIA POR DETERIORO

Actividades:

N/A


Profesional: JUAN SEBASTIAN MONTEALEGRE VARGAS**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1075295595**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/11/2020 8:50:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere "me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
 POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIONES INTRAABDOMINALES
 FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 106/74 media 78 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 87 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 19 por minuto, Temperatura 36.1 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 94 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con dren de pictay a libre drenaje sistoflo , ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 20 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

Actividades:

Usuario(a) en cama con barandas arriba que durante la tarde, se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, acepta y tolera dieta, sin novedad, emimino por el dren 10 centrimetros cubicos

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45 grados

Se administra medicamentos

Se administra alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión

Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico,

Cénides R.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117519394**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 1/11/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
 POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIONES INTRAABDOMINALES
 FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 106/68 media 81 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 91 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.2 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 95 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con dren de pictay a libre drenaje sistoflo , ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior derecho con catéter número 20 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

tratante, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema, con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde.

ANALISIS

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton:2(riesgo de caídas) escala Norton: 17 (riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Actividades:**PLAN O ACTIVIDADES**

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca

deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del paciente la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de líquidos endovenosos

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucometría por turno según indicación médica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Canalización de vena periférica

Cuidados con catéter periférico

Cuidados con sonda vesical

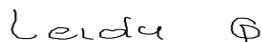
Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO

pendiente

Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general. Valoración por urología, reporte de cultivo de drenaje peritoneal, curación, cuantificar dren de pitay.


Profesional: LEIDY JOHANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/11/2020 5:50:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA****Objetivo:**

Usuario se observa en regulares condiciones generales, afebril, con signos vitales Tensión arterial 104/66 media 79 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca 98 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.3 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 95 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con dren de pítay a libre drenaje sistoflo, ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 22 del día 29/10/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema, con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde.

Actividades:**PLAN O ACTIVIDADES**

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca
deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del pacientes la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de líquidos endovenosos

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucometría por turno según indicación medica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Canalización de vena periférica

Cuidados con catéter periférico

Cuidados con sonda vesical

Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO

pendiente

Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general. Valoración por urología, reporte de cultivo de drenaje peritoneal, curación, cuantificar dren de pítay.

dreno en el turno de la noche 50 para 24 horas 85 centímetros cubicos.

paciente que pasa estable en el turno de la noche.

Leidy

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/11/2020 6:01:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: traumatismo del uréter , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados quirurgico-hcpaf hace dos meses- drenaje percutáneo colección retroperitoneal urinoma , colostomía- lesión d uréter proximal derecho- colocación de catéter doblejota derecha- paciente refiere que durmio muy poco.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial:94/63 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :91 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.2° grados por minutos. saturación: 96 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren pigtail conectado a sonda cistoflo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior izquierdo catéter número 22 fecha 02/11/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo bajo de caídas, escala de Norton con resultado de 19 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: sin lácteos - normal - hipograsa la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

administración de alimentos

evaluar riesgo de caídas

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

necesidad de acompañante

se educa sobre segregación de residuos

pendiente: cuidados de colostomía, cuidados y curación de heridas cada 3 días cuantificar dren, seguimiento por urología.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades trasmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/11/2020 9:30:00 a. m.**Título:** Curacion herida abdominal**Nivel:** NOTA**Subjetivo:**

Paciente despierto, conciente, orientado en las 3 esferas, en compañía de familiar, con diagnosticos medicos: herida por arma de fuego+traumatismo del colon+colostomia+colección intraabdominal+cateter doble J.

Objetivo:

Se realiza curacion de herida en region abdominal con gasa esteril y quirucidal solucion, se observa sutura en linea media abdominal, en region

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

suprapubica se limpia con gasa esteril y quirucidal en herida abierta con tejido de granulacion sin signos de infeccion, se cubre con gasa esteril y parche de duoderm, se deja rotulo de fecha de curacion.

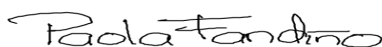
Se realiza curacion de sitio de insercion de cateter doble J, paciente refiere dolor, se limpia con gasa esteril y solucion salina esteril, se cubre con gasas y aposito, micropore, se deja rotulo de fecha de curacion.

Actividades:

Limpieza de heridas quirurgicas

Colocacion de parche de duoderm (proxima curacion el dia 5 de noviembre de 2020)

Cubrimiento de heridas.


Profesional: PAOLA YAMILE FANDIÑO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1053777828**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/11/2020 1:53:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: traumatismo del uréter , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados quirurgico-hcpaf hace dos meses- drenaje percutáneo colección retroperitoneal urinoma , colostomía- lesión d uréter proximal derecho- colocación de catéter doblejota derecha:paciente refiere que en la noche ni la mañana no a podido dormir.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial:99/59 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :90 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.2° grados por minutos. saturación: 96 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren pigtail conectado a sonda cistoflo con fecha 24/10/2020 elimino 5 centímetros ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior izquierdo catéter número 22 fecha 02/11/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo bajo de caídas, escala de Norton con resultado de 19 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: sin lácteos - normal - hipograsa la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, se administró dieta indicada la cual tolera, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas), recibió valoración por especialista de urología quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento .

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se administró de alimentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

se explicó la necesidad de acompañante
se educó sobre segregación de residuos

pendiente: cuidados de colostomía, cuidados y curación de heridas cada 3 días cuantificar dren, seguimiento por urología.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/11/2020 2:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de cirugía general-urología, con diagnóstico: postoperatorio de múltiples lavados quirúrgicos herida con arma de fuego hace dos meses, drenaje percutáneo colección retroperitoneal urinoma, colostomía, lesión de uréter proximal derecho-colocación de catéter doblejota derecho paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 112/73 con media de (86) pulso:90 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura:36.5 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 95 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapubica, espalda con piel integra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con liquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontaneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 20 del 29-10-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

Actividades:

usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dow-ton con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 17 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por cirugía general-urología

dieta blanda

protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

curación

cuidados de colostomía

se explica la importancia de acompañante permanente

cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos

Yuleidy Ibañez

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/11/2020 9:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a en la cama 306A, en compañía de su familiar, manejado por la especialidad de -urología, con diagnóstico: postoperatorio de múltiples lavados quirúrgicos herida con arma de fuego hace dos meses,

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

drenaje percutáneo colección retroperitoneal urinoma, colostomía, lesión de uréter proximal derecho-colocación de catéter doblejota derecho paciente refiere "me siento mejor" paciente estable en el momento

Objetivo:

queda paciente en regulares condiciones generales despierto alerta, a la toma de los signos vitales: tensión arterial: 103/66 con media de (78) pulso: 87 pulsaciones por minuto frecuencia respiratoria: 20 respiración por minuto, temperatura: 36.8 .grados centígrados, saturación de oxígeno de : 96 por ciento, tolerando oxígeno ambiente, cabeza normo cefálica, cuello móvil, tórax simétrico con normal patrón respiratorio, abdomen blando depresible doloroso a la palpación con presencia de heridas cubierta, colostomía funcional y herida suprapública, espalda con piel integra con presencia de herida quirúrgica con dren percutáneo con líquido cetrino, genitourinario eliminando diuresis por medio espontáneo extremidades miembros superiores con movilidad y fuerza muscular conservada, canalizado con Braun 20 del 02-11-2020, con manilla de identificación color verde, extremidades inferiores simétrica con movilidad y fuerza muscular conservada.

queda usuario en cama con barandas elevadas se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis por medio espontáneo, realizo deposiciones, recibió valoración por especialista en urología-, continua igual tratamiento farmacológico, no se suspenden medicamentos.

Actividades:

queda usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de dowe con resultado de: 4 paciente con riesgo mínimo de presentar de caídas; escala de Norton con resultado de: 17 paciente con riesgo bajo de generar úlceras por presión, paciente recibe dieta líquida la cual tolera, se realiza protocolo de presentación haciendo énfasis en auxiliar, jefe y médico que recibe turno, Se educa al paciente acerca de sus deberes y derechos, segregación de residuos, ruta de evacuación, mecanismos de comunicación, apoyo espiritual, apoyo psicológico, lavado de manos antes y después de ingresar a la habitación, uso de tapabocas, y uso de supra gel.

Plan de cuidados

hospitalizar por urología

se administra dieta blanda

se realiza protocolo de prevención de caídas y medidas anti escaras

acompañante permanente

curación

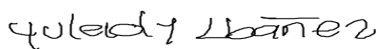
cuidados de colostomía

se explica la importancia de acompañante permanente

se realiza cabecera a 45 grados

barandas arriba

Ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicados por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos


Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 2/11/2020 9:01:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

recibo paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnóstico médico de: traumatismo del uréter, trastorno de ansiedad, apendicitis aguda con peritonitis generalizada, traumatismo del colon, covid 19 virus no identificado, colostomía, otros estados postquirúrgicos especificados, postoperatorio múltiples lavados quirúrgico-hcpaf hace dos meses- drenaje percutáneo colección retroperitoneal urinoma, colostomía- lesión de uréter proximal derecho- colocación de catéter doblejota derecha, herida por arma de fuego: paciente refiere que se siente regular ya que no ha podido dormir.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial: 110/70 milímetros de mercurio, frecuencia cardíaca :80 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 36.0° grados por minutos. saturación: 96 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral, mucosas oral y nasales húmedas, con oxígeno ambiente, piel integra hidratada, cuello móvil sin secreciones presentes. no nódulos o adenopatías, tórax anterior simétrico expandible a la respiración, tórax posterior con pulmones normo ventilados, abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra púbica cubiertas con material estéril, con ruidos intestinales presente, espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren pigtail conectado a sonda cistoflo con fecha 24/10/2020, sistema genitourinario con eliminación espontáneo, miembro superior simétricos, canalizado en vena cefálica en miembro superior izquierdo catéter número 22 fecha 02/11/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo bajo de caídas, escala de Norton con resultado de 19 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: sin lácteos - normal - hipograsa la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

brindar cuidados de enfermería

cabecera a 45°

administración de medicamentos

evaluar riesgo de caídas

evaluar riesgo de úlceras por presión

no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

necesidad de acompañante

se educa sobre segregación de residuos

pendiente: cuidados de colostomía, cuidados y curación de herida 03/11/2020, cuantificar dren de pigtail, seguimiento por urología.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/11/2020 5:58:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrego paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización a la a, en posición acostado en cama, con barandas arriba para prevención de caídas, se encuentra en compañía de su familiar, con diagnostico medico de: traumatismo del uréter , trastorno de ansiedad , apendicitis aguda con peritonitis generalizada ,traumatismo del colon , covid 19 virus no identificado ,colostomía , otros estados postquirúrgicos especificados ,postoperatorio múltiples lavados quirurgico-hcpaf hace dos meses- drenaje percutáneo colección retroperitoneal urinoma , colostomía- lesión d uréter proximal derecho- colocación de catéter doblejota derecha, herida por arma de fuego: paciente refiere que si pudo dormir bien.

Objetivo:

Usuario se observa en aceptables condiciones generales, despierto, alerta, afebril, con signos vitales de tensión arterial: signos vitales: tensión arterial:106/62 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca :79 latidos por minutos, frecuencia respiratoria :20 respiraciones por minutos, temperatura: 35.8° grados por minutos. saturación: 96 por ciento : a la valoración cefalocaudal se evidencia cabeza normo cefálica se observa edema palpebral ,mucosas oral y nasales húmedas ,con oxígeno ambiente , piel integra hidratada ,cuello móvil sin secreciones presentes .no nódulos o adenopatías ,tórax anterior simétrico expandible a la respiración ,tórax posterior con pulmones normo ventilados , abdomen blando no doloroso a la palpación se observa herida quirúrgica en región infra umbilical más colostomía en flanco derecho piel periostomal sin signos de irritación y supra pública cubiertas con material estéril ,con ruidos intestinales presente ,espalda sin zonas de presión sin escaras se observa dren pigtail conectado a sonda cistoflo con fecha 24/10/2020 ,sistema genitourinario con eliminación espontaneo ,miembro superior simétricos , canalizado en vena cefálica en miembro superior izquierdo catéter número 22 fecha 02/11/2020: para la administración de tratamiento médico ordenado: sin signos de flebitis ni inflamación, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa en buen tono muscular con movilidad con edema, con manilla de identificación de color verde.

Análisis

Usuario en cama con barandas arriba, se toman signos vitales, se aplica escala de Down ton con resultado de 2 con riesgo bajo de caídas, escala de Norton con resultado de 19 con riesgo bajo de úlceras por presión, paciente recibe dieta: sin lácteos - normal - hipograsa la cual tolera, se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en de auxiliar, jefe y médico que recibe.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Usuario en cama con barandas elevadas que durante el turno se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicaciones, elimino diuresis de manera espontánea, realizo deposiciones (blandas), recibió valoración por especialista de urología quien valora exámenes e indica continuar igual tratamiento.

Actividades:

plan de cuidado:

brindar educación al paciente y familiar en:

manejo de timbre del llamado, horarios de comidas, disposición de residuos, derechos y deberes, importancia de mantener barandas arriba, ruta de evacuación, apoyo espiritual y psicológico, canales de comunicación, lavado de manos, uso de tapabocas.

se tomaron signos vitales

se avisaron cambios

se asistió al llamado

se brindaron cuidados de enfermería

se mantuvo cabecera a 45°

se administró de medicamentos

se evaluó riesgo de caídas

se evaluó riesgo de úlceras por presión

se explicó no bajar la cabecera de la cama después de alimentación

se explicó la necesidad de acompañante

se educó sobre segregación de residuos

pendiente: cuidados de colostomía, cuidados y curación de herida 03/11/2020, cuantificar dren de pigtail, seguimiento por urología.

ante pandemia covid 19 se hace uso de medidas de bioseguridad indicadas por ministerio de salud y cumplimiento de protocolos, así como uso de elementos de protección personal para disminución de riesgo de contagio de enfermedades transmisibles y/o covid 19"

Damaris
Menza
Ortiz

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 40627059**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/11/2020 6:02:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, afebril, con signos vitales Tensión arterial 99/69 media 78 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 85 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 37.4 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 97 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbar derecha con dren de pictay a libre drenaje sistoflo, ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 20 del día 2/11/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema, con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde.

Actividades:

se ubica usuario en cama con barandas arriba, se toma signos vitales, se realiza protocolo de bienvenida con presentación de jefe y auxiliar de enfermería de turno, se aplica escala Down-Ton:3 (riesgo de caídas) escala Norton: 18(riesgo de úlceras por presión); se educa en el uso del timbre de llamado, horario de visitas, segregación de residuos, socialización de derechos y deberes y normas generales de la institución, apoyo psicológico y espiritual, canales de comunicación (oficina siau, pagina web y buzón de sugerencias) rutas de evacuación y uso correcto de la

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

manilla de identificación.

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

barandas arriba, brindar cuidados de enfermería

administración de medicamentos

administración de alimentación

evaluar riesgo de caídas por turno (escala de Down ton)

evaluar riesgo de úlceras por presión (escala de Norton)

educación a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, aislamiento, riesgo de caídas, orden y aseo de la unidad. Además de los cuidados de la piel, importancia de los cambios de posición no bajar la cabecera de la cama después de la administración de los alimentos.

Pendientes:

Cenides P.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117519394**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/11/2020 1:41:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRA ABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 99/65 media 78 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 78 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 19 por minuto, Temperatura 36.1 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 96 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbar derecha con dren de pictay a libre drenaje sistoflo , ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 20 del día 2/11/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

Actividades:

Usuario(a) en cama con barandas arriba que durante la mañana, se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, acepta y tolera dieta, se cambian sabanas, a un no a pasado el medico especialista, dreno 10.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45 grados

Se administra medicamentos

Se administra alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión

Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico,

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Cénides R.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117519394**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/11/2020 2:00:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 94/60 media 71 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 95 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.0 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 96 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con herida cubierta con material esteril, ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 22 del día 02/11/2020 a las 03+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

ANALISIS

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton:2(riesgo de caídas) escala Norton: 17 (riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Actividades:**PLAN O ACTIVIDADES**

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca

deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del pacientes la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de líquidos endovenosos

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucometría por turno según indicación medica

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Canalización de vena periférica

Cuidados con catéter periférico

Cuidados con sonda vesical

Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO

pendiente

Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general, reporte de cultivo de drenaje peritoneal, curación.

Leidy

Profesional: LEIDY JOHANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/11/2020 8:50:00 p. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

entrega paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnóstico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIONES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIA DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, afebril, con signos vitales Tensión arterial 101/70 media 80 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 105 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.2 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 95 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con herida cubierta con material estéril, ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 22 del día 02/11/2020 a las 03+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema, con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde.

Actividades:

PLAN O ACTIVIDADES

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca

deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del paciente la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

Administración de líquidos endovenosos
Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo
Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional
Lubricación de piel, cambio de pañal
Toma de glucómetros por turno según indicación médica
Realización de terapias
Evaluar riesgo de caídas por turno
Evaluar riesgo de úlceras por presión
Canalización de vena periférica
Cuidados con catéter periférico
Cuidados con sonda vesical
Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.
No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.
Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO
pendiente
Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general, reporte de cultivo de drenaje peritoneal, curación.

Leidy

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 3/11/2020 9:02:00 p. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Recibo paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere "me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnóstico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA
POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIONES INTRAABDOMINALES
FISTULA URETEROPILICIA DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, afebril, con signos vitales Tensión arterial 110/68 media 78 milímetros de mercurio, Frecuencia cardíaca 96 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 19 por minuto, Temperatura 36.3 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 96 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel íntegra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar íntegro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbar derecha cubierta con material limpio, ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda íntegra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontánea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 20 del día 2/11/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración, extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema, con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde.

Actividades:

Se ubica usuario en cama con barandas arriba, se toma signos vitales, se realiza protocolo de bienvenida con presentación de jefe y auxiliar de enfermería de turno, se aplica escala Down-Ton:3 (riesgo de caídas) escala Norton: 18(riesgo de úlceras por presión); se educa en el uso del timbre de llamado, horario de visitas, segregación de residuos, socialización de derechos y deberes y normas generales de la institución, apoyo psicológico y espiritual, canales de comunicación (oficina siau, pagina web y buzón de sugerencias) rutas de evacuación y uso correcto de la manilla de identificación.

tomar signos vitales

avisar cambios

asistencia al llamado

barandas arriba,brindar cuidados de enfermería

administración de medicamentos

administración de alimentación

curacion con duoderm

evaluar riesgo de caídas por turno (escala de Down ton)

evaluar riesgo de úlceras por presión (escala de Norton)

educación a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, aislamiento, riesgo de caídas, orden y aseo de la unidad. Además de los cuidados de la piel, importancia de los cambios de posición no bajar la cabecera de la cama después de la administración de los alimentos.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Pendientes:**

Cénides P.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117519394**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 4/11/2020 5:44:00 a. m.**Título:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Entrego paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIOES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 104/66 media 78 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 76 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 19 por minuto, Temperatura 37 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 97 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbar derecha cubierta con material limpio, ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 20 del día 2/11/2020 a las 11+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

Actividades:

Usuario(a) en cama con barandas arriba que durante la noche, se observa en iguales condiciones generales, se administra tratamiento médico ordenado sin complicación, duerme a intervalos largos, sin novedad.

Se tomaron signos vitales

Se avisaron cambios

Se asistió al llamado

Se brindaron cuidados de enfermería

Se mantuvo cabecera a 45 grados

Se administra medicamentos

Se administra alimentación

Se cambiaron equipos cada 72 horas según protocolo

Se evalúa riesgo de caídas por turno

Se evalúa riesgo de úlceras por presión

Se educa a la familia sobre derechos y deberes, segregación de desechos, horario de visitas, riesgo de caídas entre otros.

Se explica no bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente

Pendiente:

Continuar igual tratamiento medico,

Cénides P.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117519394**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 4/11/2020 6:00:00 a. m.**Título:** HISTORIA INICIAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Tipo Documento:** CC**Nombres:** RAUL**Numero:** 17674587

Recibo paciente mayor de edad de sexo masculino en posición decúbito supino, en camilla con barandas arriba para la prevención de caídas paciente que se encuentra en compañía de familiar paciente refiere " me siento mejor", usuario de 46 años de edad, hospitalizado en hospitalización ala A, con diagnostico médicos:

POP MULTIPLES LAVADOS POR TRAUMA

POP DRENAJE PERCUTANEO COLECCIONES INTRAABDOMINALES

FISTULA URETEROPILICIAL DERECHA

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales , afebril, con signos vitales Tensión arterial 103/64 media 77 milímetros de mercurio, Frecuencia cardiaca 84 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 20 por minuto, Temperatura 36.3 grados centígrados, Saturación de Oxígeno 98 por ciento, a la valoración cefalocaudal se evidencia: piel integra hidratada, no icterico termo regulado, normo cefálica, mucosas húmedas, ojos sin secreción, sin edema, con oxígeno ambiente, sin intubación, labios y paladar integro, cuello móvil, sin nódulos o adenopatías, Tórax simétrico, sin presencia de monitorización continua, sin dificultad respiratoria, tórax expandible a la respiración, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen blando dolor a la palpación, con herida quirúrgica desde epigastrio hasta hipogastrio con sutura descubierta, en fosa iliaca derecha con colostomía, en región lumbal derecha con herida cubierta con material esteril, ombligo sano y limpio, con ruidos intestinales presentes, espalda integra sin zonas de presión ni escaras, sistema genitourinario masculino con eliminación espontanea con aspecto clara sin pañal, genitales dentro de los parámetros normales, miembros superiores, simétricos, sin rigidez, móviles con acceso venoso en miembro superior izquierdo con catéter número 22 del día 02/11/2020 a las 03+00 horas en vena cefálica fijado con micropore, con conector libre de aguja para tratamiento ordenado por médico tratante, sin signos de flebitis ni infiltración , extremidades inferiores sin alteraciones aparentes se observa buen tono muscular sin rigidez sin edema ,con manilla de identificación según protocolo de la institución color verde .

ANALISIS

usuario en camilla con barandas arriba, se toman signos vitales de ingreso, se aplica escala Down-Ton:2(riesgo de caídas) escala Norton: 17 (riesgo de úlceras por presión); Se realiza protocolo de bienvenida haciendo énfasis en: nombre de la auxiliar, jefe y médico que lo recibe, manejo del llamado, horarios de visitas, horarios de comidas, sobre la correcta segregación de residuos (caneca verde y roja), socialización de derechos y deberes, y normas generales de la institución.

Actividades:**PLAN O ACTIVIDADES**

Brindar educación e información a familia en:

adecuada segregación de residuos según corresponda la caneca
deberes y derechos de los usuarios

ruta de evacuación

canales de comunicación

importancia del lavado de manos y uso de tapabocas

apoyo espiritual y psicológico,

cuidados del paciente y signos de alarma

Mínima manipulación

Control de Diuresis y cambio de pañal

Aseo de la unidad

Tomar signos vitales

Cambios de posición

Asistencia al llamado

Brindar cuidados generales de enfermería al usuario

Rote de sensores (dependiendo de la condición del pacientes la frecuencia de rote)

Masaje con aceite vegetal

Medidas de prevención de bronco aspiración (cabecera) (diligenciamiento de las listas de chequeo)

Control de líquidos administrados /eliminados

Monitoreo hemodinámico cuidado básico-

Cabecera a 45°

Administración de medicamentos

Administración de líquidos endovenosos

Cambios de equipos cada 72 horas según protocolo

Cambio de posición cada 2 horas según protocolo institucional

Lubricación de piel, cambio de pañal

Toma de glucometría por turno según indicación medica

Realización de terapias

Evaluar riesgo de caídas por turno

Evaluar riesgo de úlceras por presión

Canalización de vena periférica

Cuidados con catéter periférico

Cuidados con sonda vesical


Preparación para procedimientos o exámenes según el caso.

No bajar la cabecera de la cama después de la alimentación.

Necesidad de acompañante permanente SEGÚN CASO

pendiente

Toma de signos vitales, informar cambios, valoración por cirugía general, reporte de cultivo de drenaje peritoneal, curación.

Ingreso: 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**Profesional:** LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Fecha Registro:** 4/11/2020 12:40:00 p. m.**Titulo:** HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA**Nivel:** No aplica**Subjetivo:**

Siendo las 12:40 pm egresa paciente de sexo masculino de 46 años de edad en el servicio de hospitalización, en silla de rueda en compañía de personal de enfermería y familiar, con diagnostico medico herida por arma de fuego+traumatismo del colon+colostomia+coleccion intraabdominal multiples lavados de piel+post operatorio de drenaje percutaneo urinoma, quien refiere sentirse mejor.

Objetivo:

Al examen físico se observa consciente, orientado, afebril, en acptables condiciones, con signos vitales tensión arterial (103/64) milímetros de mercurio , frecuencia cardiaca (84) latidos por minutos, frecuencia respiratoria (20) respiraciones por minuto, temperatura (36.3) grados centígrados, saturación de oxígeno (98) por ciento. A la valoración cefalocaudal se evidencia CABEZA normal, pupilas normoreactivas a la luz, tolerando oxígeno ambiente , mucosa oral húmeda, CUELLO MOVIL sin adenopatías, TORAX normo expansible , patrón respiratorio sin alteraciones, ABDOMEN herida quirurgica en linea media abdominal con sutura, herida cubierta suprapubica con gasa esteril y micropore, colostomia funcional, GENITOURINARIO no valorado EXTREMIDADES superiores con movilidad y fuerza muscular conservada , extremidades inferiores simétricas con movilidad y fuerza muscular disminuida.

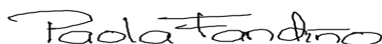
Analisis

Fue valorado el dia 3 /11/20 por urologia quien retiro cateter doble J y dejo orden extramural de control por urologia. Fue valorado el dia de hoy por cirugia general quien decide alta con recomendaciones generales, orden de control por cirugia en sitio donde realizaron primera intervencion, se entrega orden de barrera y bolsa de colostomia.

Se entrego tratamiento completo hasta el dia viernes 6 de noviembre, para tuberculosis abdominal por parte de personal de epidemiologia y se le explico que debe seguir con su EPS para recibir el tratamiento.

Actividades:

Se retiró acceso venoso, se entregaron ordenes de extramurales, se educó sobre recomendaciones y signos de alarma, seguimiento por consulta externa por urologia y cirugia general.

**Profesional:** PAOLA YAMILE FANDIÑO**Especialidad:** JEFE DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1053777828

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

SIGNOS VITALES

Página 770/11

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 23/09/2020 2:17:56 a. m.

Profesional: BIVIANA LORENA BENAVIDES RODRIGUEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg FC: 68 lpm FR: 17 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 23/09/2020 3:37:00 a. m.

Profesional: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 112/75 mmHg FC: 60 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 23/09/2020 5:06:00 a. m.

Profesional: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 118/69 mmHg FC: 99 lpm FR: 17 rpm T: 36 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 23/09/2020 8:45:00 a. m.

Profesional: SANDRA LILIANA VERA SIERRA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/68 mmHg FC: 101 lpm FR: 21 rpm T: 36.4 °C SO2: 93% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 23/09/2020 2:56:00 p. m.

Profesional: DIANA MARCELA VALBUENA SALAZAR

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/70 mmHg FC: 104 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 94% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 24/09/2020 2:05:00 a. m.

Profesional: ANYI ZULEI PEÑA LEON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 102/59 mmHg FC: 86 lpm FR: 20 rpm T: 36.0 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 24/09/2020 7:43:00 a. m.

Profesional: DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/60 mmHg FC: 100 lpm FR: 23 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 24/09/2020 11:46:00 a. m.

Profesional: DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/69 mmHg FC: 70 lpm FR: 23 rpm T: 36 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 24/09/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 121/72 mmHg FC: 95 lpm FR: 23 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 25/09/2020 6:30:00 a. m.

Profesional: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 107/58 mmHg FC: 95 lpm FR: 18 rpm T: 36 °C SO2: 93% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 25/09/2020 6:52:00 p. m.

Profesional: NORA PATRICIA SOTO CHARO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN**Ingreso:** 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**TA:** 120/78 mmHg **FC:** 92 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 98% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 25/09/2020 9:00:00 p. m.**Profesional:** KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 115/64 mmHg **FC:** 99 lpm **FR:** 24 rpm **T:** 36.5 °C **SO2:** 97% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 26/09/2020 6:00:00 a. m.**Profesional:** ANYI ZULEI PEÑA LEON**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 96/59 mmHg **FC:** 92 lpm **FR:** 16 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 97% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 26/09/2020 3:41:00 p. m.**Profesional:** SANDRA LILIANA VERA SIERRA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 121/76 mmHg **FC:** 100 lpm **FR:** 21 rpm **T:** 36.5 °C **SO2:** 94% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 26/09/2020 9:58:00 p. m.**Profesional:** OSCAR DANIEL OSPINA ZAMBRANO**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 119/78 mmHg **FC:** 89 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36.6 °C **SO2:** 97% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 27/09/2020 5:00:00 a. m.**Profesional:** OSCAR DANIEL OSPINA ZAMBRANO**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 123/72 mmHg **FC:** 80 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36.3 °C **SO2:** 96% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:**

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 27/09/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: ANYI ZULEI PEÑA LEON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/75 mmHg FC: 102 lpm FR: 19 rpm T: 36 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 27/09/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: KENDY JOHANA MUÑIZ ALVAREZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/73 mmHg FC: 92 lpm FR: 18 rpm T: 36.5 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 27/09/2020 5:56:00 p. m.

Profesional: KENDY JOHANA MUÑIZ ALVAREZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/63 mmHg FC: 101 lpm FR: 27 rpm T: 36.5 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/09/2020 5:06:00 a. m.

Profesional: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/74 mmHg FC: 100 lpm FR: 20 rpm T: 36.1 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/09/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: KENDY JOHANA MUÑIZ ALVAREZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/68 mmHg FC: 98 lpm FR: 20 rpm T: 36.4 °C SO2: 93% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/09/2020 2:30:00 p. m.

Profesional: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 106/69 mmHg FC: 90 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/09/2020 8:12:00 p. m.

Profesional: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/67 mmHg FC: 94 lpm FR: 19 rpm T: 36 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/09/2020 10:00:00 p. m.

Profesional: ALEXANDRA LOZANO MEJIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 114/69 mmHg FC: 93 lpm FR: 19 rpm T: 36.5 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 7:34:00 a. m.

Profesional: MARLEIDY TRUJILLO VIERA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 104/64 mmHg FC: 101 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 89/56 mmHg FC: 111 lpm FR: 19 rpm T: 36.7 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 5:36:00 p. m.

Profesional: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/62 mmHg FC: 110 lpm FR: 21 rpm T: 36.5 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 29/09/2020 6:33:00 p. m.

Profesional: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 117/4 mmHg FC: 101 lpm FR: 20 rpm T: 36.1 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 6:34:00 p. m.

Profesional: DIANA MARIA MENESES CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 100/61 mmHg FC: 114 lpm FR: 22 rpm T: 37.2 °C SO2: 94% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 7:00:00 p. m.

Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 120/80 mmHg FC: 101 lpm FR: 18 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 7:20:00 p. m.

Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 112/79 mmHg FC: 97 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 7:40:00 p. m.

Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 906/6 mmHg FC: 116 lpm FR: 19 rpm T: 36 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 8:00:00 p. m.

Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 93/61 mmHg FC: 107 lpm FR: 16 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 8:20:00 p. m.

Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 90/55 mmHg FC: 93 lpm FR: 21 rpm T: 36 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 8:40:00 p. m.

Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 96/0 mmHg FC: 55 lpm FR: 89 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 9:04:00 p. m.

Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 90/5 mmHg FC: 93 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 9:30:00 p. m.

Profesional: YASMIN NAÑEZ CHAVES

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 81/60 mmHg FC: 65 lpm FR: 18 rpm T: 37 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/09/2020 9:31:00 p. m.

Profesional: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 95/59 mmHg FC: 92 lpm FR: 20 rpm T: 36.4 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA: 124

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 29/09/2020 11:13:53 p. m.

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg FC: 68 lpm FR: 17 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 12:17:00 a. m.

Profesional: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/87 mmHg FC: 90 lpm FR: 22 rpm T: 36.2 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 1:18:00 a. m.

Profesional: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 101/76 mmHg FC: 134 lpm FR: 24 rpm T: 36.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 2:18:00 a. m.

Profesional: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 936/8 mmHg FC: 131 lpm FR: 23 rpm T: 36.4 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 3:18:00 a. m.

Profesional: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 94/60 mmHg FC: 127 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 4:19:00 a. m.

Profesional: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 95/60 mmHg	FC: 128 lpm	FR: 22 rpm	T: 35.5 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 5:19:00 a. m.

Profesional: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/62 mmHg	FC: 125 lpm	FR: 19 rpm	T: 36.5 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/52 mmHg	FC: 125 lpm	FR: 19 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA: 0	

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 106/65 mmHg	FC: 125 lpm	FR: 23 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 6:03:00 a. m.

Profesional: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 0/0 mmHg	FC: 0 lpm	FR: 0 rpm	T: 0 °C	SO2: 0%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 130	

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 7:00:00 a. m.

Profesional: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 97/61 mmHg	FC: 125 lpm	FR: 23 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 30/09/2020 8:00:00 a. m.**Profesional:** ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO**

TA: 105/68 mmHg FC: 123 lpm FR: 18 rpm T: 36.0 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 9:00:00 a. m.**Profesional:** ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO**

TA: 85/50 mmHg FC: 108 lpm FR: 26 rpm T: 36.1 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 10:00:00 a. m.**Profesional:** ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO**

TA: 88/60 mmHg FC: 109 lpm FR: 24 rpm T: 36.0 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 11:00:00 a. m.**Profesional:** ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO**

TA: 89/61 mmHg FC: 108 lpm FR: 24 rpm T: 36.1 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 12:00:00 p. m.**Profesional:** ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO**

TA: 96/58 mmHg FC: 112 lpm FR: 26 rpm T: 36.0 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 1:00:00 p. m.**Profesional:** ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO**

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 104/76 mmHg	FC: 112 lpm	FR: 26 rpm	T: 36.0 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 132	

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 1:55:00 p. m.

Profesional: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 105/77 mmHg	FC: 111 lpm	FR: 24 rpm	T: 36.0 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA: 0	

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 104/74 mmHg	FC: 115 lpm	FR: 26 rpm	T: 35.8 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 3:00:00 p. m.

Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/81 mmHg	FC: 117 lpm	FR: 23 rpm	T: 36.1 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 4:00:00 p. m.

Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 108/70 mmHg	FC: 118 lpm	FR: 24 rpm	T: 36.0 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 5:00:00 p. m.

Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 126/69 mmHg	FC: 115 lpm	FR: 25 rpm	T: 36.2 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 30/09/2020 6:00:00 p. m.

Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 112/69 mmHg FC: 118 lpm FR: 24 rpm T: 35.8 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 122

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 7:00:00 p. m.

Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 121/72 mmHg FC: 118 lpm FR: 22 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 8:00:00 p. m.

Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 118/68 mmHg FC: 123 lpm FR: 25 rpm T: 35.8 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 8:55:00 p. m.

Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/67 mmHg FC: 121 lpm FR: 22 rpm T: 36.0 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA: 0

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 119/66 mmHg FC: 123 lpm FR: 24 rpm T: 36.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 10:00:00 p. m.

Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 106/88 mmHg	FC: 116 lpm	FR: 19 rpm	T: 35.3 °C	SO2: 90%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 30/09/2020 11:00:00 p. m.

Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 154/87 mmHg	FC: 124 lpm	FR: 24 rpm	T: 35.6 °C	SO2: 80%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 12:00:00 a. m.

Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 103/67 mmHg	FC: 117 lpm	FR: 22 rpm	T: 35.4 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 1:00:00 a. m.

Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 121/63 mmHg	FC: 118 lpm	FR: 22 rpm	T: 35.5 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 2:00:00 a. m.

Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/71 mmHg	FC: 115 lpm	FR: 22 rpm	T: 35.6 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 3:00:00 a. m.

Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 105/62 mmHg	FC: 117 lpm	FR: 22 rpm	T: 35.8 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 1/10/2020 4:00:00 a. m.

Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/68 mmHg FC: 115 lpm FR: 25 rpm T: 35.9 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 5:00:00 a. m.

Profesional: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 92/74 mmHg FC: 122 lpm FR: 21 rpm T: 36.2 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 143

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 6:29:00 a. m.

Profesional: ROSA SALAS MARTINEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 98/67 mmHg FC: 115 lpm FR: 24 rpm T: 36.2 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA: 174

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 7:20:00 a. m.

Profesional: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 79/60 mmHg FC: 119 lpm FR: 20 rpm T: 37.6 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA: 130

Otros:

PAM 66

Fecha Registro: 1/10/2020 9:57:17 a. m.

Profesional: LUIS GONZALO PLATA SERRANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg FC: 68 lpm FR: 17 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 143

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 10:00:00 a. m.

Profesional: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 116/75 mmHg	FC: 79 lpm	FR: 20 rpm	T: 36 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 11:00:00 a. m.

Profesional: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/66 mmHg	FC: 77 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.4 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 12:00:00 p. m.

Profesional: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 102/78 mmHg	FC: 76 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.4 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 129	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 1:00:00 p. m.

Profesional: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/92 mmHg	FC: 87 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.3 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/82 mmHg	FC: 83 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.5 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA: 129	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 108/73 mmHg	FC: 83 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.5 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 1/10/2020 3:00:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/77 mmHg FC: 81 lpm FR: 20 rpm T: 36.6 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 4:00:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/82 mmHg FC: 81 lpm FR: 19 rpm T: 36.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 5:00:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 112/76 mmHg FC: 76 lpm FR: 20 rpm T: 36.7 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 6:00:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 117/81 mmHg FC: 77 lpm FR: 17 rpm T: 36.9 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 7:00:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/80 mmHg FC: 76 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 138

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 7:50:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 123/80 mmHg	FC: 76 lpm	FR: 20 rpm	T: 36 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 7:51:00 p. m.

Profesional: YEYDY VIVIANA ARTUNDUAGA MUÑOZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 126/68 mmHg	FC: 69 lpm	FR: 20 rpm	T: 36 °C	SO2: 92%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
GLUCOMETRIA:						

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 8:31:00 p. m.

Profesional: YEYDY VIVIANA ARTUNDUAGA MUÑOZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 112/71 mmHg	FC: 70 lpm	FR: 20 rpm	T: 36 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
GLUCOMETRIA:						

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 8:40:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/87 mmHg	FC: 64 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.2 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 128/86 mmHg	FC: 65 lpm	FR: 20 rpm	T: 36 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 128/86 mmHg	FC: 65 lpm	FR: 20 rpm	T: 36 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 1/10/2020 10:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 105/75 mmHg FC: 64 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/10/2020 11:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/74 mmHg FC: 65 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 12:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/76 mmHg FC: 63 lpm FR: 20 rpm T: 36.4 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 125

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 1:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 114/77 mmHg FC: 62 lpm FR: 20 rpm T: 36.8 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 2:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 102/66 mmHg FC: 60 lpm FR: 20 rpm T: 36.7 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 3:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 100/65 mmHg	FC: 58 lpm	FR: 19 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 4:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/76 mmHg	FC: 61 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.4 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 5:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 103/71 mmHg	FC: 63 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 104/74 mmHg	FC: 64 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 104/74 mmHg	FC: 64 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.3 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

PAM:90

Fecha Registro: 2/10/2020 7:00:00 a. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 131/83 mmHg	FC: 67 lpm	FR: 187 rpm	T: 36.9 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 2/10/2020 8:00:00 a. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 114/83 mmHg FC: 66 lpm FR: 19 rpm T: 36.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 9:00:00 a. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 122/75 mmHg FC: 68 lpm FR: 183 rpm T: 37.0 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 10:00:00 a. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/74 mmHg FC: 62 lpm FR: 18 rpm T: 36.9 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 11:00:00 a. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/77 mmHg FC: 74 lpm FR: 20 rpm T: 37.1 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 12:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/76 mmHg FC: 60 lpm FR: 20 rpm T: 36.8 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 114

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 1:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 212/480 mmHg	FC: 60 lpm	FR: 17 rpm	T: 37.0 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 122/78 mmHg	FC: 62 lpm	FR: 18 rpm	T: 36.9 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA: 0	

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 122/78 mmHg	FC: 62 lpm	FR: 18 rpm	T: 36.9 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 3:00:00 p. m.

Profesional: WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/79 mmHg	FC: 55 lpm	FR: 19 rpm	T: 36.0 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 4:00:00 p. m.

Profesional: WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 125/80 mmHg	FC: 54 lpm	FR: 19 rpm	T: 35.8 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 5:00:00 p. m.

Profesional: WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 122/75 mmHg	FC: 53 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.0 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 2/10/2020 6:00:00 p. m.

Profesional: WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/64 mmHg FC: 70 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 184

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 7:00:00 p. m.

Profesional: WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 125/79 mmHg FC: 53 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 8:00:00 p. m.

Profesional: WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 133/87 mmHg FC: 62 lpm FR: 19 rpm T: 36.1 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/76 mmHg FC: 65 lpm FR: 19 rpm T: 36.0 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/76 mmHg FC: 65 lpm FR: 19 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 10:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 123/72 mmHg	FC: 71 lpm	FR: 17 rpm	T: 37 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 2/10/2020 11:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/75 mmHg	FC: 76 lpm	FR: 16 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 12:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 121/72 mmHg	FC: 78 lpm	FR: 17 rpm	T: 37 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 123	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 1:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 108/76 mmHg	FC: 85 lpm	FR: 17 rpm	T: 37.2 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 2:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 103/58 mmHg	FC: 80 lpm	FR: 19 rpm	T: 37 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 3:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 102/65 mmHg	FC: 75 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 3/10/2020 4:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 106/62 mmHg FC: 75 lpm FR: 18 rpm T: 37 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 5:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/65 mmHg FC: 73 lpm FR: 20 rpm T: 37.9 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 94/59 mmHg FC: 69 lpm FR: 20 rpm T: 37.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA: 149

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 94/59 mmHg FC: 69 lpm FR: 20 rpm T: 37.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 7:00:00 a. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/633 mmHg FC: 61 lpm FR: 23 rpm T: 36.2 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 8:00:00 a. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 109/69 mmHg	FC: 57 lpm	FR: 23 rpm	T: 36.9 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 9:00:00 a. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/70 mmHg	FC: 56 lpm	FR: 23 rpm	T: 36.2 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 10:00:00 a. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/71 mmHg	FC: 51 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 11:00:00 a. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 137/85 mmHg	FC: 50 lpm	FR: 23 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 12:00:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 134/85 mmHg	FC: 45 lpm	FR: 23 rpm	T: 37.1 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 142	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 1:00:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 138/81 mmHg	FC: 46 lpm	FR: 23 rpm	T: 37.3 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 3/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 129/81 mmHg FC: 46 lpm FR: 20 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 129/81 mmHg FC: 96 lpm FR: 20 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 3:00:00 p. m.

Profesional: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 132/80 mmHg FC: 92 lpm FR: 30 rpm T: 36.2 °C SO2: 90% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 4:00:00 p. m.

Profesional: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 134/80 mmHg FC: 49 lpm FR: 23 rpm T: 36.7 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 5:00:00 p. m.

Profesional: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 140/87 mmHg FC: 61 lpm FR: 24 rpm T: 36.5 °C SO2: 90% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 6:00:00 p. m.

Profesional: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 126/86 mmHg	FC: 61 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.5 °C	SO2: 96%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 112	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 7:22:00 p. m.

Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 136/88 mmHg	FC: 61 lpm	FR: 21 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 7:35:00 p. m.

Profesional: TATIANA MARIN OROZCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 129/84 mmHg	FC: 71 lpm	FR: 18 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 86%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
GLUCOMETRIA:						

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 8:30:00 p. m.

Profesional: TATIANA MARIN OROZCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 92/72 mmHg	FC: 61 lpm	FR: 17 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
GLUCOMETRIA:						

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 8:53:00 p. m.

Profesional: YARLEDYS MARQUEZ VIDES

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 144/72 mmHg	FC: 47 lpm	FR: 24 rpm	T: 37 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 150/81 mmHg	FC: 47 lpm	FR: 20 rpm	T: 36 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 3/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 144/79 mmHg FC: 43 lpm FR: 23 rpm T: 36 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 10:00:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 177/91 mmHg FC: 55 lpm FR: 23 rpm T: 36.3 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/10/2020 11:00:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 134/74 mmHg FC: 53 lpm FR: 29 rpm T: 36.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 12:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/78 mmHg FC: 60 lpm FR: 26 rpm T: 36.6 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 1:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/68 mmHg FC: 64 lpm FR: 31 rpm T: 36.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 2:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 118/65 mmHg	FC: 63 lpm	FR: 35 rpm	T: 36.3 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 3:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 108/71 mmHg	FC: 70 lpm	FR: 22 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 4:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/63 mmHg	FC: 70 lpm	FR: 31 rpm	T: 36.5 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 5:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/68 mmHg	FC: 82 lpm	FR: 37 rpm	T: 36.9 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/62 mmHg	FC: 81 lpm	FR: 28 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/62 mmHg	FC: 81 lpm	FR: 28 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 4/10/2020 7:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/64 mmHg FC: 77 lpm FR: 36 rpm T: 36.2 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 8:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 114/60 mmHg FC: 77 lpm FR: 34 rpm T: 36.5 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 9:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 119/71 mmHg FC: 52 lpm FR: 30 rpm T: 36.6 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 10:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 126/69 mmHg FC: 69 lpm FR: 21 rpm T: 36.4 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 11:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 127/70 mmHg FC: 57 lpm FR: 21 rpm T: 36.2 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 12:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 129/71 mmHg	FC: 57 lpm	FR: 22 rpm	T: 36.3 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 117	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 1:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 131/73 mmHg	FC: 77 lpm	FR: 25 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 117/67 mmHg	FC: 59 lpm	FR: 22 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 117/67 mmHg	FC: 59 lpm	FR: 22 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 3:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 130/72 mmHg	FC: 57 lpm	FR: 22 rpm	T: 37 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 4:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/79 mmHg	FC: 72 lpm	FR: 18 rpm	T: 37.1 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 4/10/2020 5:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/72 mmHg FC: 59 lpm FR: 20 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 6:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/71 mmHg FC: 55 lpm FR: 21 rpm T: 36.8 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 126

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 7:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/76 mmHg FC: 65 lpm FR: 24 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 8:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 129/75 mmHg FC: 60 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 127/77 mmHg FC: 59 lpm FR: 22 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 127/77 mmHg	FC: 59 lpm	FR: 22 rpm	T: 37 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 10:00:00 p. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 125/78 mmHg	FC: 61 lpm	FR: 18 rpm	T: 37 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 4/10/2020 11:00:00 p. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 129/77 mmHg	FC: 60 lpm	FR: 18 rpm	T: 37 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 12:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 134/78 mmHg	FC: 63 lpm	FR: 19 rpm	T: 37 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 116	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 1:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 137/82 mmHg	FC: 79 lpm	FR: 23 rpm	T: 37 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 2:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 136/76 mmHg	FC: 68 lpm	FR: 21 rpm	T: 37 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 5/10/2020 3:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 122/73 mmHg FC: 63 lpm FR: 19 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 4:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 133/77 mmHg FC: 61 lpm FR: 21 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 5:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 141/70 mmHg FC: 85 lpm FR: 17 rpm T: 37 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 123

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 133/80 mmHg FC: 68 lpm FR: 13 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 133/80 mmHg FC: 68 lpm FR: 13 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 7:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 138/93 mmHg	FC: 115 lpm	FR: 36 rpm	T: 36 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 8:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/61 mmHg	FC: 79 lpm	FR: 21 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 9:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/65 mmHg	FC: 71 lpm	FR: 21 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 10:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/74 mmHg	FC: 72 lpm	FR: 21 rpm	T: 36.5 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 11:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 140/81 mmHg	FC: 101 lpm	FR: 32 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 96%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 12:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 112/67 mmHg	FC: 85 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 96	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 5/10/2020 1:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 129/79 mmHg FC: 75 lpm FR: 21 rpm T: 36.6 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/67 mmHg FC: 81 lpm FR: 20 rpm T: 36.4 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/67 mmHg FC: 81 lpm FR: 20 rpm T: 36.4 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 3:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/65 mmHg FC: 68 lpm FR: 20 rpm T: 37.1 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 4:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 121/76 mmHg FC: 70 lpm FR: 24 rpm T: 36.9 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 5:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 118/74 mmHg	FC: 75 lpm	FR: 21 rpm	T: 37.0 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 6:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/78 mmHg	FC: 73 lpm	FR: 21 rpm	T: 36.9 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 120	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 7:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 126/73 mmHg	FC: 76 lpm	FR: 20 rpm	T: 37.1 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 8:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 131/91 mmHg	FC: 86 lpm	FR: 16 rpm	T: 36.5 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 1,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 132/79 mmHg	FC: 106 lpm	FR: 18 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA: 0	

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 132/79 mmHg	FC: 106 lpm	FR: 18 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 5/10/2020 10:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/64 mmHg FC: 83 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 5/10/2020 11:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 112/75 mmHg FC: 74 lpm FR: 20 rpm T: 36.4 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 12:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 122/75 mmHg FC: 85 lpm FR: 22 rpm T: 36.4 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 137

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 1:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/74 mmHg FC: 72 lpm FR: 20 rpm T: 36.6 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 2:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 125/78 mmHg FC: 81 lpm FR: 20 rpm T: 36.7 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 3:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 122/75 mmHg	FC: 82 lpm	FR: 24 rpm	T: 36.2 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 4:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/78 mmHg	FC: 81 lpm	FR: 23 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 5:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 122/77 mmHg	FC: 86 lpm	FR: 26 rpm	T: 36.4 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 121/75 mmHg	FC: 83 lpm	FR: 23 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 121/75 mmHg	FC: 83 lpm	FR: 223 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 7:00:00 a. m.

Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 132/80 mmHg	FC: 85 lpm	FR: 24 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 6/10/2020 8:00:00 a. m.

Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 125/44 mmHg FC: 109 lpm FR: 30 rpm T: 36.8 °C SO2: 92% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 9:00:00 a. m.

Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 127/81 mmHg FC: 97 lpm FR: 28 rpm T: 36.9 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 10:00:00 a. m.

Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/78 mmHg FC: 90 lpm FR: 14 rpm T: 36.9 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 11:00:00 a. m.

Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 132/83 mmHg FC: 94 lpm FR: 18 rpm T: 36.8 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 12:00:00 p. m.

Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 127/80 mmHg FC: 88 lpm FR: 21 rpm T: 36.7 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 137

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 1:00:00 p. m.

Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 119/85 mmHg	FC: 94 lpm	FR: 21 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/77 mmHg	FC: 86 lpm	FR: 25 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/72 mmHg	FC: 94 lpm	FR: 24 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 3:00:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 114/71 mmHg	FC: 91 lpm	FR: 24 rpm	T: 36.3 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 4:00:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 136/82 mmHg	FC: 103 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.1 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 5:00:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/75 mmHg	FC: 90 lpm	FR: 20 rpm	T: 35.6 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 6/10/2020 6:00:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 126/79 mmHg FC: 89 lpm FR: 21 rpm T: 35.8 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 7:00:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/83 mmHg FC: 95 lpm FR: 20 rpm T: 35.9 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 8:00:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 137/88 mmHg FC: 91 lpm FR: 21 rpm T: 36.2 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 148/87 mmHg FC: 95 lpm FR: 31 rpm T: 36.4 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 148/87 mmHg FC: 95 lpm FR: 31 rpm T: 36.4 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA: 130

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 10:00:00 p. m.

Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 126/79 mmHg	FC: 85 lpm	FR: 24 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 6/10/2020 11:00:00 p. m.

Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 134/80 mmHg	FC: 86 lpm	FR: 29 rpm	T: 36.3 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 12:00:00 a. m.

Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 125/81 mmHg	FC: 87 lpm	FR: 25 rpm	T: 36.3 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 105	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 1:00:00 a. m.

Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 132/78 mmHg	FC: 90 lpm	FR: 26 rpm	T: 37.2 °C	SO2: 96%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 2:00:00 a. m.

Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 128/87 mmHg	FC: 88 lpm	FR: 28 rpm	T: 36 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 3:00:00 a. m.

Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 125/84 mmHg	FC: 93 lpm	FR: 20 rpm	T: 36 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 7/10/2020 4:00:00 a. m.

Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/78 mmHg FC: 89 lpm FR: 13 rpm T: 36 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 5:00:00 a. m.

Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/96 mmHg FC: 85 lpm FR: 22 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 135

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 119/78 mmHg FC: 99 lpm FR: 24 rpm T: 36 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA: 135

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 119/78 mmHg FC: 99 lpm FR: 24 rpm T: 36.0 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA: 135

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 7:00:00 a. m.

Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 135/94 mmHg FC: 103 lpm FR: 22 rpm T: 36.7 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 8:00:00 a. m.

Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 119/89 mmHg	FC: 109 lpm	FR: 27 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 9:00:00 a. m.

Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg	FC: 93 lpm	FR: 17 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 10:00:00 a. m.

Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/77 mmHg	FC: 87 lpm	FR: 17 rpm	T: 36.5 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 11:00:00 a. m.

Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 107/69 mmHg	FC: 77 lpm	FR: 15 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 12:00:00 p. m.

Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 105/68 mmHg	FC: 97 lpm	FR: 15 rpm	T: 37.3 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 122	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 1:00:00 p. m.

Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 107/69 mmHg	FC: 99 lpm	FR: 15 rpm	T: 37.0 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 7/10/2020 1:53:00 p. m.

Profesional: LIDA CORTES SAAVEDRA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 133/89 mmHg FC: 133 lpm FR: 15 rpm T: 36.9 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA: 122

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 133/89 mmHg FC: 133 lpm FR: 15 rpm T: 36.9 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 3:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 107/72 mmHg FC: 107 lpm FR: 25 rpm T: 36.7 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 4:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 136/88 mmHg FC: 116 lpm FR: 25 rpm T: 36.8 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 5:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/78 mmHg FC: 97 lpm FR: 23 rpm T: 36.7 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 6:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 136/78 mmHg	FC: 103 lpm	FR: 25 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 129	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 7:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 127/91 mmHg	FC: 103 lpm	FR: 28 rpm	T: 36.9 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 8:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/79 mmHg	FC: 87 lpm	FR: 29 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/77 mmHg	FC: 84 lpm	FR: 20 rpm	T: 36.9 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 105/74 mmHg	FC: 84 lpm	FR: 24 rpm	T: 36.9 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 7/10/2020 10:00:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 130/74 mmHg	FC: 94 lpm	FR: 29 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 7/10/2020 11:00:00 p. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 138/83 mmHg FC: 99 lpm FR: 24 rpm T: 36.6 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 12:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 127/74 mmHg FC: 89 lpm FR: 23 rpm T: 36.8 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 1:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/73 mmHg FC: 98 lpm FR: 32 rpm T: 36.7 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 2:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 130/81 mmHg FC: 96 lpm FR: 23 rpm T: 36.8 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 3:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/82 mmHg FC: 92 lpm FR: 29 rpm T: 36.6 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 4:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 126/82 mmHg	FC: 93 lpm	FR: 31 rpm	T: 36.5 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 5:00:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/72 mmHg	FC: 80 lpm	FR: 24 rpm	T: 36.4 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 5:59:00 a. m.

Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 129/83 mmHg	FC: 94 lpm	FR: 26 rpm	T: 36.6 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 237/6 mmHg	FC: 92 lpm	FR: 28 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 7:00:00 a. m.

Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/88 mmHg	FC: 84 lpm	FR: 27 rpm	T: 27 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 8:00:00 a. m.

Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 121/72 mmHg	FC: 82 lpm	FR: 25 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 8/10/2020 9:00:00 a. m.

Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 146/91 mmHg FC: 90 lpm FR: 528 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 10:00:00 a. m.

Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 122/73 mmHg FC: 86 lpm FR: 26 rpm T: 36.9 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 11:00:00 a. m.

Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 118/74 mmHg FC: 91 lpm FR: 25 rpm T: 37 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 12:00:00 p. m.

Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 112/65 mmHg FC: 76 lpm FR: 13 rpm T: 36.9 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 1:00:00 p. m.

Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 122/72 mmHg FC: 85 lpm FR: 25 rpm T: 36.9 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 105/62 mmHg	FC: 80 lpm	FR: 18 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA: 116	

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 105/62 mmHg	FC: 80 lpm	FR: 18 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA: 116	

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 3:00:00 p. m.

Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 103/57 mmHg	FC: 79 lpm	FR: 25 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 4:00:00 p. m.

Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/68 mmHg	FC: 74 lpm	FR: 12 rpm	T: 36.7 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 5:00:00 p. m.

Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 112/67 mmHg	FC: 75 lpm	FR: 23 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 95%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 6:00:00 p. m.

Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 119/77 mmHg	FC: 82 lpm	FR: 18 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 135	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 8/10/2020 7:00:00 p. m.

Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 111/70 mmHg FC: 72 lpm FR: 19 rpm T: 36.8 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 8:00:00 p. m.

Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 111/68 mmHg FC: 79 lpm FR: 21 rpm T: 36.8 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: YUBISLAY LOZADA SILVA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 117/75 mmHg FC: 77 lpm FR: 24 rpm T: 36.9 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/71 mmHg FC: 71 lpm FR: 21 rpm T: 36.9 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 10:00:00 p. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/67 mmHg FC: 66 lpm FR: 23 rpm T: 36.9 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 8/10/2020 11:00:00 p. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 116/69 mmHg	FC: 76 lpm	FR: 19 rpm	T: 37.1 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 12:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 118/70 mmHg	FC: 75 lpm	FR: 19 rpm	T: 37.9 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 118	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 1:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 112/68 mmHg	FC: 76 lpm	FR: 18 rpm	T: 37.8 °C	SO2: 98%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 2:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 112/68 mmHg	FC: 77 lpm	FR: 21 rpm	T: 37.9 °C	SO2: 96%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 3:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/77 mmHg	FC: 74 lpm	FR: 21 rpm	T: 37.9 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 4:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/73 mmHg	FC: 77 lpm	FR: 17 rpm	T: 37.6 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 9/10/2020 5:00:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 117/70 mmHg FC: 63 lpm FR: 15 rpm T: 37.6 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 130

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 5:58:00 a. m.

Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 119/71 mmHg FC: 67 lpm FR: 12 rpm T: 37.6 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 119/71 mmHg FC: 67 lpm FR: 12 rpm T: 37.6 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 7:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 114/66 mmHg FC: 68 lpm FR: 16 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 8:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/77 mmHg FC: 77 lpm FR: 22 rpm T: 37.2 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 9:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 119/74 mmHg	FC: 84 lpm	FR: 22 rpm	T: 37.1 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 10:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/75 mmHg	FC: 74 lpm	FR: 18 rpm	T: 37 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 11:00:00 a. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 124/78 mmHg	FC: 68 lpm	FR: 17 rpm	T: 36.5 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 12:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/75 mmHg	FC: 83 lpm	FR: 21 rpm	T: 37 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA: 103	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 1:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg	FC: 78 lpm	FR: 18 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/57 mmHg	FC: 81 lpm	FR: 20 rpm	T: 37.2 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 9/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/75 mmHg FC: 81 lpm FR: 20 rpm T: 37.2 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: PVC: RG: PIC: CUÑA: GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 3:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/69 mmHg FC: 85 lpm FR: 19 rpm T: 36.9 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 4:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/75 mmHg FC: 87 lpm FR: 20 rpm T: 37.1 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 5:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 114/75 mmHg FC: 86 lpm FR: 20 rpm T: 37.0 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 6:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 120/78 mmHg FC: 82 lpm FR: 21 rpm T: 36.9 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
 PIA: 0 PVC: 0 RG: 0 PIC: 0 CUÑA: 0 GLUCOMETRIA: 127

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 7:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 113/72 mmHg	FC: 73 lpm	FR: 22 rpm	T: 37.0 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 8:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 117/74 mmHg	FC: 77 lpm	FR: 16 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 100%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA: 0	PVC: 0	RG: 0	PIC: 0	CUÑA: 0	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: GEISER RUBIANO DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/74 mmHg	FC: 84 lpm	FR: 21 rpm	T: 36.9 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: VIVIANA MARIA USMA DAVID

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/74 mmHg	FC: 84 lpm	FR: 21 rpm	T: 36.9 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 10:13:00 p. m.

Profesional: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 119/79 mmHg	FC: 84 lpm	FR: 21 rpm	T: 36.8 °C	SO2: 99%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
PIA:	PVC:	RG:	PIC:	CUÑA:	GLUCOMETRIA:	

Otros:

Fecha Registro: 9/10/2020 11:00:00 p. m.

Profesional: MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/74 mmHg	FC: 68 lpm	FR: 19 rpm	T: 36.2 °C	SO2: 97%	PESO: 70 KG	TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:						

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 10/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 116/74 mmHg FC: 87 lpm FR: 19 rpm T: 36.4 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 81

Otros:

Fecha Registro: 10/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/72 mmHg FC: 87 lpm FR: 19 rpm T: 36 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 10/10/2020 1:59:00 p. m.

Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/71 mmHg FC: 86 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 10/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: YESID ROJAS ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/64 mmHg FC: 79 lpm FR: 20 rpm T: 36.0 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 10/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: YESID ROJAS ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 106/71 mmHg FC: 82 lpm FR: 20 rpm T: 36.4 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 10/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 107/66 mmHg FC: 109 lpm FR: 18 rpm T: 36.9 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 11/10/2020 2:00:00 a. m.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 0/0 mmHg FC: 0 lpm FR: 0 rpm T: 0 °C SO2: 0% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA: 90

Otros:

Fecha Registro: 11/10/2020 5:59:00 a. m.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 114/73 mmHg FC: 84 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 11/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 101/70 mmHg FC: 88 lpm FR: 20 rpm T: 36.0 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 11/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/79 mmHg FC: 100 lpm FR: 22 rpm T: 36.1 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 11/10/2020 2:02:00 p. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/75 mmHg FC: 100 lpm FR: 22 rpm T: 36.1 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 11/10/2020 8:00:00 p. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 90/60 mmHg FC: 107 lpm FR: 18 rpm T: 37.1 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 108

Otros:

Fecha Registro: 11/10/2020 8:56:00 p. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/62 mmHg FC: 100 lpm FR: 18 rpm T: 36.5 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 11/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 104/73 mmHg FC: 111 lpm FR: 18 rpm T: 36.5 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 12/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 101/73 mmHg FC: 118 lpm FR: 18 rpm T: 36.5 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 12/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 106/70 mmHg FC: 79 lpm FR: 21 rpm T: 36.6 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 12/10/2020 1:00:00 p. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN**Ingreso:** 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**TA:** 111/72 mmHg **FC:** 99 lpm **FR:** 17 rpm **T:** 37.2 °C **SO2:** 95% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 135**Otros:****Fecha Registro:** 12/10/2020 1:52:00 p. m.**Profesional:** NINI YOVANA SOLER CALDERON**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 110/75 mmHg **FC:** 79 lpm **FR:** 22 rpm **T:** 36.5 °C **SO2:** 98% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:****Fecha Registro:** 12/10/2020 2:01:00 p. m.**Profesional:** LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 110/82 mmHg **FC:** 96 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36.6 °C **SO2:** 96% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:****Fecha Registro:** 12/10/2020 8:10:00 p. m.**Profesional:** LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 0/0 mmHg **FC:** 0 lpm **FR:** 0 rpm **T:** 0 °C **SO2:** 0% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 148**Otros:****Fecha Registro:** 12/10/2020 8:55:00 p. m.**Profesional:** LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 114/92 mmHg **FC:** 86 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36.1 °C **SO2:** 97% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:****Fecha Registro:** 12/10/2020 9:00:00 p. m.**Profesional:** ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 104/66 mmHg **FC:** 109 lpm **FR:** 19 rpm **T:** 36.5 °C **SO2:** 99% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:**

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 13/10/2020 12:00:00 a. m.

Profesional: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 96/55 mmHg FC: 93 lpm FR: 21 rpm T: 36.9 °C SO2: PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 112

Otros:

Fecha Registro: 13/10/2020 5:58:00 a. m.

Profesional: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 102/61 mmHg FC: 102 lpm FR: 21 rpm T: 36.5 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 112

Otros:

Fecha Registro: 13/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/65 mmHg FC: 75 lpm FR: 21 rpm T: 36.5 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 13/10/2020 1:00:00 p. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/70 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36.9 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 150

Otros:

Fecha Registro: 13/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 105/50 mmHg FC: 72 lpm FR: 21 rpm T: 36.9 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 13/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 103/64 mmHg FC: 103 lpm FR: 20 rpm T: 36.7 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 13/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 108/69 mmHg FC: 102 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 13/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/75 mmHg FC: 75 lpm FR: 21 rpm T: 36.5 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 14/10/2020 5:00:00 a. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/65 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36.9 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA: 106

Otros:

Fecha Registro: 14/10/2020 5:48:00 a. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 100/64 mmHg FC: 72 lpm FR: 18 rpm T: 36.4 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 14/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 98/61 mmHg FC: 84 lpm FR: 20 rpm T: 36.1 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 14/10/2020 1:59:00 p. m.**Profesional:** LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 100/54 mmHg **FC:** 88 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36.5 °C **SO2:** 98% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:****Fecha Registro:** 14/10/2020 2:00:00 p. m.**Profesional:** LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 98/60 mmHg **FC:** 66 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36.4 °C **SO2:** 98% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:****Fecha Registro:** 14/10/2020 9:00:00 p. m.**Profesional:** LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 99/62 mmHg **FC:** 98 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36.4 °C **SO2:** 95% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:****Fecha Registro:** 14/10/2020 9:01:00 p. m.**Profesional:** GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 96/64 mmHg **FC:** 79 lpm **FR:** 21 rpm **T:** 36.7 °C **SO2:** 99% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:****Fecha Registro:** 15/10/2020 5:50:00 a. m.**Profesional:** GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 110/62 mmHg **FC:** 77 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36.1 °C **SO2:** 98% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 94**Otros:****Fecha Registro:** 15/10/2020 6:00:00 a. m.**Profesional:** YESID ROJAS ROJAS**OBJETIVO - EXAMEN FISICO**

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 104/61 mmHg FC: 83 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 15/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: YESID ROJAS ROJAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 106/62 mmHg FC: 93 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 15/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 99/62 mmHg FC: 85 lpm FR: 18 rpm T: 36.5 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 15/10/2020 6:00:00 p. m.

Profesional: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 0/0 mmHg FC: 0 lpm FR: 0 rpm T: 0 °C SO2: 0% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA: 100

Otros:

Fecha Registro: 15/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/66 mmHg FC: 98 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA: 0

Otros:

Fecha Registro: 15/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 101/62 mmHg FC: 93 lpm FR: 20 rpm T: 36.6 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 16/10/2020 5:59:00 a. m.

Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 103/64 mmHg FC: 85 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 16/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 103/64 mmHg FC: 85 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 16/10/2020 1:56:00 p. m.

Profesional: NINI YOVANA SOLER CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 108/68 mmHg FC: 100 lpm FR: 19 rpm T: 36.9 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 16/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 106/60 mmHg FC: 95 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 16/10/2020 8:50:00 p. m.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 110/70 mmHg FC: 83 lpm FR: 20 rpm T: 36.1 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 16/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 103/67 mmHg FC: 88 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 17/10/2020 5:57:00 a. m.

Profesional: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/69 mmHg FC: 99 lpm FR: 22 rpm T: 36.2 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA: 120

Otros:

Fecha Registro: 17/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 99/69 mmHg FC: 91 lpm FR: 20 rpm T: 36.1 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 17/10/2020 1:50:00 p. m.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 103/60 mmHg FC: 88 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 17/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 108/71 mmHg FC: 99 lpm FR: 18 rpm T: 36.4 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 17/10/2020 8:59:00 p. m.

Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 99/64 mmHg FC: 94 lpm FR: 18 rpm T: 36.4 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 17/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: MONICA TAMAYO PIZARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 97/67 mmHg FC: 89 lpm FR: 22 rpm T: 36.2 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 18/10/2020 5:59:00 a. m.

Profesional: MONICA TAMAYO PIZARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 98/60 mmHg FC: 96 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 18/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 105/62 mmHg FC: 90 lpm FR: 17 rpm T: 36.0 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 18/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 100/65 mmHg FC: 100 lpm FR: 17 rpm T: 36.5 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 18/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 101/71 mmHg FC: 104 lpm FR: 360 rpm T: 99 °C SO2: PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 18/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 100/67 mmHg FC: 100 lpm FR: 20 rpm T: 36.1 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 0

Otros:

Fecha Registro: 18/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 105/63 mmHg FC: 95 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 19/10/2020 5:50:00 a. m.

Profesional: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 77/47 mmHg FC: 95 lpm FR: 20 rpm T: 35.9 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 19/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 98/67 mmHg FC: 99 lpm FR: 19 rpm T: 36.2 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 19/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 143/64 mmHg FC: 94 lpm FR: 19 rpm T: 36.5 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 0

Otros:

Fecha Registro: 19/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 89/47 mmHg FC: 100 lpm FR: 18 rpm T: 36.9 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 19/10/2020 8:51:00 p. m.

Profesional: YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 94/62 mmHg FC: 87 lpm FR: 18 rpm T: 36.2 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 82

Otros:

Fecha Registro: 19/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 110/64 mmHg FC: 90 lpm FR: 18 rpm T: 36.4 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 20/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 99/62 mmHg FC: 89 lpm FR: 18 rpm T: 36.5 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 95

Otros:

Fecha Registro: 20/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: MONICA TAMAYO PIZARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 99/72 mmHg FC: 95 lpm FR: 20 rpm T: 37.2 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 20/10/2020 1:58:00 p. m.

Profesional: MONICA TAMAYO PIZARRO

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 106/72 mmHg FC: 101 lpm FR: 21 rpm T: 36 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 20/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN**Ingreso:** 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**TA:** 97/59 mmHg **FC:** 92 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36.4 °C **SO2:** 99% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 20/10/2020 8:55:00 p. m.**Profesional:** GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 108/80 mmHg **FC:** 94 lpm **FR:** 19 rpm **T:** 36.6 °C **SO2:** 98% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:** 118**Otros:****Fecha Registro:** 20/10/2020 10:03:00 p. m.**Profesional:** JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 102/67 mmHg **FC:** 78 lpm **FR:** 16 rpm **T:** 35.6 °C **SO2:** 98% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 21/10/2020 5:55:00 a. m.**Profesional:** JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 100/63 mmHg **FC:** 97 lpm **FR:** 16 rpm **T:** 35.6 °C **SO2:** 98% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 21/10/2020 6:01:00 a. m.**Profesional:** GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 100/64 mmHg **FC:** 99 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 96% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 21/10/2020 12:00:00 p. m.**Profesional:** GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 0/0 mmHg **FC:** 0 lpm **FR:** 0 rpm **T:** 0 °C **SO2:** 0% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:** 92**Otros:**

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 21/10/2020 1:50:00 p. m.**Profesional:** GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 0/0 mmHg **FC:** 0 lpm **FR:** 0 rpm **T:** 0 °C **SO2:** 0% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:****Fecha Registro:** 21/10/2020 2:00:00 p. m.**Profesional:** LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 99/70 mmHg **FC:** 98 lpm **FR:** 17 rpm **T:** 36.0 °C **SO2:** 98% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:****Fecha Registro:** 21/10/2020 8:54:00 p. m.**Profesional:** LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 98/61 mmHg **FC:** 89 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36.0 °C **SO2:** 99% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:****Fecha Registro:** 21/10/2020 9:05:00 p. m.**Profesional:** DANIELA ZAMBRANO DAZA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 96/58 mmHg **FC:** 92 lpm **FR:** 18 rpm **T:** 36.2 °C **SO2:** 92% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA:**Otros:****Fecha Registro:** 22/10/2020 4:00:00 a. m.**Profesional:** DANIELA ZAMBRANO DAZA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 0/0 mmHg **FC:** 0 lpm **FR:** 0 rpm **T:** 0 °C **SO2:** 0% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 123**Otros:****Fecha Registro:** 22/10/2020 5:50:00 a. m.**Profesional:** DANIELA ZAMBRANO DAZA**OBJETIVO - EXAMEN FISICO**

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 97/64 mmHg FC: 92 lpm FR: 18 rpm T: 36.6 °C SO2: 92% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 22/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 99/66 mmHg FC: 77 lpm FR: 17 rpm T: 36.0 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 22/10/2020 1:55:00 p. m.

Profesional: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 86/31 mmHg FC: 88 lpm FR: 17 rpm T: 36.0 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 22/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 107/74 mmHg FC: 93 lpm FR: 20 rpm T: 36.9 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 22/10/2020 4:40:00 p. m.

Profesional: MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 107/74 mmHg FC: 93 lpm FR: 20 rpm T: 36.9 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 22/10/2020 4:45:00 p. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 98/68 mmHg FC: 96 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 22/10/2020 8:50:00 p. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 90/61 mmHg FC: 88 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 99% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 0

Otros:

Fecha Registro: 22/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 98/61 mmHg FC: 94 lpm FR: 19 rpm T: 36.2 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 23/10/2020 5:58:00 a. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 95/68 mmHg FC: 94 lpm FR: 19 rpm T: 37.1 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 23/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 118/75 mmHg FC: 77 lpm FR: 20 rpm T: 36.8 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 23/10/2020 1:54:00 p. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 103/66 mmHg FC: 88 lpm FR: 20 rpm T: 36.4 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA: 0

Otros:

Fecha Registro: 23/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN**Ingreso:** 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Nombres:** RAUL**Tipo Documento:** CC**Numero:** 17674587**TA:** 107/70 mmHg **FC:** 89 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 35.4 °C **SO2:** 97% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 23/10/2020 8:50:00 p. m.**Profesional:** DAMARIS MENZA ORTIZ**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 98/60 mmHg **FC:** 93 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36.2 °C **SO2:** 96% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:** 0**Otros:****Fecha Registro:** 23/10/2020 9:00:00 p. m.**Profesional:** YULEIDY IBAÑEZ CANO**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 89/59 mmHg **FC:** 91 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 35.7 °C **SO2:** 95% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 24/10/2020 5:50:00 a. m.**Profesional:** YULEIDY IBAÑEZ CANO**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 101/68 mmHg **FC:** 82 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36.8 °C **SO2:** 095% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 24/10/2020 6:01:00 a. m.**Profesional:** DAMARIS MENZA ORTIZ**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 102/64 mmHg **FC:** 90 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36.6 °C **SO2:** 97% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:****Fecha Registro:** 24/10/2020 1:53:00 p. m.**Profesional:** DAMARIS MENZA ORTIZ**OBJETIVO - EXAMEN FISICO****TA:** 95/63 mmHg **FC:** 89 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36.2 °C **SO2:** 97% **PESO:** 70 KG **TALLA:** 170,0 CM**GLUCOMETRIA:****Otros:**

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 24/10/2020 2:53:00 p. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 100/65 mmHg FC: 91 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 24/10/2020 8:59:00 p. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 120/70 mmHg FC: 113 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 24/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 110/70 mmHg FC: 88 lpm FR: 19 rpm T: 36.1 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 25/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 108/68 mmHg FC: 78 lpm FR: 19 rpm T: 35.6 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 25/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 102/64 mmHg FC: 72 lpm FR: 19 rpm T: 36.3 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 25/10/2020 1:58:00 p. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 90/65 mmHg FC: 85 lpm FR: 19 rpm T: 35.8 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 25/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 101/66 mmHg FC: 81 lpm FR: 20 rpm T: 36.4 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 25/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 95/61 mmHg FC: 88 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 25/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 103/64 mmHg FC: 92 lpm FR: 20 rpm T: 36.6 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 26/10/2020 5:50:00 a. m.

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 95/60 mmHg FC: 77 lpm FR: 20 rpm T: 35.7 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 26/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 89/59 mmHg FC: 92 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA: 0

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 26/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 101/62 mmHg FC: 82 lpm FR: 20 rpm T: 36.9 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 26/10/2020 2:02:00 p. m.

Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 104/63 mmHg FC: 87 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 26/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 91/56 mmHg FC: 96 lpm FR: 20 rpm T: 37.2 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 26/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 98/68 mmHg FC: 100 lpm FR: 19 rpm T: 36.4 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 27/10/2020 5:58:00 a. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 99/61 mmHg FC: 97 lpm FR: 19 rpm T: 36.6 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 27/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 101/62 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36.8 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 27/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 96/58 mmHg FC: 76 lpm FR: 20 rpm T: 35.8 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 27/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 99/60 mmHg FC: 85 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 27/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 115/74 mmHg FC: 102 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA: 0

Otros:

Fecha Registro: 27/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 103/59 mmHg FC: 71 lpm FR: 20 rpm T: 36.1 °C SO2: 93% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 97/64 mmHg FC: 57 lpm FR: 20 rpm T: 36.8 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 28/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 101/62 mmHg FC: 88 lpm FR: 20 rpm T: 36.0 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/10/2020 10:50:00 a. m.

Profesional: MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 110/70 mmHg FC: 71 lpm FR: 20 rpm T: 36.0 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/10/2020 12:00:00 p. m.

Profesional: ADRIANA MARCELA YATE LEDESMA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 119/90 mmHg FC: 95 lpm FR: 20 rpm T: 37 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/10/2020 1:14:00 p. m.

Profesional: GIMENA CASTRO CALDERON

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 122/70 mmHg FC: 66 lpm FR: 18 rpm T: 36.1 °C SO2: 100% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: MARIO GUTIERREZ MEDINA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 113/72 mmHg FC: 72 lpm FR: 17 rpm T: 36 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/10/2020 4:20:00 p. m.

Profesional: CESAR AUGUSTO GONZALEZ GAITAN

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 118/71 mmHg FC: 74 lpm FR: 17 rpm T: 36.1 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/10/2020 4:22:00 p. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 123/76 mmHg FC: 73 lpm FR: 19 rpm T: 35.6 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/10/2020 8:58:00 p. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/68 mmHg FC: 89 lpm FR: 19 rpm T: 36.6 °C SO2: 94% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 28/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 98/59 mmHg FC: 20 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/10/2020 5:50:00 a. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 98/57 mmHg FC: 77 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/10/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 97/59 mmHg FC: 85 lpm FR: 20 rpm T: 36.8 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 29/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 104/67 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 102/57 mmHg FC: 83 lpm FR: 19 rpm T: 36.5 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/10/2020 8:58:00 p. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 104/64 mmHg FC: 96 lpm FR: 19 rpm T: 36.4 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 29/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 105/68 mmHg FC: 81 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 94% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/10/2020 5:54:00 a. m.

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 106/66 mmHg FC: 74 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 103/62 mmHg FC: 68 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/10/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 113/69 mmHg FC: 90 lpm FR: 20 rpm T: 35.9 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 109/66 mmHg FC: 100 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/10/2020 8:50:00 p. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 107/64 mmHg FC: 86 lpm FR: 20 rpm T: 36.0 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 30/10/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 104/64 mmHg FC: 90 lpm FR: 19 rpm T: 36.6 °C SO2: 94% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 31/10/2020 5:58:00 a. m.

Profesional: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 106/68 mmHg FC: 88 lpm FR: 19 rpm T: 36.7 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 31/10/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 104/64 mmHg FC: 87 lpm FR: 20 rpm T: 36.0 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 31/10/2020 1:51:00 p. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 108/67 mmHg FC: 92 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 31/10/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: MARIBEL GUACA DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 100/69 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 31/10/2020 8:45:00 p. m.

Profesional: MARIBEL GUACA DIAZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 95/57 mmHg FC: 86 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 31/10/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 103/61 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/11/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 104/69 mmHg FC: 77 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/11/2020 6:02:00 a. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 107/69 mmHg FC: 79 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/11/2020 1:53:00 p. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 105/65 mmHg FC: 91 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/11/2020 2:02:00 p. m.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 105/70 mmHg FC: 94 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/11/2020 8:50:00 p. m.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 106/74 mmHg FC: 87 lpm FR: 19 rpm T: 36.1 °C SO2: 94% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 1/11/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 106/68 mmHg FC: 91 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 2/11/2020 5:50:00 a. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 104/66 mmHg FC: 98 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/11/2020 6:01:00 a. m.

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 94/63 mmHg FC: 91 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 170,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/11/2020 1:53:00 p. m.

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 99/59 mmHg FC: 90 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
GLUCOMETRIA: 0

Otros:

Fecha Registro: 2/11/2020 2:01:00 p. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 112/73 mmHg FC: 90 lpm FR: 20 rpm T: 36.5 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 2/11/2020 9:00:00 p. m.

Profesional: YULEIDY IBAÑEZ CANO

OBJETIVO - EXAMEN FISICOTA: 103/66 mmHg FC: 87 lpm FR: 20 rpm T: 36.8 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
GLUCOMETRIA: 0

Otros:

Fecha Registro: 2/11/2020 9:01:00 p. m.

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

TA: 110/70 mmHg FC: 80 lpm FR: 20 rpm T: 36.0 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/11/2020 5:58:00 a. m.

Profesional: DAMARIS MENZA ORTIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 106/62 mmHg FC: 79 lpm FR: 20 rpm T: 35.8 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM

GLUCOMETRIA: 0

Otros:

Fecha Registro: 3/11/2020 6:02:00 a. m.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 99/69 mmHg FC: 85 lpm FR: 20 rpm T: 37.4 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/11/2020 1:41:00 p. m.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 99/61 mmHg FC: 78 lpm FR: 19 rpm T: 36.1 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/11/2020 2:00:00 p. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 94/60 mmHg FC: 95 lpm FR: 20 rpm T: 36.0 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 3/11/2020 8:50:00 p. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 101/70 mmHg FC: 105 lpm FR: 20 rpm T: 36.2 °C SO2: 95% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM

GLUCOMETRIA:

Otros:

IDENTIFICACIÓN

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Nombres: RAUL

Tipo Documento: CC

Numero: 17674587

Fecha Registro: 3/11/2020 9:02:00 p. m.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 110/68 mmHg FC: 96 lpm FR: 19 rpm T: 36.3 °C SO2: 96% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/11/2020 5:44:00 a. m.

Profesional: CENIDES PARRA RAMIREZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 104/66 mmHg FC: 79 lpm FR: 19 rpm T: 37 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/11/2020 6:00:00 a. m.

Profesional: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 103/64 mmHg FC: 84 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

Fecha Registro: 4/11/2020 12:40:00 p. m.

Profesional: PAOLA YAMILE FANDIÑO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 103/64 mmHg FC: 84 lpm FR: 20 rpm T: 36.3 °C SO2: 98% PESO: 70 KG TALLA: 1,0 CM
GLUCOMETRIA:

Otros:

APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS POR DIA

Fecha De Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 03:09 p. m.

Página 858/1130

REGISTRO DE APLICACIÓN




Fecha Aplicación: miércoles, 23 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA



Medicamento: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G

Administración: 3.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
03:47	MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO		
09:47	SANDRA LILIANA VERA SIERRA		
15:47	DIANA MARCELA VALBUENA SALAZAR		

Medicamento: CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG

Administración: 500.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
03:47	MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO		
15:47	DIANA MARCELA VALBUENA SALAZAR		

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
03:47	MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO		
09:47	SANDRA LILIANA VERA SIERRA		
15:47	DIANA MARCELA VALBUENA SALAZAR		

Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML

Administración: 40.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
03:47	MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO		

Medicamento: METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML

Administración: 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
03:47	MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO		
11:47	SANDRA LILIANA VERA SIERRA		
18:50	DIANA MARCELA VALBUENA SALAZAR		

Fecha Aplicación: jueves, 24 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G

Administración: 3.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
09:00	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA		
16:00	KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS		
22:00	DIEGO FERNANDO CAMPOS RAMIREZ		

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
09:00	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA		

Administración: 1.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
17:00	KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS		

Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML**Administración:** 40.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS		


Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 40.00 mg Dosis Única Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
02:57	ANYI ZULEI PEÑA LEON		

Medicamento: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG**Administración:** 80.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	ANYI ZULEI PEÑA LEON		

Fecha Aplicación: viernes, 25 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Tipo de Estancia:** PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G**Administración:** 3.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
09:00	MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO		
16:00	NORA PATRICIA SOTO CHARO		
22:00	KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS		

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 1.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
01:00	DIEGO FERNANDO CAMPOS RAMIREZ		
09:00	MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO		
17:00	NORA PATRICIA SOTO CHARO		

Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML

Administración: 40.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

16:00	NORA PATRICIA SOTO CHARO		
-------	--------------------------	--	--

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML

Administración: 20.00 mg Dosis Única Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

13:00	MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO		
-------	-------------------------------	--	--



Fecha Aplicación: sábado, 26 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G

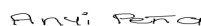
Administración: 3.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

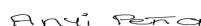
04:00	KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS		
-------	-------------------------------	--	--



08:00	ANYI ZULEI PEÑA LEON		
-------	----------------------	--	--



13:00	ANYI ZULEI PEÑA LEON		
-------	----------------------	--	--



19:00	SANDRA LILIANA VERA SIERRA		
-------	----------------------------	--	--

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

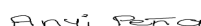
Administración: 1.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

02:00	KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS		
-------	-------------------------------	--	--



10:00	ANYI ZULEI PEÑA LEON		
-------	----------------------	--	--



18:00	SANDRA LILIANA VERA SIERRA		
-------	----------------------------	--	--



Fecha Aplicación: domingo, 27 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL

Medicamento: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G

Administración: 3.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

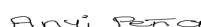
19:00	KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ		
-------	----------------------------	--	--

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: 1.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

10:00	ANYI ZULEI PEÑA LEON		
-------	----------------------	--	--



18:00	KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ		
-------	----------------------------	--	--



Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G

Administración: 3.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

01:00	OSCAR DANIEL OSPINA ZAMBRANO		
-------	------------------------------	--	--



07:00 ANYI ZULEI PEÑA LEON

Anyi Peña

13:00 ANYI ZULEI PEÑA LEON


Anyi Peña

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 1.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA**Hora** **Profesional Que Aplico****Firma****Justificación:**

02:00 OSCAR DANIEL OSPINA ZAMBRANO

**Medicamento:** ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML**Administración:** 40.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA**Hora** **Profesional Que Aplico****Firma****Justificación:**

16:00 KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ

**Fecha Aplicación:** lunes, 28 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Tipo de Estancia:** GENERAL**Medicamento:** AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G**Administración:** 3.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA**Hora** **Profesional Que Aplico****Firma****Justificación:**

01:00 ELIZABETH TAPIERO ORTEGA

**Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 1.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA**Hora** **Profesional Que Aplico****Firma****Justificación:**

02:00 ELIZABETH TAPIERO ORTEGA

**Medicamento:** ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML**Administración:** 40.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA**Hora** **Profesional Que Aplico****Firma****Justificación:**

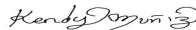
16:00 MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO

**Tipo de Estancia:** PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G**Administración:** 3.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA**Hora** **Profesional Que Aplico****Firma****Justificación:**

08:00 KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ

**Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 1.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA**Hora** **Profesional Que Aplico****Firma****Justificación:**

09:40 KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ

**Medicamento:** PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G**Administración:** 4.50 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA**Hora** **Profesional Que Aplico****Firma****Justificación:**

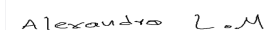
09:45 KENDY JOHANA MUÑOZ ALVAREZ



16:00 MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO



22:00 ALEXANDRA LOZANO MEJIA



Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: 1.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
18:00	MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO		refiere dolor



Fecha Aplicación: martes, 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: 1.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
02:00	ALEXANDRA LOZANO MEJIA		
10:00	MARLEIDY TRUJILLO VIERA		
18:00	ELIZABETH TAPIERO ORTEGA		

Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	ELIZABETH TAPIERO ORTEGA		

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML

Administración: 10.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	MARLEIDY TRUJILLO VIERA		

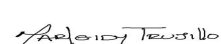
Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	MARLEIDY TRUJILLO VIERA		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G

Administración: 4.50 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	ALEXANDRA LOZANO MEJIA		
10:00	MARLEIDY TRUJILLO VIERA		
16:00	ELIZABETH TAPIERO ORTEGA		


Fecha Aplicación: miércoles, 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: ADRENALINA (EPINEFRINA) SOLUCION INYECTABLE 1 MG

Administración: 1.00 mg Dosis Única Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:30	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA		


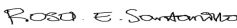

Medicamento: BROMURO DE ROCURONIO SOLUCION INYECTABLE 50 MG/5 ML**Administración:** 3.00 mg Dosis Única Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		



Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML**Administración:** 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA		
12:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA		
20:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		

Medicamento: METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES		
08:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA		
16:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA		
12:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G**Administración:** 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
23:00	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO		

Administración: 4.50 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES		
06:00	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA		
12:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA		
18:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO**Medicamento:** METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS		

Fecha Aplicación: jueves, 01 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML

Administración: 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G

Administración: 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO		

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO		

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: 2.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ		

Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA		

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML

Administración: 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
22:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		

Medicamento: METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN

Administración: 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ		

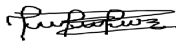

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
22:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G

Administración: 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
11:00	MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ		
18:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA		

Administración: 2.25 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
18:10	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA		

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML

Administración: 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ		

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ		

Fecha Aplicación: viernes, 02 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: 2.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
22:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		




Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE		


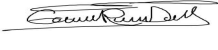

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML

Administración: 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
06:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		
12:00	GEISER RUBIANO DIAZ		
20:00	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE		




Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
06:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		
12:00	GEISER RUBIANO DIAZ		
20:00	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G

Administración: 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:30	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		
12:00	GEISER RUBIANO DIAZ		
18:00	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE		

Administración: 2.25 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:10	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		

Fecha Aplicación: sábado, 03 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA



Medicamento: ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML

Administración: 1.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
21:50	JOHANA PENNA FLORIANO		

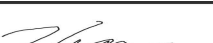


Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML

Administración: 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		
12:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA		
20:00	JOHANA PENNA FLORIANO		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G

Administración: 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		
06:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		
12:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA		

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G

Administración: 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
18:00	KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS		




Fecha Aplicación: domingo, 04 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA




Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML**Administración:** 1.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
09:50	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	JOHANA PENNA FLORIANO		
12:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		
20:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G**Administración:** 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	JOHANA PENNA FLORIANO		
11:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		
18:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO**Medicamento:** ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML**Administración:** 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		

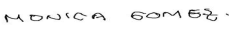

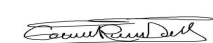
Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G**Administración:** 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	JOHANA PENNA FLORIANO		

Fecha Aplicación: lunes, 05 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO		
13:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		
16:00	GEISER RUBIANO DIAZ		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G**Administración:** 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

00:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	MONICA GOMEZ
06:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	MONICA GOMEZ
12:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	Esneider
18:00	GEISER RUBIANO DIAZ	Geiser

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO**Medicamento:** ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML**Administración:** 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	GEISER RUBIANO DIAZ	Geiser	

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	MONICA GOMEZ	
12:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	Esneider	
20:00	GEISER RUBIANO DIAZ	Geiser	

Fecha Aplicación: martes, 06 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA****Medicamento:** METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	Esneider	
08:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	Yessica	
16:00	JOHANA PENNA FLORIANO	Johana	

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO**Medicamento:** ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML**Administración:** 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA





Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	JOHANA PENNA FLORIANO	Johana	

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	Esneider	
12:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	Yessica	
20:00	JOHANA PENNA FLORIANO	Johana	

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G**Administración:** 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

00:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	
06:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	
12:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	
18:00	JOHANA PENNA FLORIANO	


Fecha Aplicación: miércoles, 07 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

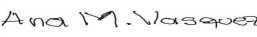


Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
13:00	LIDA CORTES SAAVEDRA		
21:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G

Administración: 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL		
11:00	LIDA CORTES SAAVEDRA		
17:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

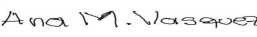


Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		

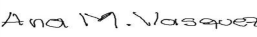


Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML

Administración: 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL		
12:00	LIDA CORTES SAAVEDRA		
20:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL		
08:00	LIDA CORTES SAAVEDRA		
16:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G

Administración: 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL		




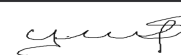
Fecha Aplicación: jueves, 08 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G

Administración: 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	JOHANA PENNA FLORIANO		
05:00	JOHANA PENNA FLORIANO		
11:00	EMMA YANETH LOPEZ NIVIA		
18:00	YUBISLAY LOZADA SILVA		

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO



Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	YUBISLAY LOZADA SILVA		

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML

Administración: 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	JOHANA PENNA FLORIANO		
12:00	EMMA YANETH LOPEZ NIVIA		
20:00	YUBISLAY LOZADA SILVA		

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	JOHANA PENNA FLORIANO		
08:00	EMMA YANETH LOPEZ NIVIA		
16:00	YUBISLAY LOZADA SILVA		

Fecha Aplicación: viernes, 09 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G

Administración: 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		
14:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		



Medicamento: ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG

Administración: 20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		

Medicamento: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5G

Administración: 2.25 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO		
05:38	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO		

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO



Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	GEISER RUBIANO DIAZ		


Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML

Administración: 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO		
12:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO		
08:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS		
16:00	GEISER RUBIANO DIAZ		

Fecha Aplicación: sábado, 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL

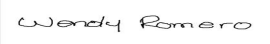
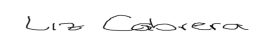
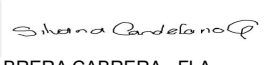
Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES		

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ		
08:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		
16:00	SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES		

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
02:00	WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ		
05:02	WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ		
11:02	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		
17:02	SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES		
23:02	CARLOS ALBERTO MARTINEZ COLLAZOS		

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ		
12:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		
20:00	YESID ROJAS ROJAS		

Medicamento: ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG**Administración:** 20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ		
12:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		
20:00	YESID ROJAS ROJAS		

Fecha Aplicación: domingo, 11 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Tipo de Estancia: GENERAL****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO		
20:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		


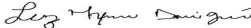

Medicamento: ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG**Administración:** 20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA		

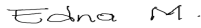

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO		
20:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	CARLOS ALBERTO MARTINEZ COLLAZOS		
08:00	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA		
16:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:40	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		
10:40	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA		
16:40	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
22:40	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		



Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML**Administración:** 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		

Fecha Aplicación: lunes, 12 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Tipo de Estancia:** GENERAL**Medicamento:** CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
10:40	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
16:40	LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ		

22:40 ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO

Erika

Medicamento: ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG**Administración:** 20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

08:00 NINI YOVANA SOLER CALDERON

Nini Soler

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

04:00 LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

Lina Karine C.

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

00:00 LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

Lina Karine C.

08:00 NINI YOVANA SOLER CALDERON

Nini Soler

16:00 LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ

Luisa Orozco

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

04:40 LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

Lina Karine C.

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

11:00 NINI YOVANA SOLER CALDERON

Nini Soler

Medicamento: ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML**Administración:** 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

16:00 LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ

Luisa Orozco

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

11:00 NINI YOVANA SOLER CALDERON

Nini Soler

19:00 LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ

Luisa Orozco

Fecha Aplicación: martes, 13 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Tipo de Estancia:** GENERAL**Medicamento:** CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

04:40 ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO

Erika

10:40 NINI YOVANA SOLER CALDERON

**Medicamento:** FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

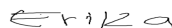
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

19:00 LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

**Medicamento:** METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

00:00 ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO



08:00 DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ

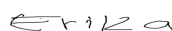


16:00 LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

**Tipo de Estancia:** PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

00:00 ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO



11:50 NINI YOVANA SOLER CALDERON



20:00 LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

**Medicamento:** CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

17:00 LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

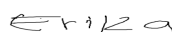


23:00 NINI YOVANA SOLER CALDERON

**Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

03:00 ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO

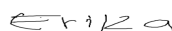


11:00 NINI YOVANA SOLER CALDERON

**Medicamento:** FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

03:00 ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO

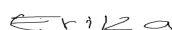


11:00 NINI YOVANA SOLER CALDERON

**Medicamento:** OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG**Administración:** 40.00 mg Cada 10 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

00:00 ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO



10:00 NINI YOVANA SOLER CALDERON



Fecha Aplicación: miércoles, 14 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL**Medicamento:** CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

23:00	DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ		
-------	----------------------------------	---	--

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

03:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
-------	----------------------------	--	--

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML**Administración:** 10.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

03:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
-------	----------------------------	--	--

11:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		
-------	----------------------------	--	--

19:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		
-------	---------------------------------	--	--

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

00:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
-------	----------------------------	--	--

08:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		
-------	----------------------------	--	--

16:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		
-------	---------------------------------	--	--

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

04:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
-------	----------------------------	--	--

12:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		
-------	----------------------------	--	--

20:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		
-------	---------------------------------	--	--

Medicamento: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

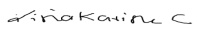
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

05:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
-------	----------------------------	--	--

11:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		
-------	----------------------------	--	--


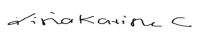
17:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		
-------	---------------------------------	--	--

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
19:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

Medicamento: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG

Administración: 40.00 mg Cada 10 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
17:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		


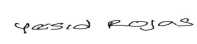
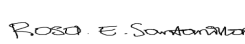
Fecha Aplicación: jueves, 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL


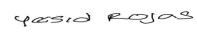
Medicamento: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		
12:00	YESID ROJAS ROJAS		
20:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA		



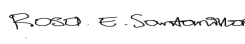
Medicamento: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G

Administración: 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		
11:00	YESID ROJAS ROJAS		
17:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
23:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ		
08:00	YESID ROJAS ROJAS		
16:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA		

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA


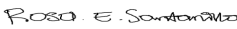
Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN

Administración: 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
10:00	YESID ROJAS ROJAS		
22:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		

Medicamento: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG

Administración: 40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		
16:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA		




Fecha Aplicación: viernes, 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL

Medicamento: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL)
100mg/ml /5mL

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		
12:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
20:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		

Medicamento: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G

Administración: 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		
11:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
17:00	DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ		
23:00	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO		

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		




Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN

Administración: 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
22:00	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO		

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		
08:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		
16:00	DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ		

Medicamento: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG

Administración: 40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

16:00 DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		

Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN**Administración:** 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
10:00	NINI YOVANA SOLER CALDERON		

Medicamento: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG**Administración:** 40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO		

Medicamento: TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG**Administración:** 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
21:00	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO		

Fecha Aplicación: sábado, 17 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Tipo de Estancia: GENERAL****Medicamento:** ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO		

12:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		
20:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

Medicamento: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO		

11:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		
17:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

23:00	MONICA TAMAYO PIZARRO		
-------	-----------------------	--	--


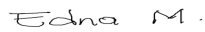

Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN**Administración:** 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
10:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		

22:00	MONICA TAMAYO PIZARRO		
-------	-----------------------	--	--


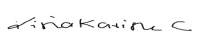
Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO		
08:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		
16:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

Medicamento: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG

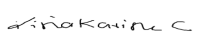
Administración: 40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO		
16:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

Medicamento: TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG

Administración: 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:35	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		


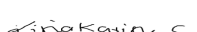
Fecha Aplicación: domingo, 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL





Medicamento: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	MONICA TAMAYO PIZARRO		
12:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

Medicamento: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G


Administración: 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

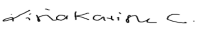
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	MONICA TAMAYO PIZARRO		
11:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		
17:00	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA		
23:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		


Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

00:00 MONICA TAMAYO PIZARRO 

08:00 LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA 

16:00 LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA 

Medicamento: OMEPAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG

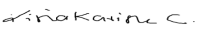

Administración: 40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	MONICA TAMAYO PIZARRO		
16:00	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA		

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA


Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		
16:00	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA		

Medicamento: TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG

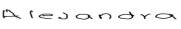
Administración: 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:35	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA		

Fecha Aplicación: lunes, 19 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Tipo de Estancia:** GENERAL




Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN

Administración: 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
22:00	MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ		



Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		
08:00	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA		
16:00	YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA		

Medicamento: OMEPAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG

Administración: 40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

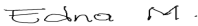

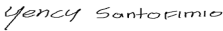
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		
16:00	YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA		

Medicamento: TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG

Administración: 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:35	YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA		



Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ		
10:00	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA		
17:30	YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA		



Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN**Administración:** 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
10:00	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA		




Fecha Aplicación: martes, 20 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Tipo de Estancia: GENERAL****Medicamento:** METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML**Administración:** 500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ		
08:00	MONICA TAMAYO PIZARRO		

Medicamento: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG**Administración:** 40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ		
16:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		



Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G**Administración:** 1.00 g Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ		
06:00	MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ		
12:00	MONICA TAMAYO PIZARRO		

Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN**Administración:** 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		


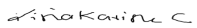
Medicamento: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG**Administración:** 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
16:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		
Medicamento: <u>TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG</u>			
Administración: 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		



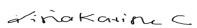



Fecha Aplicación: miércoles, 21 de octubre de 2020



Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL

Medicamento: <u>OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG</u>			
Administración: 40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO		
16:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: <u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>			
Administración: 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO		
Medicamento: <u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>			
Administración: 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO		
16:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		
Medicamento: <u>MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG</u>			
Administración: 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO		
08:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		
16:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

Medicamento: <u>TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG</u>			
Administración: 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		
Medicamento: <u>VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML</u>			
Administración: 1.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS		

Fecha Aplicación: jueves, 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL

Medicamento: TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG

Administración: 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL


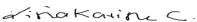
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:00	LORENA PERDOMO VALENCIA		

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL

Medicamento: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG

Administración: 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	DANIELA ZAMBRANO DAZA		
08:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

Medicamento: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG

Administración: 40.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
04:00	DANIELA ZAMBRANO DAZA		

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN

Administración: 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		

Medicamento: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML

Administración: 1.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA		


Fecha Aplicación: viernes, 23 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL

Medicamento: TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG

Administración: 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA		

Medicamento: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML


Administración: 1.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA		

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN

Administración: 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA		

Medicamento: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG**Administración:** 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Adriana llanos	
08:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	
16:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Kerly Avoness	

Fecha Aplicación: sábado, 24 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Tipo de Estancia:** GENERAL**Medicamento:** MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG**Administración:** 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Kerly Avoness	
16:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Adriana llanos	

Medicamento: TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG**Administración:** 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Adriana llanos	

Medicamento: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML**Administración:** 1.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Kerly Avoness	

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
23:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Kerly Avoness	

Medicamento: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG**Administración:** 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	

Fecha Aplicación: domingo, 25 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Tipo de Estancia:** GENERAL**Medicamento:** MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG**Administración:** 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Kerly Avoness	
08:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Adriana llanos	
16:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	

Medicamento: TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG**Administración:** 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA		

Medicamento: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML**Administración:** 1.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA		

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
07:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA		
15:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA		
23:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA		

Medicamento: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG**Administración:** 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA		

Fecha Aplicación: lunes, 26 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Tipo de Estancia:** GENERAL**Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
07:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA		
15:00	MAYELI CANTILLO PULIDO		
23:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA		

Medicamento: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG**Administración:** 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA		
08:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA		
16:00	MAYELI CANTILLO PULIDO		

Medicamento: TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG**Administración:** 50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
20:00	MAYELI CANTILLO PULIDO		

Medicamento: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML

MG/1 ML


Administración: 1.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA		

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA		

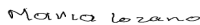

Fecha Aplicación: martes, 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL




Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
07:00	MARIA CAROLINA LOZANO BERMEO		
15:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA		

Medicamento: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG

Administración: 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA		
08:00	MARIA CAROLINA LOZANO BERMEO		
16:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA		

Medicamento: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA		

Medicamento: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML

Administración: 1.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	MARIA CAROLINA LOZANO BERMEO		

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN

Administración: 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
17:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA		

Fecha Aplicación: miércoles, 28 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL

Medicamento: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG

Administración: 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA		
08:00	JULI MARCELA OLAYA HURTATIS		

Medicamento: **OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG**

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA		

Tipo de Estancia: **PACIENTES SIN CAMA**

Medicamento: **DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**

Administración: 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
00:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA		
08:00	JULI MARCELA OLAYA HURTATIS		
20:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA		

Unidad Funcional: **QUIROFANO FLORENCIA**

Tipo de Estancia: **GENERAL**

Medicamento: **VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML**

Administración: 1.00 mL = cc Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	GLORIA FERNANDA MUÑOZ MENDEZ		

Tipo de Estancia: **PACIENTES SIN CAMA**

Medicamento: **FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN**

Administración: 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
15:55	MARIO GUTIERREZ MEDINA		

Medicamento: **MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG**

Administración: 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
15:55	MARIO GUTIERREZ MEDINA		

Fecha Aplicación: **jueves, 29 de octubre de 2020**

Unidad Funcional: **HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**

Tipo de Estancia: **GENERAL**

Medicamento: **OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG**

Administración: 40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING		

Tipo de Estancia: **PACIENTES SIN CAMA**

Medicamento: **ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG**

Administración: 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
12:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA		

18:00 LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA

Lina Marcela Cubillos

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** 2.00 g Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

04:00 CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING

Claudia Tellez

23:00 KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA

Kerly Avenegs

Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN**Administración:** 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

08:00 KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA

Kerly Avenegs

Medicamento: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG**Administración:** 1000.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

00:00 CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING

Claudia Tellez

08:00 KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA

Kerly Avenegs

Fecha Aplicación: viernes, 30 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Tipo de Estancia:** GENERAL**Medicamento:** ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG**Administración:** 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

18:00 LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA

Lina Marcela Cubillos

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG**Administración:** 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

00:00 KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA

Kerly Avenegs

06:00 KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA

Kerly Avenegs

12:00 ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA

Adriana llanos

Medicamento: FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN**Administración:** 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

08:00 ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA

Adriana llanos

16:00 LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA

Lina Marcela Cubillos

Fecha Aplicación: sábado, 31 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Tipo de Estancia:** GENERAL**Medicamento:** ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG**Administración:** 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
------	------------------------	-------	----------------

00:00

ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA

Adriana llanos

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: <u>ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG</u>			
Administración: 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Adriana llanos	
11:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	
17:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Kerly Avenegs	
23:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	

Medicamento: <u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>			
Administración: 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	
17:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Kerly Avenegs	

Fecha Aplicación: domingo, 01 de noviembre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL

Medicamento: <u>ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG</u>			
Administración: 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
11:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Kerly Avenegs	
17:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Adriana llanos	
23:00	MARIA CAROLINA LOZANO BERMEO	Maria lozano	

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA

Medicamento: <u>ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG</u>			
Administración: 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	
Medicamento: <u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>			
Administración: 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
10:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Kerly Avenegs	
16:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Adriana llanos	

Fecha Aplicación: lunes, 02 de noviembre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Tipo de Estancia: GENERAL

Medicamento: <u>ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG</u>			
Administración: 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL			
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:

05:00	MARIA CAROLINA LOZANO BERMEO	Maria lozano
11:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Adriana llanos
17:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos
23:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Kerly Avonags

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN**Administración:** 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Adriana llanos	
16:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	

Fecha Aplicación: martes, 03 de noviembre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Tipo de Estancia: GENERAL****Medicamento:** ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG**Administración:** 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Kerly Avonags	
11:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	
17:00	MARIA CAROLINA LOZANO BERMEO	Maria lozano	
23:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN**Administración:** 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	
20:00	MARIA CAROLINA LOZANO BERMEO	Maria lozano	

Fecha Aplicación: miércoles, 04 de noviembre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Tipo de Estancia: GENERAL****Medicamento:** ACETAMINOFEN TABLETA O CAPSULA 500 MG**Administración:** 500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL

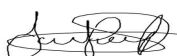
Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
05:00	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Lina Marcela Cubillos	

Tipo de Estancia: PACIENTES SIN CAMA**Medicamento:** FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN**Administración:** 200.00 mL = cc Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL

Hora	Profesional Que Aplico	Firma	Justificación:
08:00	MARIA CAROLINA LOZANO BERMEO	Maria lozano	

DOSIS DESCARTADA

Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>	
Administración:	Administrar continuamente 1,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
Hora: 22:00	Justificación: medicamento no se administra porque paciente se descompensa y se inicia a preparar para ser trasfundido.	
Profesional:	ANYI ZULEI PEÑA LEON	Firma: 
Medicamento:	<u>AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G</u>	
Administración:	Administrar continuamente 3,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
Hora: 22:00	Justificación: medicamento no se administra porque paciente se descompensa y se inicia a preparar para ser trasfundido.	
Profesional:	ANYI ZULEI PEÑA LEON	Firma: 
Medicamento:	<u>ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML</u>	
Administración:	Administrar continuamente 40,00 mL = cc cada 24 Hora(s) de forma SUBCUTANEA	
Hora: 16:00	Justificación: DICE EN LA NOTA NO ADMINISTRAR	
Profesional:	SANDRA LILIANA VERA SIERRA	Firma: 
Medicamento:	<u>METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML</u>	
Administración:	Administrar continuamente 500,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
Hora: 20:00	Justificación: PTE EN CX	
Profesional:	YASMIN NAÑEZ CHAVES	Firma: 
Medicamento:	<u>FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML</u>	
Administración:	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
Hora: 20:08	Justificación: OOO	
Profesional:	YASMIN NAÑEZ CHAVES	Firma: 
Medicamento:	<u>METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN</u>	
Administración:	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
Hora: 19:00	Justificación: MMM	
Profesional:	YASMIN NAÑEZ CHAVES	Firma: 
Medicamento:	<u>METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN</u>	
Administración:	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
Hora: 16:00	Justificación: no	
Profesional:	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	Firma: 
Medicamento:	<u>METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN</u>	
Administración:	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
Hora: 00:00	Justificación: no requirio	
Profesional:	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	Firma: 
Medicamento:	<u>METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN</u>	
Administración:	Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
Hora: 08:00	Justificación: no requiere	
Profesional:	GEISER RUBIANO DIAZ	Firma: 
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>	
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA	
Hora: 16:00	Justificación: no	
Profesional:	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	Firma: 
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>	

Administración: Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 22:00 **Justificación:** no requiere**Profesional:** ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 04:00 **Justificación:** no requiere**Profesional:** ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 10:00 **Justificación:** no requiere**Profesional:** GEISER RUBIANO DIAZ**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 16:00 **Justificación:** NOP REQUIERE**Profesional:** WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 04:00 **Justificación:** no requiere**Profesional:** JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 10:00 **Justificación:** no**Profesional:** JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 16:00 **Justificación:** no requiere**Profesional:** KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS**Firma:****Medicamento:** METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN**Administración:** Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 00:00 **Justificación:** no requiere**Profesional:** JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS**Firma:****Medicamento:** METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN**Administración:** Administrar continuamente 10,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 08:00 **Justificación:** no**Profesional:** JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 22:00 **Justificación:** no requiere**Profesional:** JOHANA PENNA FLORIANO**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

Hora: 04:00 **Justificación:** no requiere
Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

Firma:

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

Hora: 10:00 **Justificación:** no requiere
Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

Firma:

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

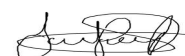
Hora: 16:00 **Justificación:** no requiere
Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

Firma:

Medicamento: ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML

Administración: Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

Hora: 03:50 **Justificación:** no requiere
Profesional: JOHANA PENNA FLORIANO

Firma:

Medicamento: ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML

Administración: Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

Hora: 15:50 **Justificación:** no requiere
Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

Firma:

Medicamento: ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML

Administración: Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

Hora: 21:50 **Justificación:** NO REQUIERE
Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

Firma:

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

Hora: 22:00 **Justificación:** NO REQUIERE
Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

Firma:

Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML

Administración: Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

Hora: 04:00 **Justificación:** NO REQUIERE
Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

Firma:

Medicamento: ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML

Administración: Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA

Hora: 03:50 **Justificación:** NO REQUIERE
Profesional: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

Firma:

Medicamento: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML

Administración: Administrar continuamente 500 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA


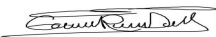







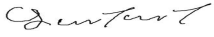
Hora: 08:00 **Justificación:** no requiere
Profesional: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO

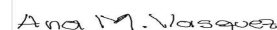
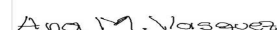
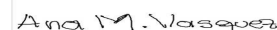
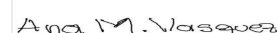
Firma:


Medicamento: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML


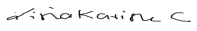
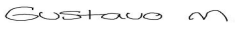

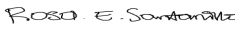




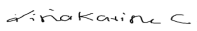
Administración: Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA



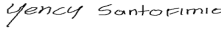




Hora: 10:00 **Justificación:** no requiere


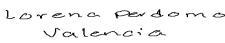
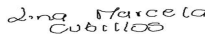



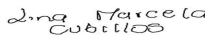
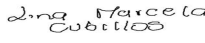

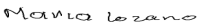
Profesional:	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 16:00	Justificación: no requiere		
Profesional:	GEISER RUBIANO DIAZ	Firma:	
Medicamento:	<u>ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 09:50	Justificación: no requiere		
Profesional:	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	Firma:	
Medicamento:	<u>ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 15:50	Justificación: no requiere		
Profesional:	GEISER RUBIANO DIAZ	Firma:	
Medicamento:	<u>ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 21:50	Justificación: no		
Profesional:	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 22:00	Justificación: no requiere		
Profesional:	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 04:00	Justificación: no requiere		
Profesional:	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 10:00	Justificación: no		
Profesional:	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 16:00	Justificación: no requiere		
Profesional:	JOHANA PENNA FLORIANO	Firma:	
Medicamento:	<u>ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 03:50	Justificación: no requiere		
Profesional:	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	Firma:	
Medicamento:	<u>ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 09:50	Justificación: mo		

Profesional: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA**Firma:****Medicamento:** ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML**Administración:** Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 15:50 **Justificación:** no requiere**Profesional:** JOHANA PENNA FLORIANO**Firma:****Medicamento:** ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML**Administración:** Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 21:50 **Justificación:** no requiere**Profesional:** ANA MARIA VASQUEZ RANGEL**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 22:00 **Justificación:** no requiere**Profesional:** ANA MARIA VASQUEZ RANGEL**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 04:00 **Justificación:** no requiere**Profesional:** ANA MARIA VASQUEZ RANGEL**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 10:00 **Justificación:** no requiere**Profesional:** LIDA CORTES SAAVEDRA**Firma:****Medicamento:** ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML**Administración:** Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 03:50 **Justificación:** no requiere**Profesional:** ANA MARIA VASQUEZ RANGEL**Firma:****Medicamento:** ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML**Administración:** Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 09:50 **Justificación:** no requiere**Profesional:** LIDA CORTES SAAVEDRA**Firma:****Medicamento:** ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML**Administración:** Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 15:50 **Justificación:** no requirio**Profesional:** ESNEIDER RAMIREZ FRANCO**Firma:****Medicamento:** ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML**Administración:** Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 21:50 **Justificación:** no requiere**Profesional:** JOHANA PENNA FLORIANO**Firma:****Medicamento:** DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML**Administración:** Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA**Hora:** 05:00 **Justificación:** no requiere

Profesional:	JOHANA PENNA FLORIANO	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 13:00	Justificación: no		
Profesional:	EMMA YANETH LOPEZ NIVIA	Firma:	
Medicamento:	<u>ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 03:50	Justificación: no requiere		
Profesional:	JOHANA PENNA FLORIANO	Firma:	
Medicamento:	<u>ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 09:50	Justificación: no		
Profesional:	EMMA YANETH LOPEZ NIVIA	Firma:	
Medicamento:	<u>ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 1,00 mg cada 6 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 15:50	Justificación: no requiere		
Profesional:	YUBISLAY LOZADA SILVA	Firma:	
Medicamento:	<u>RANITIDINA SOLUCION INYECTABLE 50 MG/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 50,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 10:00	Justificación: no		
Profesional:	EMMA YANETH LOPEZ NIVIA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 21:00	Justificación: no requierer		
Profesional:	YUBISLAY LOZADA SILVA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 04:00	Justificación: por razon necesaria		
Profesional:	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 19:00	Justificación: por razon necesarea		
Profesional:	LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 19:00	Justificación: no		
Profesional:	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 11:00	Justificación: no		

Profesional:	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	Firma:	
Medicamento:	<u>OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG</u>		
Administración:	Administrar continuamente 40,00 mg cada 12 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 18:00	Justificación: ya descontado y aplicado		
Profesional:	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 00:00	Justificación: ...		
Profesional:	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 08:00	Justificación: no presenta dolor		
Profesional:	YESID ROJAS ROJAS	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 16:00	Justificación: por razon necesaria		
Profesional:	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 16:00	Justificación: no tiene dolor ni fiebre		
Profesional:	DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 00:00	Justificación: NO		
Profesional:	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 08:00	Justificación: paciente no requiere		
Profesional:	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 00:00	Justificación: NO		
Profesional:	MONICA TAMAYO PIZARRO	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 10:00	Justificación: paciente refiere" me mareo mucho cuando la tomo". no se la toma		
Profesional:	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	Firma:	
Medicamento:	<u>ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL</u>		
Administración:	Administrar continuamente 500,00 mg cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 20:00	Justificación: suspendido		

Profesional:	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 22:00	Justificación: PACIENTE NO RECIBE LA NUTRICIÓN		
Profesional:	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 08:00	Justificación: por razon necesaria		
Profesional:	LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 16:00	Justificación: no presenta dolor		
Profesional:	YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 00:00	Justificación: no requiere		
Profesional:	MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 08:00	Justificación: no		
Profesional:	MONICA TAMAYO PIZARRO	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 16:00	Justificación: ..		
Profesional:	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 08:00	Justificación: ...		
Profesional:	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 16:00	Justificación: por razon necesaria		
Profesional:	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 00:00	Justificación: no se administra		
Profesional:	DANIELA ZAMBRANO DAZA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 08:00	Justificación: por razon necesaria		

Profesional:	LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 20:00	Justificación: paciente tiene 2 formulas en la habitacion		
Profesional:	LORENA PERDOMO VALENCIA	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 08:00	Justificación: paciernte no se toma la formula		
Profesional:	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 08:00	Justificación: NO SE ADMINISTRA, PACIENTE CON ORDEN DE NADA VIA ORAL .		
Profesional:	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 20:00	Justificación: NO TOLERA FORMULA NUTRICIONAL		
Profesional:	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 08:00	Justificación: refiere diarrea con formula nutricional		
Profesional:	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 16:00	Justificación: paciente no se toma el medicamento		
Profesional:	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 08:00	Justificación: no se toma medicamento		
Profesional:	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 20:00	Justificación: no se lo toma		
Profesional:	MAYELI CANTILLO PULIDO	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 08:00	Justificación: paciente no la recibe		
Profesional:	MARIA CAROLINA LOZANO BERMEJO	Firma:	
Medicamento:	<u>TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG</u>		
Administración:	Administrar continuamente 50,00 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 20:00	Justificación: PACIENTE NO RECIBE MEDICAMENTO , MANIFIESTA "ESA PASTA ME CAE MAL "		

Profesional:	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Firma:	
Medicamento:	<u>TRAZODONA CLORHIDRATO TABLETA 50 MG</u>		
Administración:	Administrar continuamente 50,00 mg cada 24 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 20:00	Justificación: PACIENTE NO RECIBE , MANIFIESTA "ESA PASTA ME CAE MAL "		
Profesional:	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 10:00	Justificación: sin nada via oral		
Profesional:	JULI MARCELA OLAYA HURTATIS	Firma:	
Medicamento:	<u>IOPAMIDOL SOLUCION INYECTABLE 755MG/1ML/100ML</u>		
Administración:	Administrar por una sola vez 200,00 mL = cc de forma INTRAVENOSA		
Hora: 10:31	Justificación: DEVOLUTIVO		
Profesional:	MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS	Firma:	
Medicamento:	<u>FORMULA NUTRICIONAL COMPLETA LIQUIDA 200 ml FRESUBIN</u>		
Administración:	Administrar continuamente 200 mL = cc cada 12 Hora(s) de forma ORAL		
Hora: 20:00	Justificación: no se toma el medicamento		
Profesional:	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 12:00	Justificación: PACIENTE CON ORDEN DE ADMINISTRAR POR DOLOR . EN EL MOMENTO NO PRESENTA		
Profesional:	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 20:00	Justificación: medicamento por razon necesaria		
Profesional:	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 07:00	Justificación: no refiere dolor		
Profesional:	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 15:00	Justificación: medicamento por razon necesaria		
Profesional:	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 23:00	Justificación: NO REFIERE DOLOR		
Profesional:	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	Firma:	
Medicamento:	<u>DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML</u>		
Administración:	Administrar continuamente 2,00 g cada 8 Hora(s) de forma INTRAVENOSA		
Hora: 07:00	Justificación: medicamento por razon necesaria		

Profesional: LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA

Firma:

Lina Marcela
Cubillos

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

APLICACIÓN DE MEZCLAS Y LIQUIDOS

Fecha De Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 03:09 p. m.

Página 903/1

REGISTRO DE APLICACIÓN

Fecha Aplicación: jueves, 24 de septiembre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: administraciun de medicamentos

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00535	ENOXAPARINA SOLUCION INYECTABLE 40 MG/0.4 ML	1	17:46	KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS	URGENCIAS FLORENCIA
01090	OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG	2	17:46	KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 3

Mezcla y Liquidos: INF DE LACTATO RINGER A 70 CC HORA

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	13:13	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: infusion lactato de ringer 70 cc hora

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	17:44	KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	11:00	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	URGENCIAS FLORENCIA
00977	METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML	1	11:00	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 2

Fecha Aplicación: viernes, 25 de septiembre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: lactato de ringer reposicion de drenaje percutaneo

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	2	13:00	MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 2

Fecha Aplicación: sábado, 26 de septiembre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Líquidos: infusion de lactato

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	10:14	ANYI ZULEI PEÑA LEON	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1**Mezcla y Líquidos: infusion lactato de ringer 70 ml hora**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	04:24	KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS	URGENCIAS FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	19:28	SANDRA LILIANA VERA SIERRA	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 2**Fecha Aplicación: lunes, 28 de septiembre de 2020****Tipo de Estancia: GENERAL****Mezcla y Líquidos: lactato de ringer a 70cc/ hora**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	02:00	ELIZABETH TAPIERO ORTEGA	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1**Mezcla y Líquidos: reposicion de 720 cc**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	2	20:37	MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 2**Fecha Aplicación: martes, 29 de septiembre de 2020****Tipo de Estancia: GENERAL****Mezcla y Líquidos: LACTATO DE RINGER A 150CC/ HORA**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	18:08	ELIZABETH TAPIERO ORTEGA	URGENCIAS FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1**Mezcla y Líquidos: lactato de ringer a 70cc/ hora**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	13:14	MARLEIDY TRUJILLO VIERA	URGENCIAS FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	0	16:08	ELIZABETH TAPIERO ORTEGA	URGENCIAS FLORENCIA

	POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE					
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	16:09	ELIZABETH TAPIERO ORTEGA		URGENCIAS FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 2						

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Mezcla y Liquidos: 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn0.9 %

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	21:50	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	21:50	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Total Producto Utilizado: 3					

Mezcla y Liquidos: midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 %

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	21:56	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	2	21:56	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Total Producto Utilizado: 3					

Mezcla y Liquidos: ssn 0.9 % para metoclopramida

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	11:11	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Total Producto Utilizado: 1					

Mezcla y Liquidos: ssn 0.9 % para dipirona

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	23:11	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Total Producto Utilizado: 1					

Mezcla y Liquidos: ssn 0.9 % para pepieraciclina

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	23:11	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Total Producto Utilizado: 1					

Fecha Aplicación: miércoles, 30 de septiembre de 2020

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Mezcla y Liquidos: 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 %

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	00:30	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	00:30	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	05:22	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	05:22	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	09:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	09:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	13:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	13:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	15:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	15:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	20:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	20:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	23:39	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	23:39	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Total Producto Utilizado: 19

Mezcla y Liquidos: 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml sssn0.9 %

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	04:21	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	04:21	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	10:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	10:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	16:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	16:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	20:39	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	4	20:39	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	23:39	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	23:39	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Total Producto Utilizado: 15

Mezcla y Liquidos: dilucion de medicamentos

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	12:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: lacato 150 ccH

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION	1	04:22	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

	INYECTABLE				
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	09:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	12:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	15:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	18:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	20:39	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	23:39	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Total Producto Utilizado: 7

Mezcla y Liquidos: midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 %

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	04:21	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	2	04:21	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	09:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	09:00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	13:39	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	13:39	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	16:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	2	16:00	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	18:32	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	2	23:39	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Total Producto Utilizado: 13

Fecha Aplicación: jueves, 01 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Mezcla y Liquidos: 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 %

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	02:25	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	02:25	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	07:05	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

01071	0.9 %/100 ML NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	07:05	IMBUS GUSTAVO ADOLFO MUÑOS	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
-------	---	---	-------	-------------------------------	-----------------------------

Total Producto Utilizado: 4

Mezcla y Liquidos: dilucion de medicamentos

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	05:29	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	05:29	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: infusion de 2 ampollas remifentanilo en 100 cc ssn

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	12:00	MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	12:00	MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 3

Mezcla y Liquidos: INFUSION DE MIDAZOLAM

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	18:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	18:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 2

Mezcla y Liquidos: infusion de midazolam en 90 cc ssn

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	12:00	MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	12:00	MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 2

Mezcla y Liquidos: INFUSION DE NOREPINEFRINA

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	17:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	17:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 3

Mezcla y Liquidos: INFUSION DE REMIFENTANIL

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	18:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	18:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 3

Mezcla y Liquidos: justificacion de medicamento

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00502	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	1	05:28	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: lacato 150 ccH

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	05:30	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 %

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	02:24	JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: SODIO PARA TAZOCIN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	18:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: viernes, 02 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Mezcla y Liquidos: infusion de 2 ampollas remifentanilo en 100 cc ssn

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	01:20	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	01:20	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	10:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	10:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	13:30	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	13:30	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	19:00	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	19:00	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 11

Mezcla y Liquidos: INFUSION DE MIDAZOLAM

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	01:20	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	01:20	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	10:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	10:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	13:30	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	13:30	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	18:01	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	18:01	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	22:57	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01585	MIDAZOLAM 50 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	1	22:57	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 9

Mezcla y Liquidos: INFUSION DE NOREPINEFRINA

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	17:00	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	17:00	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 3

Mezcla y Liquidos: LACTATO DE RIONGER

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	06:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	10:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	15:00	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	19:00	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	21:55	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 5

Mezcla y Liquidos: norepinefrina infusion

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	05:12	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	05:12	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 3

Fecha Aplicación: sábado, 03 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Mezcla y Líquidos: LACTATO DE RINGER

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	08:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	14:00	KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 2**Mezcla y Líquidos: LACTATO DE RINGER INFUSIÓN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	01:10	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	04:30	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	12:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	22:00	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 4**Mezcla y Líquidos: norepinefrina infusion**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	06:30	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	06:30	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	18:00	KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	18:00	KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 6**Mezcla y Líquidos: PROPOFOL**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	5	09:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	5	14:00	KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	5	17:00	KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	5	23:00	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 20**Mezcla y Líquidos: PROPOFOL INFUSIÓN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
--------	-------------	----------	------	-------------	------------------

01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	5	04:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
-------	--	---	-------	-----------------------------	------------------------------------

Total Producto Utilizado: 5

Mezcla y Liquidos: **REMIFENTANILO INFUSIÓN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	02:20	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	02:20	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	09:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	09:00	JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	14:00	KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	14:00	KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	19:00	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	19:00	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 12

Mezcla y Liquidos: **SODIO PARA TAZOCIN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	18:00	KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: domingo, 04 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Mezcla y Liquidos: **LACTATO DE RINGER INFUSIÓN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	01:14	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	04:20	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	08:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	11:57	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	15:00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	18:20	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	21:30	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

POTASIO/CLOURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE

Total Producto Utilizado: 7

Mezcla y Liquidos: **NORADREANLINA INFUSIÓN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLOURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	17:26	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	17:26	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 3

Mezcla y Liquidos: **norepinefrina infusion**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLOURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	05:00	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	05:00	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 3

Mezcla y Liquidos: **PROPOFOL**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	5	04:00	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	5	10:21	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 10

Mezcla y Liquidos: **PROPOFOL INFUSIÓN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	5	14:50	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	5	19:50	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 10

Mezcla y Liquidos: **REMIFENTANILO INFUSIÓN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLOURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	14:05	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	14:05	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 3

Fecha Aplicación: lunes, 05 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Mezcla y Liquidos: **40mEq katrol + 80ml SSN tituable**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00382	CLOURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	2	05:41	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLOURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	05:41	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00382	CLOURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	2	10:56	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	10:56	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00382	CLORURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	2	16:53	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	16:53	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	16:53	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00382	CLORURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	2	20:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	20:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	20:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 11

Mezcla y Liquidos: infusion lactato

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	23:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: LACTATO DE RINGER INFUSIÓN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	00:30	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	04:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	07:30	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	10:56	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	14:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	16:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	20:00	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 7

Mezcla y Liquidos: NORADREANLINA INFUSIÓN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	07:20	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4	2	07:20	ESNEIDER RAMIREZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO

	MG/4 ML			FRANCO	FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	16:52	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	16:52	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	16:52	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 6					

Mezcla y Liquidos: PROPOFOL INFUSIÓN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE MG/ML/20 ML	10 5	00:45	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE MG/ML/20 ML	10 5	05:18	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE MG/ML/20 ML	10 5	11:35	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE MG/ML/20 ML	10 5	15:30	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE MG/ML/20 ML	10 5	19:45	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 25					

Mezcla y Liquidos: REMIFENTANILO INFUSIÓN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	00:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	00:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	08:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	08:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	15:30	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	15:30	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	20:27	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	20:27	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	20:27	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 12					

Mezcla y Liquidos: SODIO PARA TAZOCIN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	00:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	15:30	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	15:30	GEISER RUBIANO DIAZ	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 2					

Fecha Aplicación: martes, 06 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Mezcla y Líquidos: 40mEq katrol + 80ml SSN tituable

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00382	CLORURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	2	02:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	02:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	02:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00382	CLORURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	2	07:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	07:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	07:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00382	CLORURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	2	13:18	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	13:18	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	13:18	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00382	CLORURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	2	17:00	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	17:00	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	17:00	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 8**Mezcla y Líquidos: LACTATO DE RINGER INFUSIÓN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	02:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	05:10	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	09:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	13:47	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	19:41	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 5**Mezcla y Líquidos: NORADREANLINA INFUSIÓN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	08:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	08:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	08:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 2

Mezcla y Liquidos: PROPOFOL INFUSIÓN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE MG/ML/20 ML	10 5	01:32	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE MG/ML/20 ML	10 5	06:20	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE MG/ML/20 ML	10 5	17:30	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 15

Mezcla y Liquidos: REMIFENTANILO INFUSIÓN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	01:10	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	01:10	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	01:10	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	04:30	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	04:30	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	04:30	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	07:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	07:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	07:00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	07:05	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	07:05	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	0	07:05	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	19:30	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	19:30	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	19:30	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 9

Mezcla y Liquidos: SODIO PARA TAZOCIN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	04:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1	04:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	04:00	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: SSN 0.9% PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1	13:49	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Fecha Aplicación: miércoles, 07 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Mezcla y Liquidos: 40mEq katrol + 80ml SSN tituable

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00382	CLORURO DE POTASIO (EQ. A 20 MEQ) SOLUCION INYECTABLE 2 MEQ/ML/10 ML	2	04:22	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	04:22	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	04:22	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 3					

Mezcla y Liquidos: LACTATO DE RINGER INFUSIÓN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	02:10	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	08:00	LIDA CORTES SAAVEDRA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	13:00	LIDA CORTES SAAVEDRA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	20:46	ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 4					

Mezcla y Liquidos: NORADREANLINA INFUSIÓN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	04:21	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	04:21	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01071	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE 4 MG/4 ML	2	04:21	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 3					

Mezcla y Liquidos: PRECEDES

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00458	DEXMETETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML VIAL 2 ML	1	10:00	LIDA CORTES SAAVEDRA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Mezcla y Liquidos: PROPOFOL INFUSIÓN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML /20 ML	5	03:00	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

01202	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	10	5	10:00	LIDA CORTES SAAVEDRA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
-------	--	----	---	-------	----------------------	------------------------------------

Total Producto Utilizado: 10

Mezcla y Liquidos: REMIFENTANILO INFUSIÓN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	04:22	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	04:22	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	0	04:22	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	10:00	LIDA CORTES SAAVEDRA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	10:00	LIDA CORTES SAAVEDRA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
01226	REMIFENTANILO CLORHIDRATO POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 2 MG	2	10:00	LIDA CORTES SAAVEDRA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 3

Mezcla y Liquidos: SODIO PARA TAZOCIN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	00:00	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	0	00:00	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:00	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: jueves, 08 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO

Mezcla y Liquidos: LACTATO DE RINGER INFUSIÓN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	01:30	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	08:00	EMMA YANETH LOPEZ NIVIA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	13:30	YUBISLAY LOZADA SILVA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	19:30	YUBISLAY LOZADA SILVA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 4

Mezcla y Liquidos: PRECEDES

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00458	DEXMEDETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML VIAL 2 ML	1	03:00	JOHANA PENNA FLORIANO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: ssn0.-9% para tto iv

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1	20:00	YUBISLAY LOZADA SILVA	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Fecha Aplicación: viernes, 09 de octubre de 2020**Tipo de Estancia: GENERAL****Mezcla y Liquidos: LACTATO DE RINGER INFUSIÓN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	07:40	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Tipo de Estancia: UCI ADULTOS INTENSIVO**Mezcla y Liquidos: LACTATO DE RINGER INFUSIÓN**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00842	LACTATO DE RINGER 500ML (SOLUCION HARTMAN) (CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE	1	01:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Mezcla y Liquidos: PRECEDES

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	03:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00458	DEXMETETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML VIAL 2 ML	1	03:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 2					

Mezcla y Liquidos: SODIO PARA TAZOCIN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0	00:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1	00:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	00:00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Fecha Aplicación: sábado, 10 de octubre de 2020**Tipo de Estancia: GENERAL****Mezcla y Liquidos: DILUCION DE MEDICAMENTO CEFEPIME Y DIPIRONA**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	2	02:00	WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 2					

Mezcla y Liquidos: **INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML VIAL 2 ML**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	02:00	WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
00458	DEXMEDETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML VIAL 2 ML	1	02:00	WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 2					

Fecha Aplicación: domingo, 11 de octubre de 2020
Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: **SODISO PARA MEDICAMENTOS DE BASE**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	2	00:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 2					

Fecha Aplicación: martes, 13 de octubre de 2020
Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: **bolo de 500**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:00	ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Mezcla y Liquidos: **mezcla d esolucion salina a 60 cc**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:47	ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Fecha Aplicación: miércoles, 14 de octubre de 2020
Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: **DILUCION DE MEDICAMENTO CEFEPIME Y DIPIRONA**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	2	00:12	NINI YOVANA SOLER CALDERON	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	12:07	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
00559	ESOMEPRAZOL TABLETA DE CUBIERTA ENTERICA O LIB. RETARDADA 20 MG	1	12:07	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
00662	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML	1	12:07	LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 4					

Mezcla y Liquidos: **mezcla d esolucion salina a 60 cc**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:14	NINI YOVANA SOLER CALDERON	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Mezcla y Liquidos: **ssn omeprazol**

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:13	NINI YOVANA SOLER CALDERON	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Mezcla y Liquidos: ssn traanexamico

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:12	NINI YOVANA SOLER CALDERON	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Fecha Aplicación:	jueves, 15 de octubre de 2020
Tipo de Estancia:	GENERAL

Mezcla y Liquidos: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML GLUCONATO DE CALCIO

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	02:10	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Mezcla y Liquidos: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML TAZOCIN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	02:00	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Fecha Aplicación:	sábado, 17 de octubre de 2020
Tipo de Estancia:	GENERAL

Mezcla y Liquidos: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML GLUCONATO DE CALCIO

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	02:10	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Mezcla y Liquidos: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML TAZOCIN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	02:00	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Fecha Aplicación:	domingo, 18 de octubre de 2020
Tipo de Estancia:	GENERAL

Mezcla y Liquidos: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML GLUCONATO DE CALCIO

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	02:09	MONICA TAMAYO PIZARRO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Mezcla y Liquidos: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML TAZOCIN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	02:09	MONICA TAMAYO PIZARRO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

0.9 %/500 ML

FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: SSN POR 500CC PARA DILUCION DE OMEPRAZOL

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	02:10	MONICA TAMAYO PIZARRO	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: lunes, 19 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML GLUCONATO DE CALCIO

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML TAZOCIN

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: martes, 20 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: ssn para dipirona

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:00	MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: SSN POR 500CC PARA DILUCION DE OMEPRAZOL

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:00	MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: miércoles, 21 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: ssn para dipirona

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0	12:44	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
00502	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	1	12:44	GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: jueves, 22 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML para diluir cefazolina

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	18:12	LORENA PERDOMO VALENCIA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: medicamentos

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	3	01:02	DANIELA ZAMBRANO DAZA	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 3

Fecha Aplicación: sábado, 24 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: solucion salina 500cc para meropenem

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	02:08	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: domingo, 25 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: solucion salina 500cc para meropenem

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: SSN AL 0.9% 100 ML PARA ADMINISTRACION DE OMEPRAZOL

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	05:30	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: lunes, 26 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: solucion salina 500cc para meropenem

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: SSN AL 0.9% 100 ML PARA ADMINISTRACION DE OMEPRAZOL

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
--------	-------------	----------	------	-------------	------------------

00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	05:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
-------	--	---	-------	---------------------------------------	--------------------------------------

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:00	KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: martes, 27 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: solucion salina 500cc para meropenem

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	05:30	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: SSN AL 0.9% 100 ML PARA ADMINISTRACION DE OMEPRAZOL

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	05:30	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	05:30	ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: miércoles, 28 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: solucion salina 500cc para meropenem

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	03:26	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	03:26	LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Fecha Aplicación: jueves, 29 de octubre de 2020

Tipo de Estancia: GENERAL

Mezcla y Liquidos: 1 SSN A 0.9% DE 100ML PARA DILUCION OMEPRAZOL

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	05:05	CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Total Producto Utilizado: 1

Mezcla y Liquidos: solucion salina 500cc para meropenem

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:05	CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

Mezcla y Liquidos: SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA

Código	Medicamento	Cantidad	Hora	Profesional	Unidad Funcional
00391	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	00:05	CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING	HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Total Producto Utilizado: 1					

HOJA DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

Fecha De Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 03:09 p. m.

Página 927/11

PROCEDIMIENTOS SIN INSUMOS

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 09:58 p. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	124,00	WANDERLEY LONDOÑO OSPINA

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

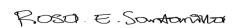
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 06:03 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	130,00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA

Observaciones : -Ninguna-

Firma



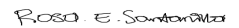
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 01:00 p. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	132,00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	129,00	MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: viernes 2 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:00 p. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	1840,00	WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: sábado 3 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	123,00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

Observaciones : -Ninguna-

Firma




Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:00 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	149,00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

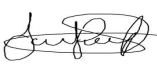
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	152,00	JOHANA PENNA FLORIANO

Observaciones : -Ninguna-

Firma




Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:00 p. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	126,00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	116,00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

Observaciones : -Ninguna-

Firma

MONICA GOMEZ -

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 05:19 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	123,00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO

Observaciones : -Ninguna-

Firma

MONICA GOMEZ -

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	137,00	YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA

Observaciones : -Ninguna-

Firma

Yessica D.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:00 p. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	130,00	JOHANA PENNA FLORIANO

Observaciones : -Ninguna-

Firma

Johana P.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	105,00	ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

Observaciones : -Ninguna-

Firma

Ana M. Vasquez

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA				
Hora: 12:00 p. m.				
Actividad	Cantidad Resultado		Profesional	
GLUCOMETRIA	1	122,00	LIDA CORTES SAAVEDRA	
Observaciones :	-Ninguna-		Firma	

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA				
Hora: 12:00 a. m.				
Actividad	Cantidad Resultado		Profesional	
GLUCOMETRIA	1	118,00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	
Observaciones :	-Ninguna-		Firma	

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA				
Hora: 05:18 a. m.				
Actividad	Cantidad Resultado		Profesional	
GLUCOMETRIA	1	130,00	MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	
Observaciones :	-Ninguna-		Firma	

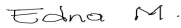
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA				
Hora: 12:00 p. m.				
Actividad	Cantidad Resultado		Profesional	
GLUCOMETRIA	1	103,00	JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	
Observaciones :	-Ninguna-		Firma	

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020


Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA				
Hora: 05:00 p. m.				
Actividad	Cantidad Resultado		Profesional	
GLUCOMETRIA	1	78,00	YESID ROJAS ROJAS	
Observaciones :	-Ninguna-		Firma	

Fecha: domingo 11 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 02:00 a. m.


Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional	
GLUCOMETRIA	1	90,00	EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	
Observaciones :	-Ninguna-		Firma	

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 08:00 p. m.


Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional	
GLUCOMETRIA	1	108,00	NINI YOVANA SOLER CALDERON	
Observaciones :	-Ninguna-		Firma	

Fecha: lunes 12 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 12:19 p. m.


Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional	
GLUCOMETRIA	1	135,00	NINI YOVANA SOLER CALDERON	
Observaciones :	-Ninguna-		Firma	

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 08:10 p. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional	
GLUCOMETRIA	1	148,00	LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ	
Observaciones :	-Ninguna-		Firma	

Fecha: martes 13 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 01:15 p. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional	
GLUCOMETRIA	1	150,00	NINI YOVANA SOLER CALDERON	
Observaciones :	-Ninguna-		Firma	

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	95,00	YESID ROJAS ROJAS

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 06:00 p. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	100,00	ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: sábado 17 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 05:00 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	120,00	MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 05:59 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	335,00	MONICA TAMAYO PIZARRO

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: martes 20 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 11:13 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
-----------	----------	-----------	-------------

GLUCOMETRIA

1

106,00

MONICA TAMAYO PIZARRO

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: jueves 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	123,00	DANIELA ZAMBRANO DAZA

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Actividad	Cantidad	Resultado	Profesional
GLUCOMETRIA	1	126,00	DANIELA ZAMBRANO DAZA

Observaciones : -Ninguna-

Firma




PROCEDIMIENTOS CON INSUMOS

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 03:47 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 23/09/2020 3:47:00 a. m. - Usuario: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 23/09/2020 3:47:00 a. m.		

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 03:47 a. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002055	EQUIPO BOMBA INFUSION	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG - Hora Programada: 23/09/2020 3:47:00 a. m. - Usuario: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CLARITROMICINA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 500 MG a las 23/09/2020 3:47:00 a. m.		

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 03:47 a. m.


Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 23/09/2020 3:47:00 a. m. - Usuario: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 23/09/2020 3:47:00 a. m.		

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 03:47 a. m.


Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML - Hora Programada: 23/09/2020 3:47:00 a. m. - Usuario: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML a las 23/09/2020 3:47:00 a. m.		


Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020


Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 03:49 a. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - COLOCACION TAPON HEPARINIZADO - Usuario: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA		
Hora: 03:49 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM001359	CATETER No 18 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1
Actividad	Insumo utilizado en la Venopuncion - Vena Metacarpianas, Cateter: BRAWN - Usuario: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Venopuncion el dia 23/09/2020 3:49:59 a. m.	

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020		
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA		
Hora: 09:47 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 23/09/2020 9:47:00 a. m. - Usuario: SANDRA LILIANA VERA SIERRA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 23/09/2020 9:47:00 a. m.	

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020		
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA		
Hora: 09:47 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 23/09/2020 9:47:00 a. m. - Usuario: SANDRA LILIANA VERA SIERRA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 23/09/2020 9:47:00 a. m.	

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020		
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA		
Hora: 11:47 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML - Hora Programada: 23/09/2020 11:47:00 a. m. - Usuario: SANDRA LILIANA VERA SIERRA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML a las 23/09/2020 11:47:00 a. m.		

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 04:50 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000610	BARRERA COLOSTOMIA 57 MM	1
DM000626	BOLSA COLOSTOMIA 57 MM	1
DM003009	PINZA PARA BARRERA DE COLOSTOMIA	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION - Usuario: MARIA JOSE RODRIGUEZ ESCALANTE - FLA	Firma	
Observaciones :	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMIA		

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 03:47 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 23/09/2020 3:47:00 p. m. - Usuario: DIANA MARCELA VALBUENA SALAZAR - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 23/09/2020 3:47:00 p. m.		

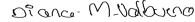
Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020

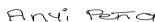
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 03:47 p. m.

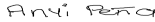
Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 23/09/2020 3:47:00 p. m. - Usuario: DIANA MARCELA VALBUENA SALAZAR - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 23/09/2020 3:47:00 p. m.		

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA			
Hora: 06:50 p. m.			
Código	Producto	Cantidad	
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML - Hora Programada: 23/09/2020 6:50:00 p. m. - Usuario: DIANA MARCELA VALBUENA SALAZAR - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/2 ML a las 23/09/2020 6:50:00 p. m.		

Fecha: jueves 24 de septiembre de 2020			
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA			
Hora: 12:00 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	
DM002054	EQUIPO BOMBA FOTOSENSIBLE	1	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	2	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 24/09/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: ANYI ZULEI PEÑA LEON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 24/09/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: jueves 24 de septiembre de 2020			
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA			
Hora: 03:02 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	7	
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: ANYI ZULEI PEÑA LEON - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 24 de septiembre de 2020			
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA			
Hora: 03:02 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM000791	CANULA NASAL ADULTO	1	
DM002404	HUMIDIFICADOR BURBUJA 400 CC	1	

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermería - ADMINISTRACION DE OXIGENO - Usuario: ANYI ZULEI PEÑA LEON - FLA	Firma	Anyi Peña
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 24 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 03:03 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermería - MONITORIZACION DE PACIENTE - Usuario: ANYI ZULEI PEÑA LEON - FLA	Firma	Anyi Peña
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 24 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 05:14 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002059	EQUIPO BOMBA PARA SANGRE	2

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermería - TRANSFUNDIR PACIENTE - Usuario: ANSELMO BASTO QUINTERO - FLA	Firma	Anselmo Basto
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 24 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 09:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

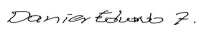
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 24/09/2020 9:00:00 a. m. - Usuario: DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA - FLA	Firma	Danier Eduardo Z.
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 24/09/2020 9:00:00 a. m.		

Fecha: jueves 24 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 09:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

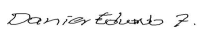
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 24/09/2020 9:00:00 a. m. - Usuario: DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 24/09/2020 9:00:00 a. m.		

Fecha: jueves 24 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 11:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

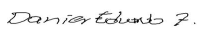
Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS - Usuario: DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 24/09/2020 11:00:00 a. m.		

Fecha: jueves 24 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 11:01 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1


Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 24 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 05:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 24/09/2020 5:00:00 p. m. - Usuario: KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 24/09/2020 5:00:00 p. m.		

Fecha: viernes 25 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 01:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE

1
1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento DIPIRONA SOLUCION
INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
25/09/2020 1:00:00 a. m. - Usuario: DIEGO
FERNANDO CAMPOS RAMIREZ - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 25/09/2020 1:00:00 a. m.

Fecha: viernes 25 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Hora:** 06:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	2
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS -
Usuario: DIEGO FERNANDO CAMPOS
RAMIREZ - FLA

Firma

Observaciones : -Ninguna-

Fecha: viernes 25 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Hora:** 08:39 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM003876	TRASFUSION EQUIPO	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
TRANSFUNDIR PACIENTE - Usuario:
JONATHAN VARGAS VARGAS - FLA

Firma

Observaciones : -Ninguna-

Fecha: viernes 25 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Hora:** 09:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO
PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora
Programada: 25/09/2020 9:00:00 a. m. - Usuario:
MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 25/09/2020 9:00:00 a. m.

Fecha: viernes 25 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA


Hora: 09:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 25/09/2020 9:00:00 a. m. - Usuario: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 25/09/2020 9:00:00 a. m.

Fecha: viernes 25 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

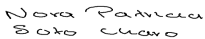
Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 25/09/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: NORA PATRICIA SOTO CHARO - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 25/09/2020 4:00:00 p. m.

Fecha: viernes 25 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

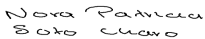
Hora: 05:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 25/09/2020 5:00:00 p. m. - Usuario: NORA PATRICIA SOTO CHARO - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 25/09/2020 5:00:00 p. m.

Fecha: viernes 25 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 10:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 25/09/2020 10:00:00 p. m. - Usuario: KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS - FLA	Firma	Kelly J. Camperos
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 25/09/2020 10:00:00 p. m.		

Fecha: sábado 26 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 26/09/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS - FLA	Firma	Kelly J. Camperos
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 26/09/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 26 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 02:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 26/09/2020 2:00:00 a. m. - Usuario: KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS - FLA	Firma	Kelly J. Camperos
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 26/09/2020 2:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 26 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 26/09/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: ANYI ZULEI PEÑA LEON - FLA	Firma	Anyi Peña
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 26/09/2020 8:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 26 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 10:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 26/09/2020 10:00:00 a. m. - Usuario: ANYI ZULEI PEÑA LEON - FLA	Firma	<i>Anyi Peña</i>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 26/09/2020 10:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 26 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 01:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 26/09/2020 1:00:00 p. m. - Usuario: ANYI ZULEI PEÑA LEON - FLA	Firma	<i>Anyi Peña</i>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 26/09/2020 1:00:00 p. m.		

Fecha: sábado 26 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 07:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 26/09/2020 7:00:00 p. m. - Usuario: SANDRA LILIANA VERA SIERRA - FLA	Firma	<i>Sandra</i>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 26/09/2020 7:00:00 p. m.		

Fecha: sábado 26 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento DIPIRONA SOLUCION
INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
26/09/2020 6:00:00 p. m. - Usuario: SANDRA
LILIANA VERA SIERRA - FLA

Firma

Sandra

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 26/09/2020
6:00:00 p. m.

Fecha: domingo 27 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Hora:** 01:00 a. m.**Código****Producto****Cantidad**

00387

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML

1

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO
PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora
Programada: 27/09/2020 1:00:00 a. m. - Usuario:
OSCAR DANIEL OSPINA ZAMBRANO - FLA

Firma**Observaciones :**

Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY.
1.5 G a las 27/09/2020 1:00:00 a. m.

Fecha: domingo 27 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Hora:** 02:00 a. m.**Código****Producto****Cantidad**

00387

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML

1

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento DIPIRONA SOLUCION
INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
27/09/2020 2:00:00 a. m. - Usuario: OSCAR
DANIEL OSPINA ZAMBRANO - FLA

Firma**Observaciones :**

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 27/09/2020
2:00:00 a. m.

Fecha: domingo 27 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** URGENCIAS FLORENCIA**Hora:** 07:00 a. m.**Código****Producto****Cantidad**

00387

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML

1

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

DM002717

MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO
PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora

Firma

Anyi Pera

Observaciones :

Programada: 27/09/2020 7:00:00 a. m. - Usuario:
ANYI ZULEI PEÑA LEON - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY.
1.5 G a las 27/09/2020 7:00:00 a. m.

Fecha: domingo 27 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 10:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento DIPIRONA SOLUCION
INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
27/09/2020 10:00:00 a. m. - Usuario: ANYI ZULEI
PEÑA LEON - FLA

Firma

Anyi Peña

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 27/09/2020
10:00:00 a. m.

Fecha: domingo 27 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 01:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO
PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora
Programada: 27/09/2020 1:00:00 p. m. - Usuario:
ANYI ZULEI PEÑA LEON - FLA

Firma

Anyi Peña

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY.
1.5 G a las 27/09/2020 1:00:00 p. m.

Fecha: domingo 27 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento DIPIRONA SOLUCION
INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
27/09/2020 6:00:00 p. m. - Usuario: KENDY
JOHANA MUÑIZ ALVAREZ - FLA

Firma

Kendy Jmua

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 27/09/2020
6:00:00 p. m.

Fecha: domingo 27 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 06:37 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CONTROL DE LIQUIDOS - Usuario: KENDY JOHANA MUÑIZ ALVAREZ - FLA	Firma
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: domingo 27 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 07:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 27/09/2020 7:00:00 p. m. - Usuario: KENDY JOHANA MUÑIZ ALVAREZ - FLA	Firma
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 27/09/2020 7:00:00 p. m.	

Fecha: lunes 28 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 01:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00389	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/250 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora Programada: 28/09/2020 1:00:00 a. m. - Usuario: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA - FLA	Firma
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 28/09/2020 1:00:00 a. m.	

Fecha: lunes 28 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 02:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 28/09/2020 2:00:00 a. m. - Usuario: ELIZABETH	Firma

Observaciones :

TAPIERO ORTEGA - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 28/09/2020 2:00:00 a. m.

Fecha: lunes 28 de septiembre de 2020


Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento AMPICILINA/SULBACTAM POLVO
PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G - Hora
Programada: 28/09/2020 8:00:00 a. m. - Usuario:
KENDY JOHANA MUÑIZ ALVAREZ - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: AMPICILINA/SULBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1.5 G a las 28/09/2020 8:00:00 a. m.

Fecha: lunes 28 de septiembre de 2020


Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 09:40 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento DIPIRONA SOLUCION
INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
28/09/2020 9:40:00 a. m. - Usuario: KENDY
JOHANA MUÑIZ ALVAREZ - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 28/09/2020 9:40:00 a. m.

Fecha: lunes 28 de septiembre de 2020


Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 10:12 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00081	AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE /500 ML	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
CURACION - Usuario: MARIA JOSE
RODRIGUEZ ESCALANTE - FLA

Firma



Observaciones :

curacion colostomia y herida laparoscopia

Fecha: lunes 28 de septiembre de 2020


Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 09:45 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM
POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5
G - Hora Programada: 28/09/2020 9:45:00 a. m. -
Usuario: KENDY JOHANA MUÑIZ ALVAREZ -
FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL.
INY. 4.5 G a las 28/09/2020 9:45:00 a. m.

Fecha: lunes 28 de septiembre de 2020

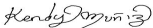
Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 10:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS -
Usuario: KENDY JOHANA MUÑIZ ALVAREZ -
FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: lunes 28 de septiembre de 2020


Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento DIPIRONA SOLUCION
INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
28/09/2020 6:00:00 p. m. - Usuario: MARTHA
LILIANA TAMAYO PIZARRO - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 28/09/2020
6:00:00 p. m.

Fecha: lunes 28 de septiembre de 2020


Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM
POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5
G - Hora Programada: 28/09/2020 4:00:00 p. m. -
Usuario: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO -
FLA

Firma



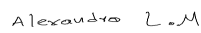
Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL.

Fecha: lunes 28 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 10:00 p. m.

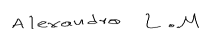
Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 28/09/2020 10:00:00 p. m. - Usuario: ALEXANDRA LOZANO MEJIA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 28/09/2020 10:00:00 p. m.		

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 02:00 a. m.

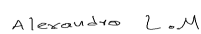
Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 29/09/2020 2:00:00 a. m. - Usuario: ALEXANDRA LOZANO MEJIA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 29/09/2020 2:00:00 a. m.		

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 29/09/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: ALEXANDRA LOZANO MEJIA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 29/09/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 04:17 a. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

ActividadRegistro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: ALEXANDRA LOZANO MEJIA - FLA

Firma

Alexandra L. M.

Observaciones : -Ninguna-

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 10:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

ActividadInsumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 29/09/2020 10:00:00 a. m. - Usuario: MARLEIDY TRUJILLO VIERA - FLA

Firma

Marleidy Trujillo

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 29/09/2020 10:00:00 a. m.

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 10:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

ActividadInsumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 29/09/2020 10:00:00 a. m. - Usuario: MARLEIDY TRUJILLO VIERA - FLA

Firma

Marleidy Trujillo

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 29/09/2020 10:00:00 a. m.

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

ActividadInsumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 29/09/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: MARLEIDY TRUJILLO VIERA - FLA


Firma

Marleidy Trujillo

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 29/09/2020 12:00:00 p. m.


Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML - Hora Programada: 29/09/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: MARLEIDY TRUJILLO VIERA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML a las 29/09/2020 12:00:00 p. m.	


Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 01:15 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: MARLEIDY TRUJILLO VIERA - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	


Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 29/09/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 29/09/2020 4:00:00 p. m.	

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA
Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION	Firma 

Observaciones : INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
29/09/2020 6:00:00 p. m. - Usuario: ELIZABETH
TAPIERO ORTEGA - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 29/09/2020
6:00:00 p. m.

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 06:09 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002059	EQUIPO BOMBA PARA SANGRE	1
DM003876	TRASFUSION EQUIPO	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
TRANSFUNDIR PACIENTE - Usuario:
ELIZABETH TAPIERO ORTEGA - FLA

Firma 

Observaciones : -Ninguna-

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Hora: 06:09 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002586	JERINGA 20 CC DESECHABLE	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS -
Usuario: ELIZABETH TAPIERO ORTEGA - FLA

Firma 

Observaciones : -Ninguna-

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: QUIROFANO FLORENCIA

Hora: 08:56 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002586	JERINGA 20 CC DESECHABLE	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS -
Usuario: FREDY ORLANDO GUTIERREZ
PERALTA - FLA

Firma 

Observaciones : -Ninguna-

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 10:58 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM004253	RECEPTAL 1.500 CC	1
DM003344	SONDA SUCCION CERRADA No 14	1
DM003959	TUBO PARA SUCCION EN SILICONA - METRO	4

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermería -
ASPIRACION DE SECRECIONES - Usuario:
JEINER GILBERTO CADENA RAMOS - FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma 

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 10:59 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001490	CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO	1
DM002867	NARIZ CAMELLO ADULTO	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermería -
VENTILACION MECANICA - Usuario: JEINER
GILBERTO CADENA RAMOS - FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma 

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 09:50 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - 2
ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn 0.9 % -
Usuario: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 30/09/2020 12:51:00 a. m.

Firma 

Fecha: martes 29 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 09:56 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 % -
Usuario: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 30/09/2020 12:56:00 a. m.

Firma 

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 12:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - 2
ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % -
Usuario: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 30/09/2020 12:57:00 a. m.

Firma



Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 01:02 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM003967	TUBO TRAMPA PARA ESPECIMEN ESPUTODE 40 CC	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TOMA
CULTIVO SECRECION TRAQUEAL - Usuario:
JEINER GILBERTO CADENA RAMOS - FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 01:02 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	1

Actividad Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: GASES ARTERIALES EN REPOSO O
EN EJERCICIO - Usuario: JEINER GILBERTO
CADENA RAMOS - FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 01:02 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	3
DM001695	CONECTOR CLAVE MICRO	5
DM002055	EQUIPO BOMBA INFUSION	1
DM002712	LLAVE DE 3 VIAS	3

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS -
Usuario: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 01:03 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	2

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermería -
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS -
Usuario: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma**Fecha:** martes 29 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Hora:** 11:11 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- ssn 0.9 % para pepieraciclina - Fecha Registro:
29/09/2020 11:11:00 p. m. - Usuario:
WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 30/09/2020 1:16:00 a. m.

Firma**Fecha:** martes 29 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Hora:** 11:11 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- ssn 0.9 % para metoclopramida - Fecha
Registro: 29/09/2020 11:11:00 a. m. - Usuario:
WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 30/09/2020 1:18:00 a. m.

Firma**Fecha:** martes 29 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Hora:** 11:11 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- ssn 0.9 % para dipirona - Fecha Registro:
29/09/2020 11:11:00 p. m. - Usuario:
WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 30/09/2020 1:20:00 a. m.

Firma**Fecha:** miércoles 30 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Hora:** 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN - Hora Programada: 30/09/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN a las 30/09/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 30/09/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 30/09/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 03:23 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002238	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 7 1/2	4
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	3

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TOMA HEMOCULTIVOS - Usuario: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 03:23 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002238	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 7 1/2	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TOMA UROCULTIVOS - Usuario: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 30/09/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 30/09/2020 4:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 04:21 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn0.9 % - Usuario: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn0.9 % a las 30/09/2020 5:21:00 a. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 04:21 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 % - Usuario: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 % a las 30/09/2020 5:21:00 a. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora: 05:22 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % - Usuario: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % a las 30/09/2020 5:22:00 a. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA


Hora: 06:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM
POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5
G - Hora Programada: 30/09/2020 6:00:00 a. m. -
Usuario: WANDERLEY LONDOÑO OSPINA - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL.
INY. 4.5 G a las 30/09/2020 6:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

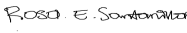
Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento METOCLOPRAMIDA SOLUCION
INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN - Hora
Programada: 30/09/2020 8:00:00 a. m. - Usuario:
ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA -
FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN
SSN a las 30/09/2020 8:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

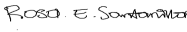
Hora: 09:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % -
Fecha Registro: 30/09/2020 9:00:00 a. m. -
Usuario: ROSA ELENA SANTANILLA
ARTUNDUAGA - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % a las 30/09/2020
10:10:00 a. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

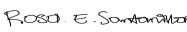
Hora: 09:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 % -
Fecha Registro: 30/09/2020 9:00:00 a. m. -

Firma



Observaciones :

Usuario: ROSA ELENA SANTANILLA
ARTUNDUAGA - FLA
Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 % a las 30/09/2020 10:11:00 a. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

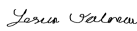
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 12:38 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002303	GUIA MALEABLE TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTO 14 FR	1
DM003945	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 FR CON BALON	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
INTUBACION TRAQUEAL - Usuario: YESICA
LORENA VALENCIA PERDOMO - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

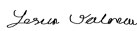
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 12:40 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	2

Actividad

Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -
Usuario: YESICA LORENA VALENCIA
PERDOMO - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

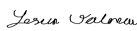
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 12:41 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	2

Actividad

Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: GASES ARTERIALES EN REPOSO O
EN EJERCICIO - Usuario: YESICA LORENA
VALENCIA PERDOMO - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION

Firma



Observaciones :

INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada:
30/09/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: ROSA
ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 30/09/2020
12:00:00 p. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM
POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5
G - Hora Programada: 30/09/2020 12:00:00 p. m.
- Usuario: ROSA ELENA SANTANILLA
ARTUNDUAGA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL.
INY. 4.5 G a las 30/09/2020 12:00:00 p. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 01:39 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 % -
Fecha Registro: 30/09/2020 1:39:00 p. m. -
Usuario: ROSA ELENA SANTANILLA
ARTUNDUAGA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 % a las 30/09/2020
1:39:00 p. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 10:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn 0.9 %
- Fecha Registro: 30/09/2020 10:00:00 a. m. -
Usuario: ROSA ELENA SANTANILLA
ARTUNDUAGA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn 0.9 % a las
30/09/2020 1:40:00 p. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 12:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento ADRENALINA (EPINEFRINA)
SOLUCION INYECTABLE 1 MG - Hora
Programada: 30/09/2020 12:30:00 p. m. - Usuario:
ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA -
FLA

Firma**Observaciones :**

Utilizados para la Aplicacion de: ADRENALINA (EPINEFRINA) SOLUCION INYECTABLE 1 MG a las
30/09/2020 12:30:00 p. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Hora:** 12:00 p. m.**Código****Producto****Cantidad**

00387

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML

1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- dilucion de medicamentos - Fecha Registro:
30/09/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: ROSA
ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA - FLA

Firma**Observaciones :**

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 30/09/2020 1:43:00 p. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Hora:** 01:00 p. m.**Código****Producto****Cantidad**

00387

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML

1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % -
Fecha Registro: 30/09/2020 1:00:00 p. m. -
Usuario: ROSA ELENA SANTANILLA
ARTUNDUAGA - FLA

Firma**Observaciones :**

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % a las 30/09/2020
1:45:00 p. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Hora:** 01:48 p. m.**Código****Producto****Cantidad**

DM000673

BURETROL EQUIPO

1

DM002055

EQUIPO BOMBA INFUSION

3

DM002717

MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK

3

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS -
Usuario: ROSA ELENA SANTANILLA
ARTUNDUAGA - FLA

Firma**Observaciones :**

-Ninguna-

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 01:49 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001695	CONECTOR CLAVE MICRO	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA - FLA	Firma
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 01:54 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002238	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 7 1/2	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM004227	TEGADERM 10 X 12	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION CATETER CENTRAL - Usuario: MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ - FLA	Firma
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 03:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % - Fecha Registro: 30/09/2020 3:00:00 p. m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA	Firma
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % a las 30/09/2020 5:20:00 p. m.	

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn 0.9 % - Fecha Registro: 30/09/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS -	Firma

Observaciones :

FLA
Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn0.9 % a las 30/09/2020 5:21:00 p. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

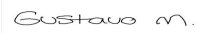
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 % -
Fecha Registro: 30/09/2020 4:00:00 p. m. -
Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS -
FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: midazolam 60 miligramos en 100 ml ssn 0.9 % a las 30/09/2020 5:21:00 p. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 03:50 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -
Usuario: LENIER ROJAS GARCIA - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

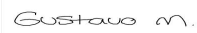
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3
DM002106	EXTENSION ANESTESIA EQUIPO	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	3

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM
POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5
G - Hora Programada: 30/09/2020 6:00:00 p. m. -
Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS -
FLA

Firma




Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 30/09/2020 6:00:00 p. m.

Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA
Hora: 08:23 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM003967	TUBO TRAMPA PARA ESPECIMEN ESPUTODE 40 CC	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TERAPIA RESPIRATORIA - Usuario: LENIER ROJAS GARCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha:

miércoles 30 de septiembre de 2020


Unidad Funcional:

UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora:

08:24 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM003967	TUBO TRAMPA PARA ESPECIMEN ESPUTODE 40 CC	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TERAPIA RESPIRATORIA - Usuario: LENIER ROJAS GARCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha:

miércoles 30 de septiembre de 2020

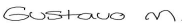
Unidad Funcional:

UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora:

08:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % - Fecha Registro: 30/09/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % a las 30/09/2020 8:38:00 p. m.		

Fecha:

miércoles 30 de septiembre de 2020

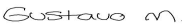
Unidad Funcional:

UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora:

08:39 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn0.9 % - Fecha Registro: 30/09/2020 8:39:00 p. m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn0.9 % a las 30/09/2020 8:39:00 p. m.		

Fecha:

miércoles 30 de septiembre de 2020

Unidad Funcional:

UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Hora:

08:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	2


Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

DM002583


JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 30/09/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 30/09/2020 8:00:00 p. m.		


Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Hora:** 11:39 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % - Fecha Registro: 30/09/2020 11:39:00 p. m. - Usuario: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % a las 30/09/2020 11:39:00 p. m.		


Fecha: miércoles 30 de septiembre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Hora:** 11:39 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0

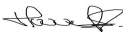
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn 0.9 % - Fecha Registro: 30/09/2020 11:39:00 p. m. - Usuario: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de remifentanilo en 98 ml ssn 0.9 % a las 30/09/2020 11:39:00 p. m.		

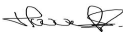
Fecha: jueves 1 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Hora:** 02:25 a. m.


Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0


Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % - Fecha Registro: 1/10/2020 2:25:00 a. m. - Usuario: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % a las 1/10/2020 2:25:00 a. m.		


Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

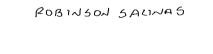
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA		
Hora: 12:03 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM000791	CANULA NASAL ADULTO	1
DM002303	GUIA MALEABLE TUBO ENDOTRAQUEAL ADULTO 14 FR	1
DM002880	NELATON No 18 SONDA	1
DM003945	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 FR CON BALON	1
Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: YESLIN ANDREA ROCHA RAMIREZ - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

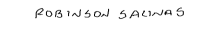
Fecha: jueves 1 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA		
Hora: 01:00 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	3
Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO - Usuario: YESLIN ANDREA ROCHA RAMIREZ - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA		
Hora: 05:29 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
00387	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - dilucion de medicamentos - Fecha Registro: 1/10/2020 5:29:00 a. m. - Usuario: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: dilucion de medicamentos a las 1/10/2020 5:29:00 a. m.	

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA		
Hora: 05:31 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	3
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: JOSE ARNULFO CORRALES	Firma 

Observaciones :		CHAVARRO - FLA -Ninguna-
Fecha: jueves 1 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA		
Hora: 07:05 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % - Fecha Registro: 1/10/2020 7:05:00 a. m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 2 ampollas de norepinefrina en 92 ml ssn 0.9 % a las 1/10/2020 7:05:00 a. m.	

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA		
Hora: 07:20 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	1
Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: ROBINSON SALINAS CIFUENTES - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA		
Hora: 07:20 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM004253	RECEPTAL 1.500 CC	1
DM003959	TUBO PARA SUCCION EN SILICONA - METRO	4
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ASPIRACION DE SECRECIONES - Usuario: ROBINSON SALINAS CIFUENTES - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA		
Hora: 07:20 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM002867	NARIZ CAMELLO ADULTO	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - VENTILACION MECANICA - Usuario: ROBINSON SALINAS CIFUENTES - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:49 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002236	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 6 1/2	1
DM004227	TEGADERM 10 X 12	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION CATETER CENTRAL - Usuario: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - infusion de midazolam en 90 cc ssn - Usuario: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 01/10/2020 1:30:00 p. m.		

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.

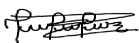
Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - infusion de 2 ampollas remifentanilo en 100 cc ssn - Usuario: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 01/10/2020 1:31:00 p. m.		

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 08:00 a. m.

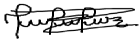
Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 01/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 01/10/2020 8:00:00 a. m.		

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.

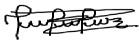
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 01/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 01/10/2020 12:00:00 p. m.		

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 08:00 a. m.

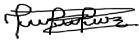
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN - Hora Programada: 01/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METOCLOPRAMIDA SOLUCION INYECTABLE 10 MG/100 ML EN SSN a las 01/10/2020 8:00:00 a. m.		

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML - Hora Programada: 01/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML a las 01/10/2020 12:00:00 p. m.		

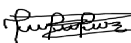
Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 11:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 01/10/2020 11:00:00 a. m. - Usuario: MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ - FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 01/10/2020 11:00:00 a. m.


Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 05:18 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - HIGIENE ORAL - Usuario: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA - FLA

Firma 

Observaciones : -Ninguna-

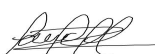
Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 05:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - INFUSION DE NOREPINEFRINA - Usuario: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA - FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 01/10/2020 5:38:00 p. m.


Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:18 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA - FLA

Firma 

Observaciones : -Ninguna-

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad	Actividad	Firma
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SODIO PARA TAZOCIN - Fecha Registro: 01/10/2020 6:00:00 p. m. - Usuario: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA - FLA	
Observaciones :		Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 01/10/2020 6:22:00 p. m.		

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 06:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - INFUSION DE REMIFENTANIL - Usuario: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 01/10/2020 6:23:00 p. m.		

Fecha: jueves 1 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - INFUSION DE MIDAZOLAM - Usuario: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 01/10/2020 6:24:00 p. m.		


Fecha: jueves 1 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 07:25 p. m.

Código	Producto	Cantidad	Actividad	Firma
DM002055	EQUIPO BOMBA INFUSION	1	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA - FLA	
Observaciones :		-Ninguna-		


Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 01:20 a. m.

Código	Producto	Cantidad	Actividad	Firma
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - INFUSION DE MIDAZOLAM - Fecha Registro: 02/10/2020 1:20:00 a. m. - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	
Observaciones :		Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: INFUSION DE MIDAZOLAM a las 02/10/2020 1:44:00 a. m.		

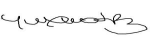
Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 01:20 a. m.

Código	Producto	Cantidad	Actividad	Firma
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - infusion de 2 ampollas remifentanilo en 100 cc ssn - Fecha Registro: 02/10/2020 1:20:00 a. m. - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	
Observaciones :		Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: infusion de 2 ampollas remifentanilo en 100 cc ssn a las 02/10/2020 1:44:00 a. m.		


Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 01:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad	Actividad	Firma
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	1	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO - Usuario: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ - FLA	
Observaciones :		-Ninguna-		

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 05:12 a. m.

Código	Producto	Cantidad	Actividad	Firma
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - norepinefrina infusion - Fecha Registro: 02/10/2020 5:12:00 a. m. - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	
Observaciones :		Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 02/10/2020 5:12:00 a. m.		

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

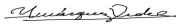
Hora: 05:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 02/10/2020 5:30:00 a. m. - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 02/10/2020 5:30:00 a. m.	

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


Hora: 12:09 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM003876	TRASFUSION EQUIPO	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TRANSFUNDIR PACIENTE - Usuario: YARLEDYS MARQUEZ VIDES - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

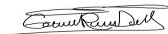
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 02/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 02/10/2020 12:00:00 p. m.	

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5	Firma 

Observaciones : G - Hora Programada: 02/10/2020 12:00:00 p. m.
- Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL.
INY. 4.5 G a las 02/10/2020 12:00:00 p. m.

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

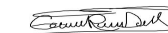
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 10:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
INFUSION DE MIDAZOLAM - Usuario: GEISER
RUBIANO DIAZ - FLA

Firma



Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: INFUSION DE MIDAZOLAM a las 02/10/2020 12:11:00 p. m.

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 10:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
infusion de 2 ampollas remifentanilo en 100 cc
ssn - Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA

Firma



Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: infusion de 2 ampollas remifentanilo en 100 cc ssn a las
02/10/2020 12:12:00 p. m.

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 01:07 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002867	NARIZ CAMELLO ADULTO	1
DM003344	SONDA SUCCION CERRADA No 14	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
VENTILACION MECANICA - Usuario:
KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA - FLA

Firma




Observaciones : -Ninguna-

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


Hora: 06:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002712	LLAVE DE 3 VIAS	1

Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - LACTATO DE RIONGER - Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 02/10/2020 1:29:00 p. m.		


Fecha: viernes 2 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 01:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - infusion de 2 ampollas remifentanilo en 100 cc ssn - Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: infusion de 2 ampollas remifentanilo en 100 cc ssn a las 02/10/2020 1:30:00 p. m.		


Fecha: viernes 2 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 01:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - INFUSION DE MIDAZOLAM - Fecha Registro: 02/10/2020 1:30:00 p. m. - Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: INFUSION DE MIDAZOLAM a las 02/10/2020 1:30:00 p. m.		

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 01:31 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002236	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 6 1/2	1
DM004227	TEGADERM 10 X 12	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION - Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 01:31 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermería - BAÑO
GENERAL PACIENTE (DUCHA - CAMA) -
Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma**Fecha:** viernes 2 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 05:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
INFUSION DE NOREPINEFRINA - Usuario:
WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: INFUSION DE NOREPINEFRINA a las 02/10/2020 5:52:00 p. m.

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 06:01 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
INFUSION DE MIDAZOLAM - Usuario: WENDY
PATRICIA MENDOZA ANDRADE - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: INFUSION DE MIDAZOLAM a las 02/10/2020 6:01:00 p. m.

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 07:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
infusion de 2 ampollas remifentanilo en 100 cc
ssn - Usuario: WENDY PATRICIA MENDOZA
ANDRADE - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: infusion de 2 ampollas remifentanilo en 100 cc ssn a las 02/10/2020 7:59:00 p. m.

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 08:02 p. m.

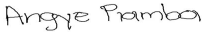
Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIO EQUIPO POR CONTAMINACION - Usuario: WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 03:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	1

Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 09:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	1

Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: ROBINSON SALINAS CIFUENTES - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	1

Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: ROBINSON SALINAS CIFUENTES - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:20 a. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

DM002593

JERINGA HEPARINIZADA 1CC

2

Actividad Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: GASES ARTERIALES EN REPOSO O
EN EJERCICIO - Usuario: ROBINSON SALINAS
CIFUENTES - FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma ROBINSON SALINAS

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 10:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento DIPIRONA SOLUCION
INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
02/10/2020 10:00:00 p. m. - Usuario: JHOSMAN
HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 02/10/2020 10:00:00 p. m.

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM
POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5
G - Hora Programada: 03/10/2020 12:00:00 a. m.
- Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS -
FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 03/10/2020 12:00:00 a. m.

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 02:20 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
REMIFENTANILO INFUSIÓN - Usuario:
JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 03/10/2020 2:29:00 a. m.

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 01:10 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002055	EQUIPO BOMBA INFUSION	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
LACTATO DE RINGER INFUSIÓN - Usuario:
JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 03/10/2020 2:31:00 a. m.

Fecha: viernes 2 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 10:57 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002055	EQUIPO BOMBA INFUSION	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
INFUSION DE MIDAZOLAM - Usuario:
JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: INFUSION DE MIDAZOLAM a las 03/10/2020 2:32:00 a. m.

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1
DM002590	JERINGA 50 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
PROPOFOL INFUSIÓN - Usuario: JHOSMAN
HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 03/10/2020 4:10:00 a. m.

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION
INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada:

Firma

Observaciones :

03/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 03/10/2020 4:00:00 a. m.

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002055	EQUIPO BOMBA INFUSION	1
DM002712	LLAVE DE 3 VIAS	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA

Firma



Observaciones :

se cambia equipo de noradrenalina por portocolo de uso de 72 horas.

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 06:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 03/10/2020 6:00:00 a. m. - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 03/10/2020 6:00:00 a. m.

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 09:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - REMIFENTANILO INFUSIÓN - Usuario: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 03/10/2020 9:44:00 a. m.


Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 06:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
norepinefrina infusion - Usuario: JOHN JAMILTON
MURCIA CORDOBA - FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: norepinefrina infusion a las 03/10/2020 9:45:00 a. m.

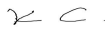
Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:47 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	1

Actividad Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -
Usuario: KATHERINE VIVIAM CASTRILLON
MENZA - FLA

Firma 

Observaciones : -Ninguna-

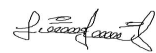
Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:48 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM003876	TRASFUSION EQUIPO	2

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
TRANSFUNDIR PACIENTE - Usuario: FLOR
ERISELE CABRERA LUCUMI - FLA

Firma 

Observaciones : -Ninguna-


Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION
INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada:
03/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: JOHN
JAMILTON MURCIA CORDOBA - FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 03/10/2020 12:00:00 p. m.


Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 03/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 03/10/2020 12:00:00 p. m.		

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 01:21 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002236	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 6 1/2	2
DM004227	TEGADERM 10 X 12	1


Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION CATETER CENTRAL - Usuario: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 01:23 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002238	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 7 1/2	1


Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION - Usuario: FLOR ERISELE CABRERA LUCUMI - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 01:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002238	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 7 1/2	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION CATETER CENTRAL - Usuario: JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

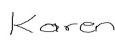
Hora: 02:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	1
Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

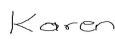
Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 03/10/2020 6:00:00 p. m. - Usuario: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 03/10/2020 6:00:00 p. m.	

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

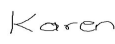
Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - norepinefrina infusion - Fecha Registro: 03/10/2020 6:00:00 p. m. - Usuario: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: norepinefrina infusion a las 03/10/2020 9:12:00 p. m.	

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 02:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - REMIFENTANILO INFUSIÓN - Fecha Registro: 03/10/2020 2:00:00 p. m. - Usuario: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 03/10/2020 9:13:00 p. m.	

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SODIO PARA TAZOCIN - Fecha Registro: 03/10/2020 6:00:00 p. m. - Usuario: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS - FLA	Firma Karen
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SODIO PARA TAZOCIN a las 03/10/2020 9:14:00 p. m.	

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 09:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - HIGIENE ORAL - Usuario: KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS - FLA	Firma Karen
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 11:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	1
Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO - FLA	Firma Angye Piamba
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - HIGIENE ORAL - Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA	Firma
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 04/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 04/10/2020 12:00:00 a. m.

Firma

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 09:50 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML - Hora Programada: 03/10/2020 9:50:00 p. m. - Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: ATROPINA SULFATO SOLUCION INYECTABLE 1 MG/ML/1 ML a las 03/10/2020 9:50:00 p. m.

Firma

Fecha: sábado 3 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 07:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - REMIFENTANILO INFUSIÓN - Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 04/10/2020 2:12:00 a. m.

Firma

Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 02:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	2

Actividad Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO - Usuario: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO - FLA

Firma

Angye Piamba

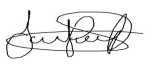
Observaciones : -Ninguna-

Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

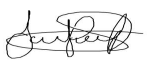
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 04/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 04/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 05:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - norepinefrina infusion - Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: norepinefrina infusion a las 04/10/2020 5:14:00 a. m.		

Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3

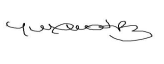
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - BAÑO GENERAL PACIENTE (DUCHA - CAMA) - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 07:40 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002878	NELATON No 14 SONDA	1

Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 10:10 a. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002238	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 7 1/2	1
DM004227	TEGADERM 10 X 12	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION CATETER CENTRAL - Usuario: DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA - FLA	Firma <div>Diana Lisseth Jimenez</div>
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 02:05 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - REMIFENTANILO INFUSIÓN - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 04/10/2020 3:12:00 p. m.		

Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 02:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM003351	SONDA SUCCION No 14 ABIERTA	1


Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: ROBINSON SALINAS CIFUENTES - FLA	Firma	<div>ROBINSON SALINAS</div>
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 05:26 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - NORADREANLINA INFUSIÓN - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA	Firma	
-----------	--	-------	---

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 04/10/2020 5:28:00 p. m.


Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 04/10/2020 6:00:00 p. m. - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 04/10/2020 6:00:00 p. m.


Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 04/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 04/10/2020 8:00:00 p. m.


Fecha: domingo 4 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 11:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002878	NELATON No 14 Sonda	1

Actividad Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO - FLA

Firma 


Observaciones : -Ninguna-

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 05/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 05/10/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1


Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SODIO PARA TAZOCIN - Fecha Registro: 05/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SODIO PARA TAZOCIN a las 05/10/2020 2:19:00 a. m.		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - REMIFENTANILO INFUSIÓN - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 05/10/2020 2:21:00 a. m.		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 05/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 05/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 02:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	1
Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO - Usuario: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO - FLA	Firma
Observaciones :	-Ninguna-	Angye Piamba

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA		
Hora: 05:00 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - LAVADO DE SONDA VESICAL - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	Firma
Observaciones :	-Ninguna-	MONICA GOMEZ

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 05:41 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
40mEq katrol + 80ml SSN tituable - Usuario:
MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA


Firma


MONICA GOMEZ


Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 05/10/2020 5:41:00 a. m.


Fecha: lunes 5 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA		
Hora: 06:00 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 05/10/2020 6:00:00 a. m. - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	Firma <div>MONICA GOMEZ</div>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 05/10/2020 6:00:00 a. m.	

Fecha:	lunes 5 de octubre de 2020		
Unidad Funcional:	UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA		
Hora:	08:00 a. m.		
Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA			
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0			

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - REMIFENTANILO INFUSIÓN - Fecha Registro: 05/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 05/10/2020 8:49:00 a. m.	


Fecha: lunes 5 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA		
Hora: 07:20 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - NORADREANLINA INFUSIÓN - Fecha Registro: 05/10/2020 7:20:00 a. m. - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: NORADREANLINA INFUSIÓN a las 05/10/2020 8:49:00 a. m.	

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA		
Hora: 08:50 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - BAÑO GENERAL PACIENTE (DUCHA - CAMA) - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA		
Hora: 10:56 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - 40mEq katrol + 80ml SSN titulable - Fecha Registro: 05/10/2020 10:56:00 a. m. - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 40mEq katrol + 80ml SSN titulable a las 05/10/2020 10:56:00 a. m.	

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA		
Hora: 11:09 a. m.		

Código	Producto	Cantidad
DM002055	EQUIPO BOMBA INFUSION	1
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	1

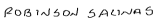
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002878	NELATON No 14 SONDA	1


Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: ROBINSON SALINAS CIFUENTES - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002867	NARIZ CAMELLO ADULTO	1


Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - VENTILACION MECANICA - Usuario: ROBINSON SALINAS CIFUENTES - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 05/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 05/10/2020 12:00:00 p. m.		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Hora:		01:37 p. m.	
Código	Producto	Cantidad	
DM002712	LLAVE DE 3 VIAS	1	
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


Hora: 03:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
REMIFENTANILO INFUSIÓN - Usuario: GEISER
RUBIANO DIAZ - FLA

Firma



Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 05/10/2020 3:38:00 p. m.

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


Hora: 03:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
DM002055	EQUIPO BOMBA INFUSION	1

Actividad

Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - SODIO PARA TAZOCIN - Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA

Firma



Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SODIO PARA TAZOCIN a las 05/10/2020 3:38:00 p. m.

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


Hora: 04:52 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- NORADREANLINA INFUSIÓN - Fecha Registro:
05/10/2020 4:52:00 p. m. - Usuario: GEISER
RUBIANO DIAZ - FLA

Firma



Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: NORADREANLINA INFUSIÓN a las 05/10/2020 4:52:00 p. m.

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

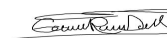
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 04:53 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
40mEq katrol + 80ml SSN tituable - Usuario:
GEISER RUBIANO DIAZ - FLA

Firma



Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 40mEq katrol + 80ml SSN tituable a las 05/10/2020 4:53:00 p. m.

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 04:55 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS -
Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA

Firma



Observaciones : -Ninguna-

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 05:23 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM003876	TRASFUSION EQUIPO	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
TRANSFUNDIR PACIENTE - Usuario:
YARLEDYS MARQUEZ VIDES - FLA

Firma



Observaciones : -Ninguna-

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 03:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002878	NELATON No 14 SONDA	1

Actividad Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -
Usuario: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO -
FLA

Firma




Observaciones : -Ninguna-

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 05/10/2020 6:00:00 p. m. - Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 05/10/2020 6:00:00 p. m.		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - 40mEq katrol + 80ml SSN tituable - Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 40mEq katrol + 80ml SSN tituable a las 05/10/2020 8:27:00 p. m.		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:27 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - REMIFENTANILO INFUSIÓN - Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 05/10/2020 8:27:00 p. m.		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 05/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: GEISER RUBIANO DIAZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 05/10/2020 8:00:00 p. m.		

Fecha: lunes 5 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 09:40 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002878	NELATON No 14 SONDA	1

Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 01:10 a. m.


Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - REMIFENTANILO INFUSIÓN - Fecha Registro: 06/10/2020 1:10:00 a. m. - Usuario: ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 06/10/2020 1:34:00 a. m.		

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	1

Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO - Usuario: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: martes 6 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 02:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- 40mEq katrol + 80ml SSN titulable - Fecha
Registro: 06/10/2020 2:00:00 a. m. - Usuario:
ESNEIDER RAMIREZ FRANCO - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 40mEq katrol + 80ml SSN titulable a las 06/10/2020 4:25:00 a. m.

Fecha: martes 6 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 04:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- REMIFENTANILO INFUSIÓN - Fecha Registro:
06/10/2020 4:30:00 a. m. - Usuario: ESNEIDER
RAMIREZ FRANCO - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 06/10/2020 5:09:00 a. m.

Fecha: martes 6 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- SODIO PARA TAZOCIN - Fecha Registro:
06/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: ESNEIDER
RAMIREZ FRANCO - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SODIO PARA TAZOCIN a las 06/10/2020 5:11:00 a. m.

Fecha: martes 6 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 07:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
40mEq katrol + 80ml SSN titulable - Usuario:
YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 40mEq katrol + 80ml SSN titulable a las 06/10/2020 9:59:00 a. m.


Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 07:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
REMIFENTANILO INFUSIÓN - Usuario: YESSICA
ANDREA DIAZ PORTELA - FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 06/10/2020 10:00:00 a. m.


Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
NORADREANLINA INFUSIÓN - Usuario:
YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA - FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: NORADREANLINA INFUSIÓN a las 06/10/2020 10:00:00 a. m.


Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - BAÑO
GENERAL PACIENTE (DUCHA - CAMA) -
Usuario: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA -
FLA

Firma 

Observaciones : -Ninguna-


Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 11:31 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000635	BOLSA NUTRICION 5LT	1


Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
ADMINISTRAR ALIMENTOS - Usuario: YESSICA
ANDREA DIAZ PORTELA - FLA

Firma 

Observaciones : -Ninguna-


Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 06/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 06/10/2020 12:00:00 p. m.	


Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 06/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 06/10/2020 12:00:00 p. m.	

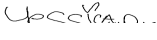
Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 07:05 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - REMIFENTANILO INFUSIÓN - Fecha Registro: 06/10/2020 7:05:00 a. m. - Usuario: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 06/10/2020 1:49:00 p. m.	

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 01:49 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - REMIFENTANILO INFUSIÓN - Fecha Registro: 06/10/2020 1:49:00 p. m. - Usuario: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA - FLA	Firma 

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

- SSN 0.9% PARA DILUCION DE
MEDICAMENTOS - Fecha Registro: 06/10/2020
1:49:00 p. m. - Usuario: YESSICA ANDREA DIAZ
PORTELA - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 06/10/2020 1:49:00 p. m.

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 01:51 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS -
Usuario: YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA -
FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 01:18 p. m.


Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- 40mEq katrol + 80ml SSN tituable - Fecha
Registro: 06/10/2020 1:18:00 p. m. - Usuario:
YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 40mEq katrol + 80ml SSN tituable a las 06/10/2020 2:18:00 p. m.

Firma



Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 07:30 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002867	NARIZ CAMELLO ADULTO	1
DM003344	SONDA SUCCION CERRADA No 14	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
VENTILACION MECANICA - Usuario: ANGYE
KATERINE PIAMBA FRANCO - FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma



Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 07:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002878	NELATON No 14 Sonda	1

Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO - FLA	Firma	Angye Piamba
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 07:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM004253	RECEPTAL 1.500 CC	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TERAPIA RESPIRATORIA - Usuario: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO - FLA	Firma
Observaciones :	-Ninguna-	Angye Piamba

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 02:54 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000785	CANULA GUEDEL No 4	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - VENTILACION MECANICA - Usuario: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO - FLA	Firma
Observaciones :	-Ninguna-	Angye Piamba

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 05:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - 40mEq katrol + 80ml SSN titulable - Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA	Firma
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 40mEq katrol + 80ml SSN titulable a las 06/10/2020 5:42:00 p. m.	

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

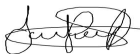
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 05:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002878	NELATON No 14 SONDA	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
HIGIENE ORAL - Usuario: JOHANA PENNA
FLORIANO - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

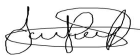
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM
POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5
G - Hora Programada: 06/10/2020 6:00:00 p. m. -
Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL.
INY. 4.5 G a las 06/10/2020 6:00:00 p. m.

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

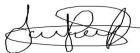
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 07:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS -
Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

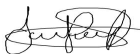
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 07:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
REMIFENTANILO INFUSIÓN - Usuario: JOHANA
PENNA FLORIANO - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 06/10/2020 7:38:00 p. m.

Fecha: martes 6 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 07:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

Actividad

Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -
Usuario: KATHERINE VIVIAM CASTRILLON
MENZA - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:00 p. m.

Código

Producto

Cantidad

DM002583

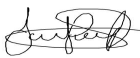
JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION
INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada:
06/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: JOHANA
PENNA FLORIANO - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 06/10/2020 8:00:00 p. m.

Fecha: martes 6 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:50 p. m.

Código

Producto

Cantidad

DM002867


NARIZ CAMELLO ADULTO

1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
VENTILACION MECANICA - Usuario:
KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código

Producto

Cantidad

DM002593


JERINGA HEPARINIZADA 1CC

1

Actividad

Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: GASES ARTERIALES EN REPOSO O
EN EJERCICIO - Usuario: ROBINSON SALINAS
CIFUENTES - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código

Producto

Cantidad

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 07/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL - FLA

Firma

Ana M. Vasquez

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 07/10/2020 4:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código

Producto

Cantidad

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 07/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL - FLA

Firma

Ana M. Vasquez

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 07/10/2020 12:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código

Producto

Cantidad

DM002055

EQUIPO BOMBA INFUSION

2

DM002717

MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK

2

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL - FLA

Firma

Ana M. Vasquez

Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 04:21 a. m.

Código

Producto

Cantidad

00387

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML

0

00391

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML

1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - NORADREANLINA INFUSIÓN - Fecha Registro: 07/10/2020 4:21:00 a. m. - Usuario: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL - FLA

Firma

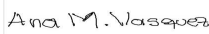
Ana M. Vasquez

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: NORADREANLINA INFUSIÓN a las 07/10/2020 4:21:00 a. m.

Hora: 04:22 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - 40mEq katrol + 80ml SSN tituable - Fecha Registro: 07/10/2020 4:22:00 a. m. - Usuario: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: 40mEq katrol + 80ml SSN tituable a las 07/10/2020 4:22:00 a. m.		

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

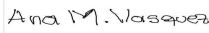
Hora: 04:22 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- REMIFENTANILO INFUSIÓN - Fecha Registro:
07/10/2020 4:22:00 a. m. - Usuario: ANA MARIA
VASQUEZ RANGEL - FLA

Firma



Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 07/10/2020 4:22:00 a. m.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

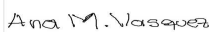
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- SODIO PARA TAZOCIN - Fecha Registro:
07/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: ANA MARIA
VASQUEZ RANGEL - FLA

Firma



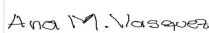
Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SODIO PARA TAZOCIN a las 07/10/2020 4:29:00 a. m.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 05:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 07/10/2020 5:00:00 a. m. -	Firma
		

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Observaciones :

Usuario: ANA MARIA VASQUEZ RANGEL - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 07/10/2020 5:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML)
SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML -
Hora Programada: 07/10/2020 8:00:00 a. m. -
Usuario: LIDA CORTES SAAVEDRA - FLA

Firma

Lida Cortes

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML a las 07/10/2020 8:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 11:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM
POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5
G - Hora Programada: 07/10/2020 11:00:00 a. m.
- Usuario: LIDA CORTES SAAVEDRA - FLA

Firma

Lida Cortes

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 07/10/2020 11:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 10:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
REMIFENTANILO INFUSIÓN - Usuario: LIDA
CORTES SAAVEDRA - FLA

Firma

Lida Cortes

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: REMIFENTANILO INFUSIÓN a las 07/10/2020 11:44:00 a. m.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 10:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - PRECEDES - Usuario: LIDA CORTES SAAVEDRA - FLA

Firma

Lida Cortes

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 07/10/2020 11:45:00 a. m.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:02 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002712	LLAVE DE 3 VIAS	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: LIDA CORTES SAAVEDRA - FLA

Firma

Lida Cortes

Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 07:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - BAÑO GENERAL PACIENTE (DUCHA - CAMA) - Usuario: LIDA CORTES SAAVEDRA - FLA

Firma

Lida Cortes

Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 07/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: LIDA CORTES SAAVEDRA - FLA

Firma

Lida Cortes

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 07/10/2020 12:00:00 p. m.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 07:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002878	NELATON No 14 SONDA	1

Actividad Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -
Usuario: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO -
FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma 

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 01:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento DIPIRONA SOLUCION
INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
07/10/2020 1:00:00 p. m. - Usuario: LIDA
CORTES SAAVEDRA - FLA

Firma 

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 07/10/2020 1:00:00 p. m.

Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 02:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002878	NELATON No 14 SONDA	1

Actividad Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -
Usuario: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ - FLA

Firma 

Observaciones : -Ninguna-


Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:30 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000609	BARRERA COLOSTOMIA 45 MM	1
DM000625	BOLSA COLOSTOMIA 45 MM	1
DM003009	PINZA PARA BARRERA DE COLOSTOMIA	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
CURACION - Usuario: DIANA LISSETH JIMENEZ
ARCILA - FLA

Firma 

Observaciones : -Ninguna-

Fecha: jueves 8 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

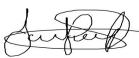
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Observaciones :

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM
POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5
G - Hora Programada: 08/10/2020 12:00:00 a. m.
- Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL.
INY. 4.5 G a las 08/10/2020 12:00:00 a. m.

Firma



Fecha: miércoles 7 de octubre de 2020

Unidad Funcional:

Hora:

UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
11:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002878	NELATON No 14 SONDA	1

Actividad

Observaciones :

Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -
Usuario: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO -
FLA
-Ninguna-

Firma



Fecha: jueves 8 de octubre de 2020

Unidad Funcional:

Hora:

UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
02:00 a. m.

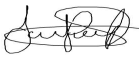
Código	Producto	Cantidad
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1

Actividad

Observaciones :

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS -
Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA
-Ninguna-

Firma



Fecha: jueves 8 de octubre de 2020

Unidad Funcional:

Hora:

UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
02:00 a. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	2

Actividad

Observaciones :

Insumo Utilizado para la Realizacion de la
Terapia: GASES ARTERIALES EN REPOSO O
EN EJERCICIO - Usuario: ANGYE KATERINE
PIAMBA FRANCO - FLA
-Ninguna-

Firma



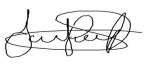
Fecha: jueves 8 de octubre de 2020

Unidad Funcional:

Hora:

UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 08/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 08/10/2020 4:00:00 a. m.		

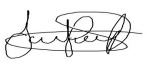
Fecha: jueves 8 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 03:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - PRECEDES - Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: PRECEDES a las 08/10/2020 4:07:00 a. m.		


Fecha: jueves 8 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 05:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 08/10/2020 5:00:00 a. m. - Usuario: JOHANA PENNA FLORIANO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 08/10/2020 5:00:00 a. m.		

Fecha: jueves 8 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 10:01 a. m.

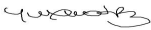
Código	Producto	Cantidad
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - BAÑO GENERAL PACIENTE (DUCHA - CAMA) - Usuario: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 8 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Hora:** 09:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000791	CANULA NASAL ADULTO	1

Fecha De Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 03:09 p. m.		Página 1011/1
DM002404	HUMIDIFICADOR BURBUJA 400 CC	1
DM002852	MICRONEBULIZADOR ADULTO	1
DM002878	NELATON No 14 SONDA	1
DM004052	VENTURY ADULTO EQUIPO	1

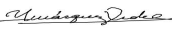
Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 8 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 10:28 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002236	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 6 1/2	1


Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION CATETER CENTRAL - Usuario: YARLEDYS MARQUEZ VIDES - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 8 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 11:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 08/10/2020 11:00:00 a. m. - Usuario: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 08/10/2020 11:00:00 a. m.		

Fecha: jueves 8 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 08/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: EMMA YANETH LOPEZ NIVIA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 08/10/2020 12:00:00 p. m.		

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 06:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

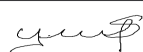
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 08/10/2020 6:00:00 p. m. - Usuario: YUBISLAY LOZADA SILVA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 08/10/2020 6:00:00 p. m.		

Fecha: jueves 8 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 08/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: YUBISLAY LOZADA SILVA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 08/10/2020 8:00:00 p. m.		

Fecha: jueves 8 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1

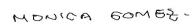
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - ssn0.-9% para tto iv - Fecha Registro: 08/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: YUBISLAY LOZADA SILVA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


Hora: 01:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	Firma	
Observaciones :	se cambia equipo por protocolo de 72 horas		

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad	Actividad	Firma
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 09/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	
Observaciones :		Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 09/10/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

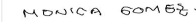
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 03:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - PRECEDES - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: PRECEDES a las 09/10/2020 3:30:00 a. m.		

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	0
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SODIO PARA TAZOCIN - Fecha Registro: 09/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SODIO PARA TAZOCIN a las 09/10/2020 3:30:00 a. m.	

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 01:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002878	NELATON No 14 SONDA	1

Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL - Usuario: KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 04:22 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	3
Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO - Usuario: KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 01:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002055	EQUIPO BOMBA INFUSION	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	Firma
Observaciones :	CAMBIO DE EQUIPOS POR PROTOCOLO DE 72 HORAS	<div>MONICA GOMEZ</div>

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 03:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM004227	TEGADERM 10 X 12	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION CATETER CENTRAL - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA	Firma
Observaciones :	PACIENTE CON ABUNDANTE DRENAJE POR PUNTOS DE HERIDA ABDOMINAL SE CAMBIA TEGADERM POR CONTAMINACION	

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FIROSEMIDA SOLUCION	Firma
Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA		
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0		

Medicamento: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 09/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 09/10/2020 4:00:00 a. m.

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

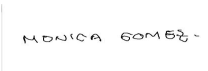
Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 05:38 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00390	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/50 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G - Hora Programada: 09/10/2020 5:38:00 a. m. - Usuario: MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 4.5 G a las 09/10/2020 5:38:00 a. m.

Firma 

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 09/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 09/10/2020 8:00:00 a. m.

Firma 

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 07:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - BAÑO GENERAL PACIENTE (DUCHA - CAMA) - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA


Observaciones : -Ninguna-

Firma 

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


Hora: 08:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002236	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 6 1/2	1
DM004227	TEGADERM 10 X 12	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermería - CURACION CATETER CENTRAL - Usuario: JUAN GABRIEL POMBO ROA - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 09/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 09/10/2020 12:00:00 p. m.	

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA


Hora: 02:10 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001360	CATETER No 20 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1
Actividad	Insumo utilizado en la Venopuncion - Vena Mediana Basílica, Cateter: VENOSO - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Venopuncion el dia 09/10/2020 2:14:07 p. m.	

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Hora: 02:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 09/10/2020 2:00:00 p. m. - Usuario: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 09/10/2020 2:00:00 p. m.	

Fecha: viernes 9 de octubre de 2020

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA
Hora: 10:09 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000612	BARRERA COLOSTOMIA 70 MM	1
DM000628	BOLSA COLOSTOMIA 70 MM	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermería - COLOCACION O CAMBIO DE LINEA PERITONEAL - Usuario: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 12:35 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002237	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL TALLA 7	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM003876	TRASFUSION EQUIPO	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermería - TRANSFUNDIR PACIENTE - Usuario: MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 02:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 10/10/2020 2:00:00 a. m. - Usuario: WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 10/10/2020 2:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 02:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla - INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA SOLUCION INYECTABLE 100 MCG/ML VIAL 2 ML - Usuario: WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ - FLA	Firma	Wendy Romero
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 10/10/2020 2:31:00 a. m.		

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 02:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	2

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - DILUCION DE MEDICAMENTO CEFEPIME Y DIPIRONA - Fecha Registro: 10/10/2020 2:00:00 a. m. - Usuario: WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ - FLA	Firma	Wendy Romero
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 10/10/2020 3:20:00 a. m.		

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 03:22 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION - Usuario: WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ - FLA	Firma	Wendy Romero
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 10/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ - FLA	Firma	Wendy Romero
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 10/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 10/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 10/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 05:22 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	3

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 05:02 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 10/10/2020 5:02:00 a. m. - Usuario: WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 10/10/2020 5:02:00 a. m.		

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 10/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 10/10/2020 12:00:00 p. m.		

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 05:02 p. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 10/10/2020 5:02:00 p. m. - Usuario: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 10/10/2020 5:02:00 p. m.

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 08:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 10/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: YESID ROJAS ROJAS - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 10/10/2020 8:00:00 p. m.

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 08:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 10/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: YESID ROJAS ROJAS - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 10/10/2020 8:00:00 p. m.

Fecha: sábado 10 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 11:02 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 10/10/2020 11:02:00 p. m. - Usuario: CARLOS ALBERTO MARTINEZ COLLAZOS - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 10/10/2020 11:02:00 p. m.

Fecha: domingo 11 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 01:17 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermería - TOMA DE LABORATORIOS - Usuario: CARLOS ALBERTO MARTINEZ COLLAZOS - FLA

Firma



Observaciones : -Ninguna-

Fecha: domingo 11 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 11/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA

Firma

Edna M.

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 11/10/2020 4:00:00 a. m.

Fecha: domingo 11 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 11/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA

Firma

Edna M.

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 11/10/2020 4:00:00 a. m.

Fecha: domingo 11 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:40 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora

Firma

Edna M.

Observaciones :

Programada: 11/10/2020 4:40:00 a. m. - Usuario:
EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las
11/10/2020 4:40:00 a. m.

Fecha: domingo 11 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	2

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- SODISO PARA MEDICAMENTOS DE BASE -
Fecha Registro: 11/10/2020 12:00:00 a. m. -
Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ -
FLA

Firma

Edna M.

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 11/10/2020 4:45:00 a. m.

Fecha: domingo 11 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:55 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000612	BARRERA COLOSTOMIA 70 MM	1
DM000628	BOLSA COLOSTOMIA 70 MM	1
DM003009	PINZA PARA BARRERA DE COLOSTOMIA	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
CURACION - Usuario: MELITZA FERNANDA GIL
QUINTERO - FLA

Firma

Melitta Gil

Observaciones :

cambio de barrera y bolsa de colostomia

Fecha: domingo 11 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:40 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA
RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora
Programada: 11/10/2020 4:40:00 p. m. - Usuario:
NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA

Firma

Nini Yovana Soler Calderon

Observaciones :


Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las
11/10/2020 4:40:00 p. m.

Fecha: domingo 11 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 08:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 11/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 11/10/2020 8:00:00 p. m.		

Fecha: domingo 11 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 08:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 11/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 11/10/2020 8:00:00 p. m.		

Fecha: lunes 12 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 01:51 a. m.


Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: lunes 12 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 01:51 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: lunes 12 de octubre de 2020

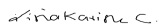
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 01:52 a. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: lunes 12 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA


Hora: 10:40 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 12/10/2020 10:40:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 12/10/2020 10:40:00 a. m.

Fecha: lunes 12 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA


Hora: 11:13 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - BAÑO GENERAL PACIENTE (DUCHA - CAMA) - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: lunes 12 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA


Hora: 11:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	2

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 12/10/2020 11:00:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA

Firma




Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 12/10/2020 11:00:00 a. m.

Fecha: lunes 12 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

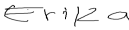
Hora: 11:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 12/10/2020 11:00:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 12/10/2020 11:00:00 a. m.	

Fecha: lunes 12 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

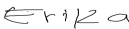
Hora: 10:40 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	2
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 12/10/2020 10:40:00 p. m. - Usuario: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 12/10/2020 10:40:00 p. m.	

Fecha: martes 13 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

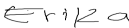
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 13/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 13/10/2020 12:00:00 a. m.	

Fecha: martes 13 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	2
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY.	Firma 

Observaciones :

40 MG - Hora Programada: 13/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 13/10/2020 12:00:00 a. m.

Fecha: martes 13 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML - Hora Programada: 13/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO - FLA

Firma

Erika

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML a las 13/10/2020 12:00:00 a. m.

Fecha: martes 13 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - bolo de 500 - Fecha Registro: 13/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO - FLA

Firma

Erika

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 13/10/2020 12:46:00 a. m.

Fecha: martes 13 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:47 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - mezcla d esolucion salina a 60 cc - Fecha Registro: 13/10/2020 12:47:00 a. m. - Usuario: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO - FLA

Firma

Erika

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 13/10/2020 12:47:00 a. m.

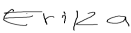
Fecha: martes 13 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 02:18 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	4
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3

DM002055	EQUIPO BOMBA INFUSION	1
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	2

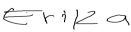
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: martes 13 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 05:17 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	3
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	2


Actividad	Insumo utilizado en la Venopuncion - Vena Mediana Cefalica, Cateter: CATETER - Usuario: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Venopuncion el dia 13/10/2020 5:17:03 a. m.		

Fecha: martes 13 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 11:50 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 13/10/2020 11:50:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 13/10/2020 11:50:00 a. m.		

Fecha: martes 13 de octubre de 2020


Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA


Hora: 10:40 a. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 13/10/2020 10:40:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 13/10/2020 10:40:00 a. m.		

Fecha: martes 13 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA			
Hora: 11:00 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 13/10/2020 11:00:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 13/10/2020 11:00:00 a. m.		

Fecha: martes 13 de octubre de 2020			
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA			
Hora: 11:00 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 13/10/2020 11:00:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 13/10/2020 11:00:00 a. m.		

Fecha: martes 13 de octubre de 2020			
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA			
Hora: 10:00 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 13/10/2020 10:00:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 13/10/2020 10:00:00 a. m.		


Fecha: martes 13 de octubre de 2020			
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA			
Hora: 05:00 p. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora	Firma	

Observaciones :

Programada: 13/10/2020 5:00:00 p. m. - Usuario:
LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las
13/10/2020 5:00:00 p. m.


Fecha: martes 13 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Hora:** 07:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada: 13/10/2020 7:00:00 p. m. - Usuario: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 13/10/2020 7:00:00 p. m.		


Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Hora:** 12:12 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	2

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - DILUCION DE MEDICAMENTO CEFEPIE Y DIPIRONA - Fecha Registro: 14/10/2020 12:12:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: DILUCION DE MEDICAMENTO CEFEPIE Y DIPIRONA a las 14/10/2020 12:12:00 a. m.		


Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Hora:** 12:12 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - ssn traanexamico - Fecha Registro: 14/10/2020 12:12:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 14/10/2020 12:12:00 a. m.		

Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Hora:** 12:13 a. m.


Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - ssn omeprazol - Fecha Registro: 14/10/2020 12:13:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 14/10/2020 12:13:00 a. m.		

Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 12:14 a. m.


Código	Producto	Cantidad
00391	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - mezcla d esolucion salina a 60 cc - Fecha Registro: 14/10/2020 12:14:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: mezcla d esolucion salina a 60 cc a las 14/10/2020 12:14:00 a. m.		

Fecha: martes 13 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 11:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 13/10/2020 11:00:00 p. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 13/10/2020 11:00:00 p. m.		

Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 03:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 14/10/2020 3:00:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 14/10/2020 3:00:00 a. m.		

Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 03:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION
INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada:
14/10/2020 3:00:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA
SOLER CALDERON - FLA

Firma**Observaciones :**

Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 14/10/2020 3:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Hora:** 05:00 a. m.**Código****Producto****Cantidad**

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA
RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora
Programada: 14/10/2020 5:00:00 a. m. - Usuario:
NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA

Firma**Observaciones :**

Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 14/10/2020 5:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Hora:** 11:00 a. m.**Código****Producto****Cantidad**

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento FUROSEMIDA SOLUCION
INYECTABLE 20 MG/2 ML - Hora Programada:
14/10/2020 11:00:00 a. m. - Usuario: LIZ MAGDA
CABRERA BUITRAGO - FLA

Firma**Observaciones :**

Utilizados para la Aplicacion de: FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE 20 MG/2 ML a las 14/10/2020 11:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA**Hora:** 12:07 p. m.**Código****Producto****Cantidad**

00391

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML

0

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

6

Actividad


Insumo Utilizado en el Registro de la Mezcla -
DILUCION DE MEDICAMENTO CEFEPIME Y
DIPIRONA - Usuario: LIZ MAGDA CABRERA
BUITRAGO - FLA

Firma**Observaciones :**

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: DILUCION DE MEDICAMENTO CEFEPIME Y DIPIRONA a las 14/10/2020 12:07:00 p. m.

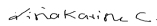
Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 05:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 14/10/2020 5:00:00 p. m. - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 14/10/2020 5:00:00 p. m.	

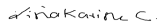
Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML - Hora Programada: 14/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML a las 14/10/2020 4:00:00 p. m.	

Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 05:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 14/10/2020 5:00:00 p. m. - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 14/10/2020 5:00:00 p. m.	

Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 08:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 14/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 14/10/2020 8:00:00 p. m.		

Fecha: miércoles 14 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 11:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 14/10/2020 11:00:00 p. m. - Usuario: DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 14/10/2020 11:00:00 p. m.		

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 02:33 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	3


Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

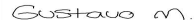
Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 15/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 15/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA


Hora: 05:00 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 15/10/2020 5:00:00 a. m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 15/10/2020 5:00:00 a. m.	

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 15/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 15/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 15/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: YESID ROJAS ROJAS - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 15/10/2020 12:00:00 p. m.		

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 11:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora	Firma


Observaciones :

Programada: 15/10/2020 11:00:00 a. m. - Usuario:
YESID ROJAS ROJAS - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las
15/10/2020 11:00:00 a. m.

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 05:00 p. m.

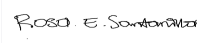
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 15/10/2020 5:00:00 p. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 15/10/2020 5:00:00 p. m.		

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 08:00 p. m.

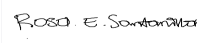
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 15/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 15/10/2020 8:00:00 p. m.		

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 15/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 15/10/2020 4:00:00 p. m.		

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 11:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 15/10/2020 11:00:00 p. m. - Usuario: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 15/10/2020 11:00:00 p. m.

Fecha: viernes 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 03:28 a. m.

Código

Producto

Cantidad

DM001958

ELECTRODO ADULTO

3

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - MONITORIZACION DE PACIENTE - Usuario: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO - FLA

Firma

Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: viernes 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 03:28 a. m.

Código

Producto

Cantidad

DM000673

BURETROL EQUIPO

2

DM002717

MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK

4

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO - FLA

Firma

Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: viernes 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 03:29 a. m.

Código

Producto

Cantidad

00387

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML

1

DM002583

JERINGA 10 CC DESECHABLE

3

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO - FLA

Firma

Observaciones :

-Ninguna-


Fecha: viernes 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 03:29 a. m.

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0


Código	Producto	Cantidad
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

Actividad	Insumo utilizado en la Venopuncion - Vena Metacarpianas, Cateter: BRAUM - Usuario: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Venopuncion el dia 16/10/2020 3:29:48 a. m.		

Fecha: viernes 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional:	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora:	04:07 a. m.


Código	Producto	Cantidad
DM003876	TRASFUSION EQUIPO	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TRANSFUNDIR PACIENTE - Usuario: SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: viernes 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional:	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora:	04:00 a. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 16/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 16/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: viernes 16 de octubre de 2020


Unidad Funcional:	HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora:	04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 16/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 16/10/2020 4:00:00 a. m.		


Fecha: viernes 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 16/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 16/10/2020 8:00:00 a. m.	


Fecha: viernes 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 16/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 16/10/2020 12:00:00 p. m.	

Fecha: viernes 16 de octubre de 2020


Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 11:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 16/10/2020 11:00:00 a. m. - Usuario: NINI YOVANA SOLER CALDERON - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 16/10/2020 11:00:00 a. m.	

Fecha: viernes 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 04:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 16/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 16/10/2020 4:00:00 p. m.		

Fecha: viernes 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 05:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 16/10/2020 5:00:00 p. m. - Usuario: DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 16/10/2020 5:00:00 p. m.	

Fecha: viernes 16 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 08:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 16/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 16/10/2020 8:00:00 p. m.		

Fecha: jueves 15 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA


Hora: 02:00 a. m.


Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML TAZOCIN - Fecha Registro: 15/10/2020 2:00:00 a. m. - Usuario: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 17/10/2020 2:09:00 a. m.	


Fecha: jueves 15 de octubre de 2020


Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 02:10 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML GLUCONATO DE CALCIO - Fecha Registro: 15/10/2020 2:10:00 a. m. - Usuario: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 17/10/2020 2:10:00 a. m.	

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA		
Hora: 02:10 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML GLUCONATO DE CALCIO - Fecha Registro: 17/10/2020 2:10:00 a. m. - Usuario: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML GLUCONATO DE CALCIO a las 17/10/2020 2:10:00 a. m.	

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA		
Hora: 02:00 a. m.		
Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML TAZOCIN - Fecha Registro: 17/10/2020 2:00:00 a. m. - Usuario: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML TAZOCIN a las 17/10/2020 2:10:00 a. m.	

Fecha: viernes 16 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA		
Hora: 11:00 p. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 16/10/2020 11:00:00 p. m. - Usuario: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO - FLA	Firma 


Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 16/10/2020 11:00:00 p. m.

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML - Hora Programada: 17/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML a las 17/10/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 03:22 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	2
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1


Actividad	Insumo utilizado en la Venopuncion - Vena Cefalica Accesorio, Cateter: Heparinizado - Usuario: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 17/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 17/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA


Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 17/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 17/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020


Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 05:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 17/10/2020 5:00:00 a. m. - Usuario: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 17/10/2020 5:00:00 a. m.	

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 17/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 17/10/2020 12:00:00 p. m.		


Fecha: sábado 17 de octubre de 2020

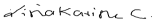
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 11:00 a. m.

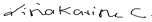
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

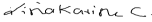
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 17/10/2020 11:00:00 a. m. - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 17/10/2020 11:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA		
Hora: 12:55 p. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TOMA DE LABORATORIOS - Usuario: DAYANA EDUVILIA QUINTERO SANCHEZ - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA		
Hora: 04:00 p. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML - Hora Programada: 17/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML a las 17/10/2020 4:00:00 p. m.	

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA		
Hora: 04:00 p. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 17/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 17/10/2020 4:00:00 p. m.	

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020		
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA		
Hora: 04:00 p. m.		
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 17/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: LINA KARINE	Firma 

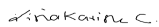
Observaciones : CASTRILLON VALENCIA - FLA
Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 17/10/2020 4:00:00 p. m.

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 06:06 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3


Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - BAÑO GENERAL PACIENTE (DUCHA - CAMA) - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	justifico de turnos anteriores. que no justificaron		

Fecha: sábado 17 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 11:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 17/10/2020 11:00:00 p. m. - Usuario: MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 17/10/2020 11:00:00 p. m.		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML - Hora Programada: 18/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML a las 18/10/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 02:09 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1


Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML GLUCONATO DE CALCIO - Fecha Registro: 18/10/2020 2:09:00 a. m. - Usuario: MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML GLUCONATO DE CALCIO a las 18/10/2020 2:09:00 a. m.		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 02:09 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1


Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML TAZOCIN - Fecha Registro: 18/10/2020 2:09:00 a. m. - Usuario: MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML TAZOCIN a las 18/10/2020 2:09:00 a. m.		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 02:10 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1


Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SSN POR 500CC PARA DILUCION DE OMEPRAZOL - Fecha Registro: 18/10/2020 2:10:00 a. m. - Usuario: MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 18/10/2020 2:10:00 a. m.		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 18/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 18/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 18/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 18/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:03 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	4


Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	SE GASTARON Y NO FUERON DESCONTADAS		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 05:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 18/10/2020 5:00:00 a. m. - Usuario: MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 18/10/2020 5:00:00 a. m.		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 05:59 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM003876	TRASFUSION EQUIPO	1

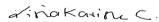
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TRANSFUNDIR PACIENTE - Usuario: MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	2


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 18/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 18/10/2020 8:00:00 a. m.		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 11:07 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000610	BARRERA COLOSTOMIA 57 MM	1
DM000626	BOLSA COLOSTOMIA 57 MM	1

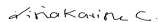
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: YESSICA LORENA CUENCA LOZADA - FLA	Firma	
Observaciones :	se hace cambio por protocolo		

Fecha: domingo 18 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL - Hora Programada: 18/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: ACIDO TRANEXAMICO SOLUCION INYECTABLE (500mg/5mL) 100mg/ml /5mL a las 18/10/2020 12:00:00 p. m.		

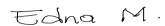
Fecha: lunes 19 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1


Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML GLUCONATO DE CALCIO - Fecha Registro: 19/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA	Firma	
-----------	--	-------	---

Observaciones :		Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML GLUCONATO DE CALCIO a las 19/10/2020 2:18:00 a. m.	
Fecha: lunes 19 de octubre de 2020			
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA			
Hora: 12:00 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML TAZOCIN - Fecha Registro: 19/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML TAZOCIN a las 19/10/2020 2:18:00 a. m.		

Fecha: lunes 19 de octubre de 2020			
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA			
Hora: 12:00 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM000673	BURETROL EQUIPO	2	
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	4	
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA	Firma	Edna M.
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: lunes 19 de octubre de 2020			
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA			
Hora: 12:00 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML - Hora Programada: 19/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA	Firma	Edna M.
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML a las 19/10/2020 12:00:00 a. m.		


Fecha: domingo 18 de octubre de 2020			
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA			
Hora: 11:00 p. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 18/10/2020 11:00:00 p. m. - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 18/10/2020 11:00:00 p. m.		

Fecha: lunes 19 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 04:00 a. m.

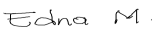
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 19/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 19/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: lunes 19 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 04:00 a. m.


Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 19/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 19/10/2020 4:00:00 a. m.		

Fecha: lunes 19 de octubre de 2020


Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 03:32 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	2

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - PERMEABILIZACION DE VENA - Usuario: YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: lunes 19 de octubre de 2020

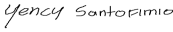
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA
Hora: 03:32 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	2
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: lunes 19 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

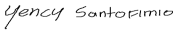
Hora: 03:32 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001359	CATETER No 18 INTRAVENOSO	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - INSUMOS CANALIZACION - Usuario: YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA - FLA	Firma 
Observaciones :	-Ninguna-	

Fecha: lunes 19 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

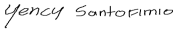
Hora: 05:30 p. m.

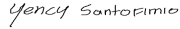
Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G - Hora Programada: 19/10/2020 5:30:00 p. m. - Usuario: YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1 G a las 19/10/2020 5:30:00 p. m.	

Fecha: lunes 19 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 19/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 19/10/2020 4:00:00 p. m.	

Hora:		05:34 p. m.	
Código	Producto	Cantidad	
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	1	
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo utilizado en la Venopuncion - Vena Mediana Basilica, Cateter: Heparinizado - Usuario: YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Venopuncion el dia 19/10/2020 5:34:00 p. m.		

Fecha: martes 20 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ - FLA

Observaciones :

-Ninguna-

Firma

Alejandra

Fecha: martes 20 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SSN POR 500CC PARA DILUCION DE OMEPRAZOL - Fecha Registro: 20/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ - FLA	Firma	Alejandra
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SSN POR 500CC PARA DILUCION DE OMEPRAZOL a las 20/10/2020 2:43:00 a. m.		

Fecha: martes 20 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- ssn para dipirona - Fecha Registro: 20/10/2020
12:00:00 a. m. - Usuario: MAYURLY ALEJANDRA
GONZALEZ QUIROZ - FLA

Firma

Alejandra

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 20/10/2020 2:44:00 a. m.

Fecha: martes 20 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML - Hora Programada: 20/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ - FLA	Firma	Alejandra
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML a las 20/10/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: martes 20 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML - Hora Programada: 20/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: METRONIDAZOL (EQ. A 5 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE 500 MG/100 ML a las 20/10/2020 8:00:00 a. m.		

Fecha: martes 20 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 01:29 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	3


Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TRANSFUNDIR PACIENTE - Usuario: DIANA MILENA COSSIO RESTREPO - FLA	Firma	Diana Cossio
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: martes 20 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 01:43 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001360	CATETER No 20 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

Actividad	Insumo utilizado en la Venopuncion - Vena Cefalica Inferior, Cateter: BRAUN - Usuario:	Firma	
-----------	---	-------	---

Observaciones :

MONICA TAMAYO PIZARRO - FLA
Utilizados para la Venopuncion el dia 20/10/2020 1:43:14 p. m.

Fecha: martes 20 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA


Hora: 01:45 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000610	BARRERA COLOSTOMIA 57 MM	1
DM000626	BOLSA COLOSTOMIA 57 MM	1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
CURACION - Usuario: MONICA TAMAYO
PIZARRO - FLA

Firma



Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: martes 20 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA


Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1
DM001958	ELECTRODO ADULTO	3
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento MEROPENEM POLVO PARA
RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora
Programada: 20/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario:
GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a
las 20/10/2020 4:00:00 p. m.

Fecha: martes 20 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA


Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	4

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento OMEPRAZOL POLVO
LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY.
40 MG - Hora Programada: 20/10/2020 4:00:00 p.
m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ
IMBUS - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL.
INY. 40 MG a las 20/10/2020 4:00:00 p. m.

Fecha: miércoles 21 de octubre de 2020


Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 02:09 a. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

ActividadRegistro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO - FLA

Observaciones : -Ninguna-

Firma

Fecha: miércoles 21 de octubre de 2020


Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 09:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000612	BARRERA COLOSTOMIA 70 MM	1
DM000628	BOLSA COLOSTOMIA 70 MM	1
DM003009	PINZA PARA BARRERA DE COLOSTOMIA	1

ActividadRegistro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION - Usuario: ROSA SALAS MARTINEZ - FLA

Observaciones : SE REALIZA CAMBIO SISTEMA DE RECOLECCION Y BARRERA DE COLOSTOMIA YA QUE SE ENCONTRABA DISFUNCIONAL, PACIENTE PRESENTA QUEMADURAS POR LIQUIDO BILIAR Y MATERIAL FECAL EN PIEL. INDICADO POR MEDICO EN TURNO

Firma

Fecha: miércoles 21 de octubre de 2020


Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	4

ActividadInsumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 21/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 21/10/2020 8:00:00 a. m.

Firma

Fecha: miércoles 21 de octubre de 2020


Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:44 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	0

ActividadMedicamento utilizado en el registro de la mezcla - ssn para dipirona - Fecha Registro: 21/10/2020 12:44:00 p. m. - Usuario: GUSTAVO ADOLFO MUÑOZ IMBUS - FLA

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: ssn para dipirona a las 21/10/2020 12:44:00 p. m.


Firma

Fecha: jueves 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 22/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: DANIELA ZAMBRANO DAZA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 22/10/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: jueves 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 01:02 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	3


Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - medicametos - Fecha Registro: 22/10/2020 1:02:00 a. m. - Usuario: DANIELA ZAMBRANO DAZA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 22/10/2020 1:02:00 a. m.		

Fecha: jueves 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 01:03 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	2
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	3

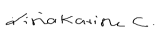
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: DANIELA ZAMBRANO DAZA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 22/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma	
-----------	--	-------	---


Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 22/10/2020 8:00:00 a. m.

Fecha: jueves 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 11:04 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	2

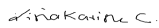
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 11:05 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

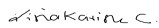
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - PERMEABILIZACION DE VENA - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: jueves 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML - Hora Programada: 22/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML a las 22/10/2020 12:00:00 p. m.		

Fecha: jueves 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Hora: 02:56 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002593	JERINGA HEPARINIZADA 1CC	1

Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - TOMA GASES ARTERIOVENOSOS - Usuario: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO - FLA	Firma	
------------------	---	--------------	---

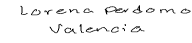
Observaciones : -Ninguna-

Fecha: jueves 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 06:12 p. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

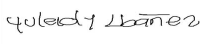
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML para diluir cefazolina - Fecha Registro: 22/10/2020 6:12:00 p. m. - Usuario: LORENA PERDOMO VALENCIA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 22/10/2020 6:12:00 p. m.		

Fecha: jueves 22 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 08:34 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	1

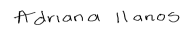
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: YULEIDY IBAÑEZ CANO - FLA	Firma	
Observaciones :	-Ninguna-		

Fecha: viernes 23 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 23/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 23/10/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: viernes 23 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 09:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002486	INSPIROMETRO ESTIMULADOR RESPIRATORIO 5000 ML	1

Actividad	Insumo Utilizado para la Realizacion de la Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL -	Firma	
-----------	--	-------	---

Observaciones :

Usuario: DIANA LEONOR GRIJALBA MARTINEZ
- FLA
-Ninguna-

Fecha: viernes 23 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento MEROPENEM POLVO PARA
RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora
Programada: 23/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario:
LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 23/10/2020 8:00:00 a. m.

Fecha: viernes 23 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento VITAMINA K (FITOMENADIONA)
IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1
ML - Hora Programada: 23/10/2020 12:00:00 p.
m. - Usuario: LINA MARCELA CUBILLOS
SANTANA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML a las 23/10/2020 12:00:00 p. m.

Fecha: viernes 23 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento MEROPENEM POLVO PARA
RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora
Programada: 23/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario:
KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA -
FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 23/10/2020 4:00:00 p. m.

Fecha: sábado 24 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 24/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 24/10/2020 12:00:00 a. m.

Fecha: sábado 24 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 02:08 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - solucion salina 500cc para meropenem - Fecha Registro: 24/10/2020 2:08:00 a. m. - Usuario: LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 24/10/2020 2:08:00 a. m.

Fecha: sábado 24 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 24/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 24/10/2020 8:00:00 a. m.

Fecha: sábado 24 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML - Hora Programada: 24/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML a las 24/10/2020 12:00:00 p. m.

Fecha: sábado 24 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA			
Hora: 04:00 p. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 24/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA - FLA	Firma	Adriana Llanos
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 24/10/2020 4:00:00 p. m.		

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA			
Hora: 12:00 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 25/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA	Firma	Kerly A Venegas
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 25/10/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: sábado 24 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA			
Hora: 11:00 p. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 24/10/2020 11:00:00 p. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA	Firma	Kerly A Venegas
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 24/10/2020 11:00:00 p. m.		

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA			
Hora: 12:00 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - solucion calina 500cc para meropenem -	Firma	Kerly A Venegas
Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA			
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0			

Observaciones :

Solucion salina 500cc para meropenem -
Fecha Registro: 25/10/2020 12:00:00 a. m. -
Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS
PIEDRAHITA - FLA
Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: solucion salina 500cc para meropenem a las 25/10/2020 1:37:00 a. m.

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA - Fecha Registro: 25/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA

Firma

Kerly A Venegas

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 25/10/2020 1:37:00 a. m.

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 01:44 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	2

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS - Usuario: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ - FLA

Firma

Observaciones : -Ninguna-

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 05:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 25/10/2020 5:00:00 a. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA

Firma

Kerly A Venegas

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 25/10/2020 5:00:00 a. m.

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 05:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SSN AL 0.9% 100 ML PARA ADMINISTRACION DE OMEPRAZOL - Fecha Registro: 25/10/2020 5:30:00 a. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 25/10/2020 5:30:00 a. m.

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 07:00 a. m.

Código

DM002583

Producto

JERINGA 10 CC DESECHABLE

Cantidad

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 25/10/2020 7:00:00 a. m. - Usuario: ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 25/10/2020 7:00:00 a. m.

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 08:00 a. m.

Código

DM002583

Producto

JERINGA 10 CC DESECHABLE

Cantidad

1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 25/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 25/10/2020 8:00:00 a. m.

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 12:51 p. m.

Código

00391

Producto

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML

Cantidad

1

Actividad

Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CURACION - Usuario: MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS - FLA

Firma

Observaciones :

-Ninguna-

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML - Hora Programada: 25/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA - FLA	Firma Adriana Llanos
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML a las 25/10/2020 12:00:00 p. m.	

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 03:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 25/10/2020 3:00:00 p. m. - Usuario: LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA - FLA	Firma Lina Marcela Cubillos
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 25/10/2020 3:00:00 p. m.	

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 25/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA - FLA	Firma Lina Marcela Cubillos
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 25/10/2020 4:00:00 p. m.	

Fecha: lunes 26 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA - Fecha Registro: 26/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA	Firma Kerly Vanegas
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA	

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:35 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Fecha: lunes 26 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad	Actividad	Firma
00391	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - solucion salina 500cc para meropenem - Fecha Registro: 26/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA	
Observaciones :		Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: solucion salina 500cc para meropenem a las 26/10/2020 2:46:00 a. m.		

Fecha: lunes 26 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad	Actividad	Firma
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 26/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA	
Observaciones :		Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 26/10/2020 12:00:00 a. m.		

Fecha: domingo 25 de octubre de 2020


Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 11:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad	Actividad	Firma
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 25/10/2020 11:00:00 p. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA	
Observaciones :		Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 25/10/2020 11:00:00 p. m.		

Fecha: lunes 26 de octubre de 2020

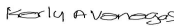
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 05:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 26/10/2020 5:00:00 a. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 26/10/2020 5:00:00 a. m.		

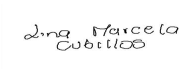
Fecha: lunes 26 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 05:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SSN AL 0.9% 100 ML PARA ADMINISTRACION DE OMEPRAZOL - Fecha Registro: 26/10/2020 5:00:00 a. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SSN AL 0.9% 100 ML PARA ADMINISTRACION DE OMEPRAZOL a las 26/10/2020 5:11:00 a. m.	

Fecha: lunes 26 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 07:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 26/10/2020 7:00:00 a. m. - Usuario: LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 26/10/2020 7:00:00 a. m.	

Fecha: lunes 26 de octubre de 2020

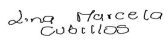
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 26/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA - FLA	Firma
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 26/10/2020 8:00:00 a. m.	

Fecha: lunes 26 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML - Hora Programada: 26/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML a las 26/10/2020 12:00:00 p. m.		

Fecha: lunes 26 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 03:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1


Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 26/10/2020 3:00:00 p. m. - Usuario: MAYELI CANTILLO PULIDO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 26/10/2020 3:00:00 p. m.		

Fecha: lunes 26 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

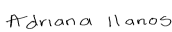
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 26/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario: MAYELI CANTILLO PULIDO - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 26/10/2020 4:00:00 p. m.		

Fecha: martes 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 27/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA - FLA	Firma	
-----------	--	-------	---

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 27/10/2020 12:00:00 a. m.

Fecha: martes 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 05:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 27/10/2020 5:00:00 a. m. - Usuario: ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA - FLA	Firma <i>Adriana llanos</i>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 27/10/2020 5:00:00 a. m.	

Fecha: martes 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 05:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SSN AL 0.9% 100 ML PARA ADMINISTRACION DE OMEPRAZOL - Fecha Registro: 27/10/2020 5:30:00 a. m. - Usuario: ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA - FLA	Firma <i>Adriana llanos</i>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SSN AL 0.9% 100 ML PARA ADMINISTRACION DE OMEPRAZOL a las 27/10/2020 5:30:00 a. m.	

Fecha: martes 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 05:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - solucion salina 500cc para meropenem - Fecha Registro: 27/10/2020 5:30:00 a. m. - Usuario: ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA - FLA	Firma <i>Adriana llanos</i>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: solucion salina 500cc para meropenem a las 27/10/2020 5:30:00 a. m.	

Fecha: martes 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA


Hora: 05:30 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA - Fecha Registro: 27/10/2020 5:30:00 a. m. - Usuario: ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA - FLA	Firma	Adriana llanos
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA a las 27/10/2020 5:30:00 a. m.		

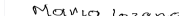
Fecha: lunes 26 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 11:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 26/10/2020 11:00:00 p. m. - Usuario: ADRIANA JULIETH LLANOS OCAÑA - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 26/10/2020 11:00:00 p. m.	


Fecha: martes 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 07:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 27/10/2020 7:00:00 a. m. - Usuario: MARIA CAROLINA LOZANO BERMEO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 27/10/2020 7:00:00 a. m.	

Fecha: martes 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 27/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: MARIA CAROLINA LOZANO BERMEO - FLA	Firma 
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 27/10/2020 8:00:00 a. m.	

Fecha: martes 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 09:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000610	BARRERA COLOSTOMIA 57 MM	1
DM000626	BOLSA COLOSTOMIA 57 MM	1
DM003009	PINZA PARA BARRERA DE COLOSTOMIA	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ - FLA

Firma

Observaciones : la que tenia estaba despegada, habia derrame de fluidos corporales

Fecha: martes 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 12:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML - Hora Programada: 27/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: MARIA CAROLINA LOZANO BERMEJO - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML a las 27/10/2020 12:00:00 p. m.

Fecha: martes 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 03:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 27/10/2020 3:00:00 p. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 27/10/2020 3:00:00 p. m.

Fecha: martes 27 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 04:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora

Firma

Observaciones :

Programada: 27/10/2020 4:00:00 p. m. - Usuario:
KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA -
FLA
Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a
las 27/10/2020 4:00:00 p. m.

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020

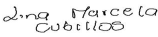
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento MEROPENEM POLVO PARA
RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora
Programada: 28/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario:
LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a
las 28/10/2020 12:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020

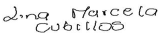
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento DIPIRONA SOLUCION
INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
28/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: LINA
MARCELA CUBILLOS SANTANA - FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 28/10/2020
12:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020

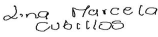
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 03:26 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00391	COLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1

Actividad

Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- solucion salina 500cc para meropenem -
Fecha Registro: 28/10/2020 3:26:00 a. m. -
Usuario: LINA MARCELA CUBILLOS SANTANA -
FLA

Firma



Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: solucion salina 500cc para meropenem a las 28/10/2020
3:26:00 a. m.

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 03:26 a. m.

Código	Producto	Cantidad
--------	----------	----------

00391 CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML

1

Actividad Medicamento utilizado en el registro de la mezcla
- SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION
DE DIPIRONA - Fecha Registro: 28/10/2020
3:26:00 a. m. - Usuario: LINA MARCELA
CUBILLOS SANTANA - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA
a las 28/10/2020 3:26:00 a. m.

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Hora:** 04:06 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	2
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	3

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS -
Usuario: YULEIDY IBAÑEZ CANO - FLA

Firma

Observaciones : -Ninguna-

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Hora:** 04:08 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001359	CATETER No 18 INTRAVENOSO	1
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	2
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

Actividad Insumo utilizado en la Venopuncion - Vena
Cefalica Accesorio, Cateter: BRAUM - Usuario:
YULEIDY IBAÑEZ CANO - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Venopuncion el dia 28/10/2020 4:08:24 a. m.

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Hora:** 05:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento OMEPRAZOL POLVO
LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY.
40 MG - Hora Programada: 28/10/2020 5:00:00 a.
m. - Usuario: LINA MARCELA CUBILLOS
SANTANA - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL.
INY. 40 MG a las 28/10/2020 5:00:00 a. m.

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 28/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: JULI MARCELA OLAYA HURTATIS - FLA	Firma <i>Juli Olaya</i>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 28/10/2020 8:00:00 a. m.	

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 28/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario: JULI MARCELA OLAYA HURTATIS - FLA	Firma <i>Juli Olaya</i>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 28/10/2020 8:00:00 a. m.	

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 10:32 a. m.

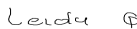
Código	Producto	Cantidad
DM000673	BURETROL EQUIPO	1
DM002587	JERINGA 200 ML DESECHABLE	1
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - PROCEDIMIENTOS CIRUGIA - Usuario: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ - FLA	Firma <i>Leidy</i>
Observaciones :	se justifican medicamentos de turno anterior los cualesn no se justifican en sistema	


Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020

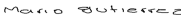
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 10:34 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002394	HOJA BISTURI No. 20	1
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - PROCEDIMIENTOS CIRUGIA - Usuario: LEIDY	Firma <i>Leidy</i>

Observaciones :		JHOANNA GUTIERREZ MATIZ - FLA se justifica insumos los cuales no se justifican en turnos anteriores	
Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020			
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA			
Hora: 10:50 a. m.			
Código	Producto	Cantidad	
DM001359	CATETER No 18 INTRAVENOSO	2	
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1	
Actividad	Insumo utilizado en la Venopuncion - Vena Cefalica Superior, Cateter: BRAUN - Usuario: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Venopuncion el dia 28/10/2020 10:50:43 a. m.		

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020			
Unidad Funcional: QUIROFANO FLORENCIA			
Hora: 12:00 p. m.			
Código	Producto	Cantidad	
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML - Hora Programada: 28/10/2020 12:00:00 p. m. - Usuario: GLORIA FERNANDA MUÑOZ MENDEZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: VITAMINA K (FITOMENADIONA) IM - IV - SC SOLUCION INYECTABLE 10 MG/1 ML a las 28/10/2020 12:00:00 p. m.		

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020			
Unidad Funcional: QUIROFANO FLORENCIA			
Hora: 03:55 p. m.			
Código	Producto	Cantidad	
00389	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/250 ML	1	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 28/10/2020 3:55:00 p. m. - Usuario: MARIO GUTIERREZ MEDINA - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 28/10/2020 3:55:00 p. m.		

Fecha: miércoles 28 de octubre de 2020			
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA			
Hora: 08:00 p. m.			
Código	Producto	Cantidad	

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 28/10/2020 8:00:00 p. m. - Usuario: KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 28/10/2020 8:00:00 p. m.

Fecha: jueves 29 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 04:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada: 29/10/2020 4:00:00 a. m. - Usuario: CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 29/10/2020 4:00:00 a. m.

Fecha: jueves 29 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 12:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora Programada: 29/10/2020 12:00:00 a. m. - Usuario: CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a las 29/10/2020 12:00:00 a. m.

Fecha: jueves 29 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA
Hora: 05:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad

Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG - Hora Programada: 29/10/2020 5:00:00 a. m. - Usuario: CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING - FLA

Firma

Observaciones :

Utilizados para la Aplicacion de: OMEPRAZOL POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 40 MG a las 29/10/2020 5:00:00 a. m.

Fecha: jueves 29 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 12:05 a. m.

Código	Producto	Cantidad	
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - solucion salina 500cc para meropenem - Fecha Registro: 29/10/2020 12:05:00 a. m. - Usuario: CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING - FLA	Firma	<div>Claudia Tellez</div>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: solucion salina 500cc para meropenem a las 29/10/2020 6:05:00 a. m.		

Fecha: jueves 29 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 12:05 a. m.

Código	Producto	Cantidad	
00391	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML	1	
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA - Fecha Registro: 29/10/2020 12:05:00 a. m. - Usuario: CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING - FLA	Firma	<div>Claudia Tellez</div>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: SSN AL 0.9% 500 ML PARA ADMINISTRACION DE DIPIRONA a las 29/10/2020 6:05:00 a. m.		

Fecha: jueves 29 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 05:05 a. m.

Código	Producto	Cantidad	
00387	CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/100 ML	1	
Actividad	Medicamento utilizado en el registro de la mezcla - 1 SSN A 0.9% DE 100ML PARA DILUCION OMEPRAZOL - Fecha Registro: 29/10/2020 5:05:00 a. m. - Usuario: CLAUDIA PATRICIA TELLEZ STERLING - FLA	Firma	<div>Claudia Tellez</div>
Observaciones :	Utilizados para la Aplicacion/Mezcla de: a las 29/10/2020 6:05:00 a. m.		

Fecha: jueves 29 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 08:00 a. m.

Código	Producto	Cantidad	
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1	
Actividad	Insumo Utilizado en la aplicacion del Medicamento MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG - Hora	Firma	<div>Kerly Avenegs</div>

Observaciones :

Programada: 29/10/2020 8:00:00 a. m. - Usuario:
KERLY ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA -
FLA

Utilizados para la Aplicacion de: MEROPENEM POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL. INY. 1000 MG a
las 29/10/2020 8:00:00 a. m.

Fecha: jueves 29 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 12:18 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001360	CATETER No 20 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo utilizado en la Venopuncion - Vena
Cefalica Inferior, Cateter: Heparinizado - Usuario:
YULEIDY IBAÑEZ CANO - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Venopuncion el dia 29/10/2020 12:18:05 p. m.

Fecha: jueves 29 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 11:00 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

Actividad Insumo Utilizado en la aplicacion del
Medicamento DIPIRONA SOLUCION
INYECTABLE 1 G/2 ML - Hora Programada:
29/10/2020 11:00:00 p. m. - Usuario: KERLY
ALEJANDRA VANEGAS PIEDRAHITA - FLA

Firma

Observaciones : Utilizados para la Aplicacion de: DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML a las 29/10/2020
11:00:00 p. m.

Fecha: sábado 31 de octubre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 02:47 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM002717	MACROGOTEO EQUIPO CON SISTEMA LUER LOCK	1

Actividad Registro Gasto de Insumos - Enfermeria -
CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS -
Usuario: YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA -
FLA

Firma

Observaciones : -Ninguna-


Fecha: domingo 1 de noviembre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 06:46 p. m.

Código	Producto	Cantidad
DM000610	BARRERA COLOSTOMIA 57 MM	1

DM000626	BOLSA COLOSTOMIA 57 MM	1
DM003009	PINZA PARA BARRERA DE COLOSTOMIA	1

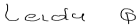
Actividad	Registro Gasto de Insumos - Enfermeria - CAMBIOS DE EQUIPOS POR PROTOCOLOS - Usuario: JUAN SEBASTIAN MONTEALEGRE VARGAS - FLA	Firma	
Observaciones :	SE CAMBIA COLOSTOMIA CON FECHA DE 1/11/2020		

Fecha: lunes 2 de noviembre de 2020

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Hora: 02:12 a. m.

Código	Producto	Cantidad
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

Actividad	Insumo utilizado en la Venopuncion - Vena Cefalica Superior, Cateter: BRAUN - Usuario: LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ - FLA	Firma	
Observaciones :	Utilizados para la Venopuncion el día 02/11/2020 2:12:02 a. m.		

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

MONITORIA VENTILATORIA

Fecha De Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 03:09 p. m.

Página 1079/1130

DETALLE DE LA MONITORIA

Fecha: 07/10/2020

Hora: 06:00

Modo Ventilacion	A/C-P	Volumen Corriente	Vte 464	Volumen Minuto	8.59
Volumen minuto - Espontaneo	-	Presion Soporte	Pinsp 15	PEEP	8
PIP	24	Flujo	-	Sensibilidad	3.0
Distensibilidad	-	P Meseta	-	Estatica	-
Relacion IE	-	E.M.I	-	Frecuencia Programada / HZ	12
Frecuencia Expontanea /Am	11	Temperatura Cascada	-	FIO2	30%
Numero de TOT	7.5 French	HCO3 Venoso	-	SATO2 Arterial	-
SATO2 Venoso	-	PAO2/FLO2	-	CCO2	-
CAO2	-	CVO2	-	D(A-V)	-
QS/QT	-	Saturacion de O2	97%	Toma del Cultivo	-
Control RX ToraX	-	Extubacion	-	Observaciones	-
Tiempo Inspiratorio	1.29	Tiempo Espiratorio	-	Resistencia	-
PH	-	PL	-	Presion del Balon	26 cmH2o
BE	-	CPIS	01	Gradiente de Extraccion	-
Indice Oxigenacion	-				

Hora: 21:00

Volumen Corriente	Vte 519	Volumen Minuto	12.9	Volumen minuto - Espontaneo	-
Presion Soporte	10	PEEP	8	PIP	19
Flujo	-	Sensibilidad	3.0	Distensibilidad	-
P Meseta	-	Estatica	-	Relacion IE	-
E.M.I	-	Frecuencia Programada / HZ	-	Frecuencia Expontanea /Am	33
Temperatura Cascada	-	FIO2	30%	Numero de TOT	7.5 French
HCO3 Venoso	-	SATO2 Arterial	-	SATO2 Venoso	-
PAO2/FLO2	-	CCO2	-	CAO2	-
CVO2	-	D(A-V)	-	QS/QT	-
Saturacion de O2	99%	Toma del Cultivo	-	Control RX ToraX	-
Extubacion	-	Observaciones	-	Tiempo Inspiratorio	-
Tiempo Espiratorio	-	Resistencia	-	PH	-
PL	-	Presion del Balon	26 cmH2o	BE	-
CPIS	01	Gradiente de Extraccion	-	Indice Oxigenacion	-
Delta de CO2	-	Delta De Hidrogenones	-	Modo Ventilacion	Espontaneo

Angye Piamba

Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1144065939

Fecha:	06/10/2020		
Hora:	06:00		
Modo Ventilacion	A/C-V	Volumen Corriente	470
Volumen minuto Espontaneo	-	Presion Soporte	-
PIP	23	Flujo	61
Distensibilidad	-	P Meseta	-
Relacion IE	1:2.1	E.M.I	-
Frecuencia Expontanea /Am	-	Temperatura Cascada	-
Numero de TOT	7.5 French	HCO3 Venoso	-
SATO2 Venoso	-	PAO2/FLO2	247
CAO2	-	CVO2	-
QS/QT	-	Saturacion de O2	98%
Control RX ToraX	-	Extubacion	-
Delta de CO2	-	Indice Oxigenacion	-
CPIS	01	BE	-
PL	-	PH	-
Tiempo Espiratorio	-	Tiempo Inspiratorio	-
Hora:	14:00		
Delta De Hidrogenones	-	Indice Oxigenacion	-
CPIS	01	BE	-
PH	-	Resistencia	-
Tiempo Inspiratorio	-	Observaciones	-
Control RX ToraX	-	Toma del Cultivo	-
QS/QT	-	D(A-V)	-
CAO2	-	CCO2	-
SATO2 Venoso	-	SATO2 Arterial	-
Numero de TOT	7.5	FIO2	40%
Frecuencia Expontanea /Am	-	Frecuencia Programada / HZ	12
Relacion IE	1:2.0	Estatica	-
Distensibilidad	-	Sensibilidad	3.0
PIP	24	PEEP	8.0
Volumen minuto Espontaneo	-	Volumen Minuto	11.5
Modo Ventilacion	A/cxv		
		Volumen Minuto	15.6
		PEEP	9
		Sensibilidad Estatica	3.0
		Frecuencia Programada / HZ	20
		FIO2	40%
		SATO2 Arterial	-
		CCO2	47
		D(A-V)	-
		Toma del Cultivo	-
		Observaciones	-
		Gradiente de Extraccion	-
		Presion del Balon	26 cmH2o
		Resistencia	-
		Gradiente de Extraccion	-
		PL	-
		Tiempo Espiratorio	-
		Extubacion	-
		Saturacion de O2	96%
		CVO2	-
		PAO2/FLO2	-
		HCO3 Venoso	-
		Temperatura Cascada	-
		E.M.I	-
		P Meseta	-
		Flujo	61
		Presion Soporte	-
		Volumen Corriente	410

Hora:	21:00		
Estatica	-	P Meseta	-
Sensibilidad	3.0	Flujo	39
PEEP	8.0	Presion Soporte	-
Volumen Minuto	14.2	Volumen Corriente	470
Relacion IE	1:2.1	E.M.I	-
Frecuencia Expontanea /Am	-	Temperatura Cascada	-
Numero de TOT	7.5	HCO3 Venoso	-
SATO2 Venoso	-	PAO2/FLO2	-
CAO2	-	CVO2	-
QS/QT	-	Saturacion de O2	98%
Control RX ToraX	-	Extubacion	-
Tiempo Inspiratorio	-	Tiempo Espiratorio	-
PH	-	PL	-
BE	-	CPIS	01
Indice Oxigenacion	-	Delta de CO2	-
		Distensibilidad	-
		PIP	22
		Volumen minuto Espontaneo	-
		Modo Ventilacion	AC-CV
		Frecuencia Programada / HZ	12
		FIO2	40%
		SATO2 Arterial	-
		CCO2	-
		D(A-V)	-
		Toma del Cultivo	-
		Observaciones	-
		Resistencia	-
		Presion del Balon	26
		Gradiente de Extraccion	-
		Delta De Hidriogenones	-

ROBINSON SALINAS

Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1075224170

Fecha: 05/10/2020

Hora:	06:00		
Modo Ventilacion	AC/CV	Volumen Corriente	470
Volumen minuto Espontaneo	-	Presion Soporte	-
PIP	28	Flujo	61
Distensibilidad	-	P Meseta	-
Relacion IE	1:2.6	E.M.I	-
Frecuencia Expontanea /Am	-	Temperatura Cascada	-
Numero de TOT	7.5	HCO3 Venoso	27.1
SATO2 Venoso	-	PAO2/FLO2	303
CAO2	-	CVO2	-
QS/QT	-	Saturacion de O2	100%
Control RX ToraX	-	Extubacion	-
Tiempo Inspiratorio	-	Tiempo Espiratorio	-
PH	-	PL	-
BE	-	CPIS	01
Indice Oxigenacion	-	Delta de CO2	-
Hora:	14:00		
Modo Ventilacion	A/C-V	Volumen Corriente	470
Volumen minuto Espontaneo	-	Presion Soporte	-
PIP	26	Flujo	61
Distensibilidad	-	P Meseta	-
Relacion IE	1:2.6	E.M.I	-
Frecuencia Expontanea /Am	-	Temperatura Cascada	-
Numero de TOT	7.5 French	HCO3 Venoso	-
SATO2 Venoso	-	PAO2/FLO2	303
CAO2	-	CVO2	-
QS/QT	-	Saturacion de O2	98%
Control RX ToraX	-	Extubacion	-
Tiempo Inspiratorio	-	Tiempo Espiratorio	-
PH	-	PL	-
BE	-	CPIS	01
Indice Oxigenacion	-	Delta de CO2	-
		Volumen Minuto	12.7
		PEEP	9.0
		Sensibilidad Estatica	3.0
		Frecuencia Programada / HZ	20
		FIO2	40%
		SATO2 Arterial	99.1%
		CCO2	38
		D(A-V)	-
		Toma del Cultivo	-
		Observaciones	-
		Resistencia	-
		Presion del Balon	26
		Gradiente de Extraccion	-
		Delta De Hidriogenones	-
		Volumen Minuto	9.77
		PEEP	9.0
		Sensibilidad Estatica	3.0
		Frecuencia Programada / HZ	20
		FIO2	40%
		SATO2 Arterial	-
		CCO2	38
		D(A-V)	-
		Toma del Cultivo	-
		Observaciones	-
		Resistencia	-
		Presion del Balon	26 cmH2o
		Gradiente de Extraccion	-
		Delta De Hidriogenones	-

Angye Piamba

Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1144065939

Modo Ventilacion	A/C-V	Volumen Corriente	470	Volumen Minuto	11.4
Volumen minuto Espontaneo	-	Presion Soporte	-	PEEP	10
PIP	27	Flujo	61	Sensibilidad	3.0
Distensibilidad	-	P Meseta	-	Estatica	-
Relacion IE	1:2.1	E.M.I	-	Frecuencia Programada / HZ	23
Frecuencia Expontanea /Am	-	Temperatura Cascada	-	FIO2	60%
Numero de TOT	7.5 French	HCO3 Venoso	-	SATO2 Arterial	-
SATO2 Venoso	-	PAO2/FLO2	-	CCO2	-
CAO2	-	CVO2	-	D(A-V)	-
QS/QT	-	Saturacion de O2	100%	Toma del Cultivo	-
Control RX ToraX	-	Extubacion	-	Observaciones	-
Tiempo Inspiratorio	-	Tiempo Espiratorio	-	Resistencia	-
PH	-	PL	-	Presion del Balon	26 cmH2o
BE	-	CPIS	01	Gradiente de Extraccion	-
Indice Oxigenacion	-	Delta de CO2	-	Delta De Hidriogenones	-

Angye Pramban

Tarjeta Profesional # 1144065939

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:48 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A S Nit: 813001952-0

Hora:	08:00		
Modo Ventilacion	a/cxv	Volumen Corriente	470
Volumen minuto Espontaneo	3	Presion Soporte	-
PIP	26	Flujo	16
Distensibilidad	-	P Meseta	-
Relacion IE	1:2.0	E.M.I	-
Frecuencia Expontanea /Am	-	Temperatura Cascada	nariz dec amello
Numero de TOT	7.5	HCO3 Venoso	-
SATO2 Venoso	-	PAO2/FLO2	260
CAO2	-	CVO2	-
QS/QT	-	Saturacion de O2	100_&%
Control RX ToraX	-	Extubacion	-
Delta De Hidriogenones	-	Delta de CO2	-
BE	-	Presion del Balon	26
PH	7.33	Resistencia	-
Tiempo Inspiratorio	-		
Hora:	14:30		
Delta De Hidriogenones	-	Delta de CO2	-
Gradiente de Extraccion	-	CPIS	-
Presion del Balon	26 cmH2o	PL	-
Resistencia	-	Tiempo Espiratorio	-
Observaciones	-	Extubacion	-
Toma del Cultivo	-	Saturacion de O2	100%
D(A-V)	-	CVO2	-
CCO2	-	PAO2/FLO2	-
SATO2 Arterial	-	HCO3 Venoso	-
FIO2	55%	Temperatura Cascada	-
Frecuencia Programada / HZ	20	E.M.I	-
Estatica	-	P Meseta	-
Sensibilidad	3.0	Flujo	61
PEEP	9.0	Presion Soporte	-
Volumen Minuto	10.4	Volumen Corriente	470
		Volumen Minuto	11.2
		PEEP	9.0
		Sensibilidad	3.0
		Estatica	-
		Frecuencia Programada / HZ	20
		FIO2	55%
		SATO2 Arterial	99%
		CCO2	-
		D(A-V)	-
		Toma del Cultivo	-
		Observaciones	-
		CPIS	-
		PL	-
		Tiempo Espiratorio	-
		Indice Oxigenacion	-
		BE	-
		PH	-
		Tiempo Inspiratorio	-
		Control RX ToraX	-
		QS/QT	-
		CAO2	-
		SATO2 Venoso	-
		Numero de TOT	7.5 French
		Frecuencia Expontanea /Am	-
		Relacion IE	1:2.5
		Distensibilidad	-
		PIP	31
		Volumen minuto Espontaneo	-
		Modo Ventilacion	A/C-V

Hora:	21:00		
Estatica	-	P Meseta	-
Sensibilidad	3.0	Flujo	61
PEEP	9.0	Presion Soporte	-
Volumen Minuto	12.4	Volumen Corriente	470
Relacion IE	1:2.6	E.M.I	-
Frecuencia Expontanea /Am	-	Temperatura Cascada	-
Numero de TOT	7.5	HCO3 Venoso	-
SATO2 Venoso	-	PAO2/FLO2	-
CAO2	-	CVO2	-
QS/QT	-	Saturacion de O2	100%
Control RX ToraX	-	Extubacion	-
Tiempo Inspiratorio	-	Tiempo Espiratorio	-
PH	-	PL	-
BE	-	CPIS	01
Indice Oxigenacion	-	Delta de CO2	-
		Distensibilidad	-
		PIP	23
		Volumen minuto Espontaneo	-
		Modo Ventilacion	AC-CV
		Frecuencia Programada / HZ	20
		FIO2	55%
		SATO2 Arterial	-
		CCO2	-
		D(A-V)	-
		Toma del Cultivo	-
		Observaciones	-
		Resistencia	-
		Presion del Balon	26
		Gradiente de Extraccion	-
		Delta De Hidrogenones	-

ROBINSON SALINAS

Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1075224170

Fecha:	01/10/2020		
Hora:	14:00		
Delta De Hidrogenones	-	Delta de CO2	-
Gradiente de Extraccion	-	CPIS	-
Presion del Balon	26	PH	-
Tiempo Espiratorio	-	Observaciones	-
Control RX ToraX	-	Toma del Cultivo	-
QS/QT	-	D(A-V)	-
CAO2	-	CCO2	-
SATO2 Venoso	-	SATO2 Arterial	-
Numero de TOT	7.5	FIO2	60%
Frecuencia Expontanea /Am	-	Frecuencia Programada / HZ	20
Relacion IE	1:2.0	Estatica	-
Distensibilidad	-	Sensibilidad	3.0
PIP	26	PEEP	10
Volumen minuto Espontaneo	-	Volumen Minuto	10.6
Modo Ventilacion	a/cxv		
		Indice Oxigenacion	-
		BE	-
		Resistencia	-
		Extubacion	-
		Saturacion de O2	-
		CVO2	-
		PAO2/FLO2	-
		HCO3 Venoso	-
		Temperatura Cascada	nariz de camello
		E.M.I	-
		P Meseta	-
		Flujo	12
		Presion Soporte	-
		Volumen Corriente	470

K C .

Profesional: KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 4742

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

HOJA DE CONSUMO OXIGENO

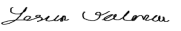






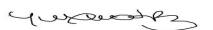
Fecha De Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 03:09 p. m.

Página 1088/1

DETALLE DEL CONSUMO

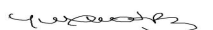
Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Via Administración: CANULA NASAL

Litros X Minuto	Fecha Inicial	Fecha Final	Total N Horas	Total Litros Administrados	Profesional	Firma
1,0	12/10/20 5:00	12/10/20 13:00	8,0	480,0	YESICA LORENA VALENCIA PERDOMO	
1,0	11/10/20 20:00	12/10/20 5:00	9,0	540,0	PAOLA CECILIA DONCEL PERAFAN	
1,0	11/10/20 13:00	11/10/20 20:00	7,0	420,0	YESICA LORENA VALENCIA PERDOMO	
1,0	11/10/20 5:00	11/10/20 13:00	8,0	480,0	LENIER ROJAS GARCIA	
3,0	10/10/20 20:00	11/10/20 5:00	9,0	1620,0	PAOLA CECILIA DONCEL PERAFAN	
3,0	10/10/20 13:00	10/10/20 20:00	7,0	1260,0	LENIER ROJAS GARCIA	
3,0	10/10/20 5:00	10/10/20 13:00	8,0	1440,0	YESICA LORENA VALENCIA PERDOMO	
3,0	09/10/20 20:00	09/10/20 22:00	2,0	360,0	YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ	
Total Litros Administrados: 6600,0			Total Horas Administracion :		58,0	






Unidad Funcional: QUIROFANO FLORENCIA

Via Administración: VENTILACION MECANICA

Litros X Minuto	Fecha Inicial	Fecha Final	Total N Horas	Total Litros Administrados	Profesional	Firma
15,0	03/10/20 13:00	03/10/20 19:26	6,4	5790,0	YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ	
Total Litros Administrados: 5790,0			Total Horas Administracion :		6,4	


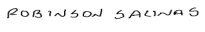

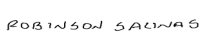
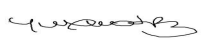
Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Via Administración: VENTILACION MECANICA

Litros X Minuto	Fecha Inicial	Fecha Final	Total N Horas	Total Litros Administrados	Profesional	Firma
15,0	01/10/20 5:00	01/10/20 6:46	1,7	1590,0	LENIER ROJAS GARCIA	
15,0	30/09/20 20:00	01/10/20 5:00	9,0	8100,0	YESLIN ANDREA ROCHA RAMIREZ	
15,0	30/09/20 13:00	30/09/20 20:00	7,0	6300,0	LENIER ROJAS GARCIA	
15,0	30/09/20 5:00	30/09/20 13:00	8,0	7200,0	YESICA LORENA VALENCIA PERDOMO	
15,0	29/09/20 21:30	30/09/20 5:00	7,5	6750,0	JEINER GILBERTO CADENA RAMOS	
Total Litros Administrados: 29940,0			Total Horas Administracion :		33,2	





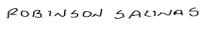


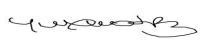

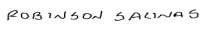

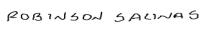
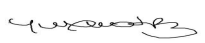


Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Via Administración: CANULA NASAL

Litros X Minuto	Fecha Inicial	Fecha Final	Total N Horas	Total Litros Administrados	Profesional	Firma
3,0	09/10/20 13:00	09/10/20 20:00	7,0	1260,0	KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA	
3,0	09/10/20 5:00	09/10/20 13:00	8,0	1440,0	ROBINSON SALINAS CIFUENTES	
3,0	08/10/20 20:00	09/10/20 5:00	9,0	1620,0	KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA	
3,0	08/10/20 13:00	08/10/20 20:00	7,0	1260,0	ROBINSON SALINAS CIFUENTES	
3,0	08/10/20 12:00	08/10/20 13:00	1,0	180,0	YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ	
Total Litros Administrados:		5760,0	Total Horas Administracion :	32,0		

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Via Administración: VENTILACION MECANICA

Litros X Minuto	Fecha Inicial	Fecha Final	Total N Horas	Total Litros Administrados	Profesional	Firma
15,0	08/10/20 5:00	08/10/20 9:00	4,0	3600,0	YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ	
15,0	07/10/20 20:00	08/10/20 5:00	9,0	8100,0	ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO	
15,0	07/10/20 13:00	07/10/20 20:00	7,0	6300,0	YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ	
15,0	07/10/20 5:00	07/10/20 13:00	8,0	7200,0	ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO	
15,0	06/10/20 20:00	07/10/20 5:00	9,0	8100,0	ROBINSON SALINAS CIFUENTES	
15,0	06/10/20 13:00	06/10/20 20:00	7,0	6300,0	KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA	
15,0	06/10/20 5:00	06/10/20 13:00	8,0	7200,0	ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO	
15,0	05/10/20 20:00	06/10/20 5:00	9,0	8100,0	YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ	
15,0	05/10/20 13:00	05/10/20 20:00	7,0	6300,0	ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO	
15,0	05/10/20 5:00	05/10/20 13:00	8,0	7200,0	ROBINSON SALINAS CIFUENTES	
15,0	04/10/20 20:00	05/10/20 5:00	9,0	8100,0	ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO	
15,0	04/10/20 13:00	04/10/20 20:00	7,0	6300,0	ROBINSON SALINAS CIFUENTES	
15,0	04/10/20 5:00	04/10/20 13:00	8,0	7200,0	YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ	
15,0	03/10/20 20:00	04/10/20 5:00	9,0	8100,0	ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO	
15,0	03/10/20 5:00	03/10/20 13:00	8,0	7200,0	KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA	

15,0	02/10/20 20:00	03/10/20 5:00	9,0	8100,0	ROBINSON SALINAS CIFUENTES	ROBINSON SALINAS
15,0	02/10/20 13:00	02/10/20 20:00	7,0	6300,0	ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO	Angye Piamba
15,0	02/10/20 5:00	02/10/20 13:00	8,0	7200,0	KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA	K C.
15,0	01/10/20 20:00	02/10/20 5:00	9,0	8100,0	YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ	Yuly Ortiz
15,0	01/10/20 13:00	01/10/20 19:40	6,6	6000,0	KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA	K C.
15,0	01/10/20 7:20	01/10/20 13:00	5,6	5100,0	ROBINSON SALINAS CIFUENTES	ROBINSON SALINAS
Total Litros Administrados: 146100,0			Total Horas Administracion :		162,2	

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Via Administración: VENTURY 40% - 50%

Litros X Minuto	Fecha Inicial	Fecha Final	Total N Horas	Total Litros Administrados	Profesional	Firma
10,0	08/10/20 9:00	08/10/20 12:00	3,0	1800,0	YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ	Yuly Ortiz
Total Litros Administrados: 1800,0			Total Horas Administracion :		3,0	

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Via Administración: CANULA NASAL

Litros X Minuto	Fecha Inicial	Fecha Final	Total N Horas	Total Litros Administrados	Profesional	Firma
3,0	25/09/20 9:00	26/09/20 6:00	21,0	3780,0	KELLY JOHANNA CAMPEROS VARGAS	Kelly J. Camperos
1,0	24/09/20 6:00	24/09/20 14:00	8,0	480,0	DANIER EDUARDO ZABALA ALDANA	Danier Eduardo Z.
1,0	23/09/20 23:40	24/09/20 6:00	6,3	380,0	ANYI ZULEI PEÑA LEON	Anyi Peña
Total Litros Administrados: 4640,0			Total Horas Administracion :		35,3	

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

NOTAS DE TERAPIA

Fecha De Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 03:09 p. m.

Página 1091/

Fecha Registro: 29/09/2020 9:30:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Título: INGRESO

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, genero masculino, quien ingresa a la unidad del servicio de cirugía, con diagnóstico médico de traumatismo del colon; bajo efectos de sedoanalgesia; con intubación endotraqueal por bolsa de reservorio (AMBU); con cabecera a 45° con barandas arriba.

Objetivo:

Ingresa paciente hemodinamicamente inestable, con los siguientes signos vitales: frecuencia cardiaca 65 latidos por minuto, tensión arterial 81/60 milímetros de mercurio media 69 milímetros de mercurio, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 100%; con soporte vasopresor con norepinefrina, bajo efectos de sedoanalgesia con RASS -4; con soporte ventilatorio invasivo por tubo endotraqueal numero 7.5 french fijo a 22 centímetros de comisura labial, conectado a bolsa de reservorio con filtro humidificador; a la valoración fisioterapéutica cefalocaudal se evidencia cabeza: normocefalo, pupilas isocoricas reactivas a la luz; con sonda orogastrica; cuello: móvil sin evidencia de masas; tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria; abdomen: postoperatorio de laparatomia supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección; extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo; piel: integra libre de ulceras por presión.

Actividades:

Paciente atendido con todas las medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y protocolo institucional. Se conecta a ventilación mecánica en modo A/C-V con Volumen corriente 475 mililitros de mercurio, Relación Inspiración/Espiración 1:2; Frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, Presión positiva al final de la espiración 8 centímetros de agua, Fracción inspirada de oxígeno 40%; se realiza aspiración de secreciones por tubo endotraqueal obteniendo escasa cantidad de tipo mucosida y escasa cantidad de tipo mucosialina por boca; se finaliza procedimiento sin presentarse ninguna novedad y queda estable en su condición con saturación de oxígeno de 100%. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea + gases arteriales y electrolitos + lavado quirúrgico abdominal en 48 horas.

Se justifica sonda de succión cerrada, receptal y tubo siliconado para para aspiración de secreciones; nariz de camello para humidificación de oxígeno y circuito de anestesia adulto para ventilación mecánica.

JEINER GILBERTO CADENA RAMOS

FISIOTERAPEUTA, ESPECIALISTA EN CUIDADO CRÍTICO.

Jeiner Cr

Profesional: JEINER GILBERTO CADENA RAMOS

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1075260145

Fecha Registro: 30/09/2020 12:30:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Título: JUSTIFICACIÓN

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

No Aplica.

Objetivo:

No Aplica.

Actividades:

Se toma cultivo de secreción traqueal en tubo trampa esteril a traves de la sonda de succión cerrada.

Jeiner Cr

Profesional: JEINER GILBERTO CADENA RAMOS

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1075260145

Fecha Registro: 30/09/2020 9:00:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Título: NOTA DE EXTUBACION

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

N.A

Objetivo:

N.A

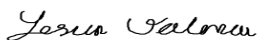
Actividades:

se realizo nueveve intubacion orotraqueal al paciente, por desentubacion, la cual el paciente presento saturacion al 75%, la cual se realizo nuevememente nueveve prosedimiento, con un tubo orotraqueal 7.5 fijo a la comisura labial 22 cm, la cual se modifiko programacion ventilatoria aumentando prametros ventilatorios del fio2: 100%. se deja paciente estable sin ninguna complicacion y saturando el 99%.

INSUMO

1 tubo orotraqueal

1 guia N° 14

**Profesional:** YESICA LORENA VALENCIA PERDOMO**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 1079410080**Fecha Registro:** 30/09/2020 9:30:00 a. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Titulo:** TERAPIA RESPIRATORIA**Nivel:** TERAPIA RESPIRATORIA**Subjetivo:**

paciente de género masculino, de 46 años de edad, con diagnostico medico Traumatismo de colon + colostomía + otros estados posquirúrgicos especificados. bajo efectos de sedación consiente, con ventilación mecánica invasiva, en posición supina, en cama con barandas arriba.

Objetivo:

Paciente hemodinamicamente estable en condiciones generales con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas: Cabeza: normocefálica, conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, pupilas isocóricas reactivas a la luz. Cuello: simétrico, móvil sin evidencia de masas ni adenopatías. NEUROLÓGICO: con efectos de sedoanalgesia con midazolam y remifentanilo con un RASS de -2, frecuencia cardíaca 121 latidos por minuto, tensión arterial 92/66 milímetros de mercurio con media 72 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor de norepinefrina, sin arritmia cardíaca, PULMONAR: con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica invasiva en modo A/V-C, con intubación orotraqueal número 7.5 french fijo a 22 centímetros de comisura labial con presencia de vapor en las paredes del tubo, frecuencia respiratoria 24 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 99%, a la auscultación pulmonar sin ruidos pulmonares anormales, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toracoabdominal, acoplada a la ventilación mecánica y sin signos de dificultad respiratoria. ABDOMEN: abdomen abierto con empaquetado con una compresa en el espacio subhepático. OSTEOMUSCULAR: extremidades superiores e inferior eutróficas, móviles, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal. Piel: sin edema, propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas, no zonas de presión ni escaras. GENITOURINARIO: con sonda vesical conectada a cystoflo. Metabólico y nutricional: temperatura 36.5° centígrados y sonda orogastrica. Metabólico y nutricional: temperatura 36.5° centígrados y sonda orogastrica. Gases arteriales: se encuentra en acidosis respiratoria, Con una hipoxemia severa. Electrolitos: SODIO: Bajo, POTASIO: Normal. Dispositivos médicos invasivos: catéter venoso periférico derecho., paciente atendido con todas las medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y protocolo institucional.

Actividades:

Se realiza terapia respiratoria mediante técnicas de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo orotraqueal, se obtiene moderada cantidad de secreción de tipo mucohialina, se realiza aspiración por orofaringe con sonda Nelaton abierta número 14 con moderadas movilidad se secreciones mucohialinicas, se realiza limpieza e higiene bucal con clorhexidina y se verifica neumotaponador, se realiza cambio de fijacion; no se presentan complicaciones durante la intervención terapéutica, queda estable en su condición. El paciente es atendido bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por la institución y recomendados por el ministerio de salud. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio, manejo preventivo de la vía aérea.

YESICA LORENA VALENCIA

FISIOTERAPEUTA

**Profesional:** YESICA LORENA VALENCIA PERDOMO**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 1079410080**Fecha Registro:** 30/09/2020 12:30:00 p. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Titulo:** GASES ARTERIALES**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

N.A

Objetivo:

N.A

Actividades:

Se realizo toma de gases arteriales con única punción en la arteria radial derecha con ventilacion mecanica con una FIO2: 80%, con todas las norma

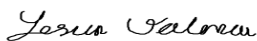
Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:59 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

de bioseguridad, dejando el paciente estable y sin ninguna complicación.

INSUMO

Jeringa heparinizada



Profesional: YESICA LORENA VALENCIA PERDOMO

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1079410080

Fecha Registro: 30/09/2020 3:50:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Título: NOTA DE TERAPIA RESPIRATORIA

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

paciente de género masculino, de 46 años de edad, con diagnóstico médico Traumatismo de colon + colostomía + otros estados posquirúrgicos especificados. bajo efectos de sedación consiente, con ventilación mecánica invasiva, en posición supina, en cama con barandas arriba.

Objetivo:

Paciente hemodinamicamente estable en condiciones generales con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas: Cabeza: normocefálica, conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, pupilas isocóricas reactivas a la luz. Cuello: simétrico, móvil sin evidencia de masas ni adenopatías. NEUROLÓGICO: con efectos de sedoanalgesia con midazolam y remifentanilo con un RASS de -4, frecuencia cardíaca 118 latidos por minuto, tensión arterial 107/76 milímetros de mercurio con media 87 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor de norepinefrina, sin arritmia cardíaca, PULMONAR: con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica invasiva en modo A/V-C, con intubación orotraqueal número 7.5 french fijo a 22 centímetros de comisura labial con presencia de vapor en las paredes del tubo, frecuencia respiratoria 23 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 99%, a la auscultación pulmonar sin ruidos pulmonares anormales, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toracoabdominal, acoplada a la ventilación mecánica y sin signos de dificultad respiratoria. ABDOMEN: abdomen abierto con empaquetado con una compresa en el espacio subhepático. OSTEOMUSCULAR: extremidades superiores e inferior eutróficas, móviles, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal. Piel: sin edema, propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas, no zonas de presión ni escaras. GENITOURINARIO: con sonda vesical conectada a cystoflo. Metabólico y nutricional: temperatura 36.5° centígrados y sonda orogastrica. Metabólico y nutricional: temperatura 36.5° centígrados y sonda orogastrica. Dispositivos médicos invasivos: catéter venoso femoral derecho, paciente atendido con todas las medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y protocolo institucional.

Actividades:

Se realiza drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal obteniendo escasa cantidad de tipo mucoso y moderada cantidad de tipo mucohialina densa por boca; seguidamente enjuague bucal con clorhexidina y verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua, se finaliza procedimiento sin presentarse ninguna novedad y queda estable en su condición con saturación de oxígeno de 100%. No se brinda educación al paciente bajo efectos de sedoanalgesia e intubación orotraqueal. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea.

LENIER ROJAS GARCIA
FISIOTERAPEUTA.



Profesional: LENIER ROJAS GARCIA

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1117885208

Fecha Registro: 30/09/2020 7:55:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Título: TOMA DE MUESTRA COVID 19

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

NO APLICA

Objetivo:

NO APLICA

Actividades:

Se realiza toma de muestra covid 19 aspirado traqueal. Se entrega reporte a auxiliar de laboratorio, no presenta ningún evento adverso durante el procedimiento, pendiente de cargar resultado al sistema. El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

LENIE ROJAS GARCIA
FISIOTERAPEUTA



Profesional: LENIER ROJAS GARCIA

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1117885208

Fecha Registro: 30/09/2020 11:30:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:59 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Título: TERAPIA RESPIRATORIA TURNO NOCHE**Nivel:** TERAPIA RESPIRATORIA**Subjetivo:**

Paciente de género masculino, de 46 años de edad, con diagnostico medico Traumatismo de colon + colostomía + otros estados posquirúrgicos especificados. bajo efectos de sedación consiente, con ventilación mecánica invasiva, en posición supina, en cama con barandas arriba.

Objetivo:

Paciente hemodinamicamente estable en condiciones generales con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas: Cabeza: normocefálica, conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, pupilas isocóricas reactivas a la luz. Cuello: simétrico, móvil sin evidencia de masas ni adenopatías. NEUROLÓGICO: con efectos de sedoanalgesia con midazolam y remifentanilo con un RASS de -4, frecuencia cardíaca 120 latidos por minuto, tensión arterial 103/67 milímetros de mercurio con media 82 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor de norepinefrina, sin arritmia cardíaca, PULMONAR: con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica invasiva en modo A/V-VC, con intubación orotraqueal número 7.5 french fijo a 22 centímetros de comisura labial con presencia de vapor en las paredes del tubo, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 99%, a la auscultación pulmonar sin ruidos pulmonares anormales, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toracoabdominal, acoplada a la ventilación mecánica y sin signos de dificultad respiratoria. ABDOMEN: abdomen abierto con empaquetado con una compresa en el espacio subhepático. OSTEOMUSCULAR: extremidades superiores e inferior eutróficas, móviles, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal. Piel: sin edema, propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas, no zonas de presión ni escaras. GENITOURINARIO: con sonda vesical conectada a cystoflo. Metabólico y nutricional: temperatura 36.5° centígrados y sonda orogastrica. Metabólico y nutricional: temperatura 36.5° centígrados y sonda orogastrica. Dispositivos médicos invasivos: catéter venoso femoral derecho, paciente atendido con todas las medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y protocolo institucional.

Actividades:

Se realiza drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal obteniendo escasa cantidad de tipo mucoso y moderada cantidad de tipo mucohialina densa por boca; seguidamente enjuague bucal con clorhexidina y verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua, se finaliza procedimiento sin presentarse ninguna novedad y queda estable en su condición con saturación de oxígeno de 100%. No se brinda educación al paciente bajo efectos de sedoanalgesia e intubación orotraqueal. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea

Profesional: YESLIN ANDREA ROCHA RAMIREZ**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 1020823932**Fecha Registro:** 1/10/2020 12:15:00 a. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Título:** NOTA DE EXTUBACIÓN**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

NA

Objetivo:

NA

Actividades:

Se realizo nueve intubacion orotraqueal al paciente, por desestubacion, l el paciente presento saturacion al 78%, la cual se realizo nuevamente nueve procedimiento, con un tubo orotraqueal 7.5 fijo a la comisura labial 22 cm. Se deja paciente estable sin ninguna complicacion y saturando el 99%.

INSUMO

1 tubo orotraqueal N°7.5

1 guia N° 14

Profesional: YESLIN ANDREA ROCHA RAMIREZ**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 1020823932**Fecha Registro:** 1/10/2020 1:00:00 a. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA**Título:** TOMA DE GASES ARTERIALES**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

NA

Objetivo:

NA

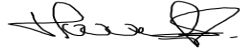
Actividades:

Se realiza punción en arterial radial del brazo derecho para toma de gases arteriales de control. Se entrega reporte a auxiliar de laboratorio, no se

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:59 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

presenta ningún evento adverso durante el procedimiento, pendiente de cargar resultados al sistema. El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.



Profesional: YESLIN ANDREA ROCHA RAMIREZ

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1020823932

Fecha Registro: 1/10/2020 4:30:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Titulo: TRASLADO A TOMA DE TAC

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

NA

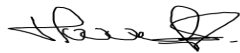
Objetivo:

NA

Actividades:

Se realiza traslado de paciente para la toma de un examen; con ambu; en compañía de jefe, auxiliar y fisioterapeuta de turno; con saturación de oxígeno de 100%.

Paciente atendido con todas las medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y protocolo institucional.



Profesional: YESLIN ANDREA ROCHA RAMIREZ

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1020823932

Fecha Registro: 1/10/2020 6:30:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTO RESPIRATORIA FLA

Titulo: TRASLADO DE UNIDAD CUARTO PISO

Nivel: TRASLADO UNIDAD

Subjetivo:

NO APLICA

Objetivo:

NO APLICA

Actividades:

Se realiza traslado de paciente a la unidad de cuidados intensivos del cuarto piso; con soporte ventilatorio por tubo endotraqueal con bolsa autoinflable y filtro antibacteriano (AMBU); en compañía de jefe, auxiliar y fisioterapeuta de turno; con saturación de oxígeno de 100%.

LENIER ROJAS GARCIA



Profesional: LENIER ROJAS GARCIA

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1117885208

Fecha Registro: 1/10/2020 7:20:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Titulo: Ingreso UCI + terapia Respiratoria

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien ingresa a la unidad de cuidados intensivos proveniente del servicio de UCI respiratoria y con oxígeno suplementario proporcionado por bolsa auto-inflable, bajo efectos de sedoanalgesia, con un RASS -4; quien se ubica en posición supino con cabecera a 35 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por midazolam y remifentanilo con un RASS -4

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 119 latidos por minuto, tensión arterial: 79/60 milímetros de mercurio, media de 66 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con oxígeno suplementario proporcionado por bolsa auto-inflable (AMBU), con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 100 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección
Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;
Piel: integra libre de úlceras por presión.
Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.
Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:
Electrolitos: Sin reportes recientes.
Gases arteriales: Sin reportes recientes.
Rayos x de tórax: Sin reportes recientes.
Hemoglobina: Sin reportes recientes.

Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Mono gafas, careta, gorro y polainas); se ubica en la cama 01 y ase conecta a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por volumen con parámetros altos y posteriormente se realiza maniobras de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial obteniendo moderada cantidad de secreciones de tipo mucoides por tubo orotraqueal y moderada sialorrea con halitosis por boca. Adicionalmente se realiza enjuague bucal con clorhexidina, verificación del neumotaponador a 26 centímetros de agua, cambio de fijación y de nariz de camello por impacto de secreciones. El paciente queda estable en su condición con una saturación de 100 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según lineamientos del ministerio de salud y cumplimiento de protocolos institucionales. Pendientes: monitoreo clínico, respiratorio, manejo preventivo de la vía aérea y traslado a cirugía para lavado quirúrgico.

Terapia respiratoria:

Jeringa 10 centímetros 1
Sonda de succión abierta número 14 1
Ventilación mecánica: nariz de camello 1
Aspiración de secreciones:
Receptal 1.500 1
Tubo siliconado 4 metros
Firma: Robinson Salinas Cifuentes
Profesión: fisioterapeuta.
Número de tarjeta profesional: 06243

ROBINSON SALINAS

Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1075224170

Fecha Registro: 1/10/2020 4:00:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: terapia respiratoria

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien ingresa a la unidad de cuidados intensivos proveniente del servicio de UCI respiratoria y con oxígeno suplementario proporcionado por bolsa auto-inflable, bajo efectos de sedoanalgesia, con un RASS -4; quien se ubica en posición supino con cabecera a 35 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por midazolam y remifentanilo con un RASS -4

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 119 latidos por minuto, tensión arterial: 117/90 milímetros de mercurio, media de 60 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con oxígeno suplementario proporcionado por bolsa auto-inflable (AMBU), con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 100 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección

Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;

Piel: integra libre de úlceras por presión.

Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: Sin reportes recientes.

Gases arteriales: Sin reportes recientes.

Rayos x de tórax: Sin reportes recientes.

Hemoglobina: Sin reportes recientes.

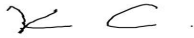
Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Mono gafas, careta, gorro y polainas); se ubica en la cama 01 y ase conecta a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por volumen con parámetros altos y posteriormente se realiza maniobras de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial obteniendo moderada cantidad de secreciones de tipo mucoides por tubo orotraqueal y moderada sialorrea con halitosis por boca. Adicionalmente se realiza enjuague bucal con clorhexidina, verificación del neumotaponador a 26 centímetros de agua, El paciente queda estable en su condición con una saturación de 100 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según lineamientos del ministerio de salud y cumplimiento de protocolos institucionales. Pendientes: monitoreo clínico, respiratorio, manejo preventivo de la vía aérea y traslado a cirugía para

Katherine Viviam Castrillon Menza

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 4742

**Profesional:** KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 4742**Fecha Registro:** 1/10/2020 8:00:00 p. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Título:** ingresod e paciente**Nivel:** TERAPIA RESPIRATORIA**Subjetivo:**

noa plica

Objetivo:

no aplica

Actividades:

paciente que reingresa del servicio de cirugía pop de lavado quirúrgico, queda empaquetado con compresas, se conecta de nuevo a ventilación mecánica invasiva queda con saturación: 100%.

**Profesional:** KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 4742**Fecha Registro:** 1/10/2020 11:00:00 p. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Título:** TERAPIA RESPIRATORIA**Nivel:** TERAPIA RESPIRATORIA**Subjetivo:**

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba, en condiciones estables.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por midazolam y remifentanilo.

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 64 latidos por minuto, tensión arterial: 106/75 milímetros de mercurio, media de 81 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con oxígeno suplementario mediante ventilación mecánica en modo AC/V, con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 100 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección

Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;

Piel: integra libre de úlceras por presión.

Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.

Actividades:

Se realiza terapia respiratoria mediante técnicas de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo moderada cantidad de tipo mucoides y moderada cantidad de tipo mucoides por boca; se realiza verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 97%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por estado neurológico. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea. Se realiza atención con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto

nacional de salud y los protocolos institucionales.

YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
FISIOTERAPEUTA

Profesional: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1075283778

Fecha Registro: 2/10/2020 1:00:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: TOMA DE GASES ARTERIALES

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

NA

Objetivo:

NA

Actividades:

Se realiza toma de sangre arterial a nivel radial para procesar electrolitos y gases arteriales, paciente se encuentra con FIO2 60%, no se presentan complicaciones durante la toma. Pendiente: Analisis y resultados.

YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
FISIOTERAPEUTA

Profesional: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1075283778

Fecha Registro: 2/10/2020 7:30:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: terapia repiratoria

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien ingresa a la unidad de cuidados intensivos proveniente del servicio de UCI respiratoria y con oxígeno suplementario proporcionado por bolsa auto-inflable, bajo efectos de sedoanalgesia, con un RASS -4; quien se ubica en posición supino con cabecera a 35 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por midazolam y remifentanilo con un RASS -4

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 119 latidos por minuto, tensión arterial: 117/90 milímetros de mercurio, media de 60 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: con tubo endotraqueal, conectado a la ventilación mecánica modo CPAP, con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 100 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de VíaFlex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección

Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;

Piel: íntegra libre de úlceras por presión.

Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: Sin reportes recientes.

Gases arteriales: acidosis respiratoria, hiperoxia, sin disfunción pulmonar.

Hemoglobina: 7.1

Rayos X de tórax: Sin reportes recientes.

Hemoglobina: Sin reportes recientes.

Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Mono gafas, careta, gorro y polainas); se realiza maniobras de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial obteniendo moderada cantidad de secreciones de tipo mucoides por tubo orotraqueal y moderada sialorrea con halitosis por boca. Adicionalmente se realiza enjuague bucal con clorhexidina, verificación del neumotaponador a 26 centímetros de agua, cambio de fijación, sonda de succión cerrada y nariz de camello,

cmabioan paramtros ventilatorios, según gases arteriales se disminuye fracicon inspirada de oxígeno: fracción inspirada de oxígeno: 55%, presión positiva al final de la expiración, : 9.0, El paciente queda estable en su condición con una saturación de 100 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según lineamientos del ministerio de salud y cumplimiento de protocolos institucionales. Pendientes: monitoreo clínico, respiratorio, manejo preventivo de la vía aérea y traslado a cirugía para

Katherine Viviam Castrillon Menza
Profesión: Fisioterapeuta
No. De tarjeta profesional 4742



Profesional: KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 4742

Fecha Registro: 2/10/2020 3:00:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: Terapia respiratoria - Turno Tarde

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de sepsis no especificada + apendicitis aguda con peritonitis generalizada + traumatismo del colon + colostomía + otros estado postquirúrgicos especificados. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal, con RASS de -4; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba.

Objetivo:

Paciente en condición crítica con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: con RASS de -4, con midazolan y remifentanil.

Cardiovascular: Frecuencia cardíaca 58 latidos por minuto, Tensión arterial 117/79 milímetros de mercurio, media 98 milímetros de mercurio. Sin arritmia cardíaca. Con soporte vasopresor con norepinefrina.

Pulmonar: con intubación orotraqueal, con tubo número 7.5 French, fijo a 22 centímetros de agua, conectado a ventilación mecánica en modo controlado por volumen. Frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 100%, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobre agregados, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toraco abdominal. Dren torácico derecho.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores sin anomalías, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos.

Piel: propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.

Metabólico y nutricional: Afebril, nada vía oral.

Dispositivos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Actividades:

Se realiza drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo escasa cantidad de tipo mucoides y escasa cantidad de tipo mucoides por boca; enjuague bucal con clorhexidina; verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 100%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por sedación. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea.

El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

Insumos:

1 Nelatón

1 Jeringa de 10 centímetros cúbicos

Firma: Angye Piamba Franco

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 01566



Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1144065939

Fecha Registro: 2/10/2020 9:00:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: Terapia Respiratoria Noche

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de covid 19 virus identificado+ traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien continúa en la unidad de cuidados intensivos y conectado a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por volumen, bajo efectos de sedoanalgesia, con un RASS -4; quien se ubica en decúbito supino con cabecera a 45 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:59 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por midazolam y remifentanilo con un RASS -4
Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 63 latidos por minuto, tensión arterial: 123/73 milímetros de mercurio, media de 84 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.
Pulmonar: conectado a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por volumen, con parámetros bajos, con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 100 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.
Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica
Cuello: móvil sin evidencia de masas
Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección.
Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;
Piel: integra libre de úlceras por presión.
Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.
Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:
Electrolitos: Sin reportes recientes.
Gases arteriales: acidosis respiratoria, hiperoxia, sin disfunción pulmonar.
Hemoglobina: 7.1.
Rayos x de tórax: Sin reportes recientes.

Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Mono gafas, careta, gorro y polainas); se realiza maniobras de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial obteniendo moderada cantidad de secreciones de tipo mucoides por tubo orotraqueal y moderada sialorrea con halitosis por boca. Adicionalmente se realiza enjuague bucal con clorhexidina, verificación del neumotaponador a 26 centímetros de agua y el paciente queda estable en su condición con una saturación de 100 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según lineamientos del ministerio de salud y cumplimiento de protocolos institucionales. Pendientes: monitoreo clínico, respiratorio, manejo preventivo de la vía aérea y traslado a cirugía para lavado quirúrgico.

Terapia respiratoria:

Jeringa 10 centímetros 1
Sonda de succión abierta número 14 1
Firma: Robinson Salinas Cifuentes
Profesión: fisioterapeuta.
Número de tarjeta profesional: 06243

ROBINSON SALINAS

Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1075224170

Fecha Registro: 3/10/2020 12:00:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: Terapia Respiratoria noche
Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de covid 19 virus identificado+ traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien continúa en la unidad de cuidados intensivos y conectado a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por volumen, bajo efectos de sedoanalgesia, con un RASS -4; quien se ubica en decúbito supino con cabecera a 45 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por midazolam y remifentanilo con un RASS -4
Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 84 latidos por minuto, tensión arterial: 114/63 milímetros de mercurio, media de 75 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.
Pulmonar: conectado a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por volumen, con parámetros bajos, con una frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 99 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.
Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica
Cuello: móvil sin evidencia de masas
Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria
Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección.
Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;
Piel: integra libre de úlceras por presión.
Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.
Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:
Electrolitos: Sin reportes recientes.
Gases arteriales: acidosis respiratoria, hiperoxia, sin disfunción pulmonar.
Hemoglobina: 7.1.

Rayos x de tórax: Sin reportes recientes.

Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Mono gafas, careta, gorro y polainas); nuevamente se realiza maniobras de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial obteniendo abundante cantidad de secreciones de tipo mucoides por tubo orotraqueal y abundante sialorrea con halitosis por boca. Adicionalmente se realiza enjuague bucal con clorhexidina, verificación del neumotaponador a 25 centímetros de agua y el paciente queda estable en su condición con una saturación de 100 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según lineamientos del ministerio de salud y cumplimiento de protocolos institucionales. Pendientes: monitoreo clínico, respiratorio, manejo preventivo de la vía aérea y traslado a cirugía para lavado quirúrgico.

Terapia respiratoria:

Jeringa 10 centímetros 1
Sonda de succión abierta número 14 1
Firma: Robinson Salinas Cifuentes
Profesión: fisioterapeuta.
Número de tarjeta profesional: 06243

ROBINSON SALINAS

Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1075224170

Fecha Registro: 3/10/2020 12:20:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: Gases arteriales noche

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

No aplica.

Objetivo:

No aplica.

Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Monogafas, careta, gorro y polainas) se realiza toma de gases arteriales y electrolitos en arteria radial derecha de difícil acceso y se realiza entrega al personal de laboratorio clínico. El procedimiento culmina el procedimiento sin complicaciones y el paciente queda estable en su condición con una saturación de 99 por ciento, en posición decúbito supino, en cama 01 y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por efectos de sedoanalgesia y la información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. Pendientes: Monitoreo clínico, ventilatorio, manejo preventivo de la vía aérea y reporte de gases arteriales.

Insumos:

Jeringa heparinizada 2
Firma: Robinson Salinas Cifuentes
Profesión: fisioterapeuta.
Número de tarjeta profesional: 06243

ROBINSON SALINAS

Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1075224170

Fecha Registro: 3/10/2020 8:30:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: terapia respiratoria

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien ingresa a la unidad de cuidados intensivos proveniente del servicio de UCI respiratoria y con oxígeno suplementario proporcionado por bolsa auto-inflable, bajo efectos de sedoanalgesia, con un RASS -4; quien se ubica en posición supino con cabecera a 35 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por midazolam y remifentanilo con un RASS -4

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 89 latidos por minuto, tensión arterial: 120/73 milímetros de mercurio, media de 60 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: con tubo endotraqueal, conectado a la ventilación mecánica controlado por volumen, con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 100 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección

Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;

Piel: íntegra libre de úlceras por presión.

Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: Sin reportes recientes.

Gases arteriales: acidosis respiratoria respiratoria, normoxemia, con disfunción pulmonar.

Hemoglobina: 7.4

Rayos x de tórax: Sin reportes recientes.

Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Mono gafas, careta, gorro y polainas); se realiza maniobras de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial obteniendo moderada cantidad de secreciones de tipo mucoides por tubo orotraqueal y moderada sialorrea con halitosis por boca. Adicionalmente se realiza enjuague bucal con clorhexidina, verificación del neumotaponador a 26 centímetros de agua, cambio de fijación, cambian parámetros ventilatorios, según gases arteriales presión positiva al final de la espiración, : 10, fracción inspirada de oxígeno: 60%, El paciente queda estable en su condición con una saturación de 100 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según lineamientos del ministerio de salud y cumplimiento de protocolos institucionales. Pendientes: monitoreo clínico, respiratorio, manejo preventivo de la vía aérea y traslado a cirugía para

Katherine Viviam Castrillon Menza

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 4742

Profesional: KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 4742

Fecha Registro: 3/10/2020 2:30:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: TERAPIA RESPIRATORIA

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de TRAUMATISMO DEL COLON + COLOSTOMÍA + OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba, en condiciones estables.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por propofol y remifentanilo.

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 51 latidos por minuto, tensión arterial: 128/80 milímetros de mercurio, media de 94 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con oxígeno suplementario mediante ventilación mecánica en modo AC/V, con una frecuencia respiratoria de 23 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 100 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección

Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;

Piel: íntegra libre de úlceras por presión.

Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.

Actividades:

Se realiza terapia respiratoria mediante técnicas de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo moderada cantidad de tipo mucoides y moderada cantidad de sialorrea; enjuague bucal con clorhexidina, se realiza verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 100%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por estado neurológico.

Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea. Se realiza atención con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ

FISIOTERAPEUTA



Profesional: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1075283778

Fecha Registro: 3/10/2020 7:26:00 p. m.

Unidad Funcional: QUIROFANO FLORENCIA

Titulo: TRASLADO A QUIROFANO

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

NA

Objetivo:

NA

Actividades:

Pacientes es trasladado a quirofano con el fin de realizar lavado peritoneal, se traslada con soporte de oxígeno mediante dispositivo autoinflable con saturación de oxígeno de 98%. No se presentan complicaciones.

YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
FISIOTERAPEUTA



Profesional: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1075283778

Fecha Registro: 3/10/2020 11:00:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Titulo: Terapia respiratoria - Turno Noche

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de sepsis no especificada + apendicitis aguda con peritonitis generalizada + traumatismo del colon + colostomía + otros estado postquirúrgicos especificados. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal, con RASS de -4; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba.

Objetivo:

Paciente en condición crítica con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: con RASS de -4, con propofol.

Cardiovascular: Frecuencia cardíaca 54 latidos por minuto, Tensión arterial 144/80 milímetros de mercurio, media 94 milímetros de mercurio. Sin arritmia cardíaca. Con soporte vasopresor con norepinefrina.

Pulmonar: con intubación orotraqueal, con tubo número 7.5 French, fijo a 22 centímetros de agua, conectado a ventilación mecánica en modo controlado por volumen. Frecuencia respiratoria de 23 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 100%, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobre agregados, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toraco abdominal.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores sin anomalías, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos.

Piel: propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.

Metabólico y nutricional: Afebril, nada vía oral.

Dispositivos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Actividades:

Se realiza drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo escasa cantidad de tipo mucoides y escasa cantidad de tipo mucoides por boca; enjuague bucal con clorhexidina; verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 100%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por sedación. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea.

El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

Insumos:

1 Nelatón

1 Jeringa de 10 centímetros cúbicos

Firma: Angye Piamba Franco

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 01566



Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1144065939

Fecha Registro: 4/10/2020 2:00:00 a. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Título:** Toma De Gases Arteriales**Nivel:** NORMAL**Subjetivo:**

No aplica.

Objetivo:

No aplica.

Actividades:

Se realiza toma de gases arteriales, no hay complicaciones durante el procedimiento. Pendiente reporte. El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

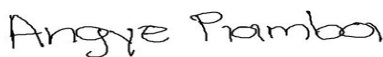
Insumos:

2 Jeringas Heparinizadas

Firma: Angye Piamba Franco

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 01566

**Profesional:** ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 1144065939**Fecha Registro:** 4/10/2020 7:40:00 a. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Título:** TERAPIA RESPIRATORIA**Nivel:** TERAPIA RESPIRATORIA**Subjetivo:**

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de TRAUMATISMO DEL COLON + COLOSTOMÍA + OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba, en condiciones estables.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por propofol y remifentanyl.

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 79 latidos por minuto, tensión arterial: 120/61 milímetros de mercurio, media de 79 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con oxígeno suplementario mediante ventilación mecánica en modo AC/V, con una frecuencia respiratoria de 21 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 100 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección

Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;

Piel: íntegra libre de úlceras por presión.

Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.

Actividades:

Se realiza terapia respiratoria mediante técnicas de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo moderada cantidad de tipo mucoides y moderada cantidad de tipo mucoides por boca; enjuague bucal con clorhexidina, se continua con cambio de fijación y se realiza verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 99%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por estado neurológico. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea. Se realiza atención con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
FISIOTERAPEUTA

**Profesional:** YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 1075283778**Fecha Registro:** 4/10/2020 2:00:00 p. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Título:** Terapia Respiratoria tarde

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:59 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA

Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA**Subjetivo:**

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de covid 19 virus identificado+ traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien continúa en la unidad de cuidados intensivos y conectado a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por volumen, bajo efectos de sedoanalgesia, con un RASS -4; quien se ubica en decúbito supino con cabecera a 45 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por propofol y remifentanilo con un RASS -4

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 60 latidos por minuto, tensión arterial: 122/68 milímetros de mercurio, media de 87 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: conectado a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por volumen, con parámetros medios, con una frecuencia respiratoria de 21 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 100 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;

Piel: íntegra libre de úlceras por presión.

Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: Sin reportes recientes.

Gases arteriales: Sin reportes recientes.

Hemoglobina: Sin reportes recientes.

Rayos x de tórax: Sin reportes recientes.

Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Mono gafas, careta, gorro y polainas); se realiza maniobras de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial obteniendo abundante cantidad de secreciones de tipo mucoides por tubo orotraqueal y abundante sialorrea con halitosis por boca. Adicionalmente se realiza enjuague bucal con clorhexidina, verificación del neumotaponador a 26 centímetros de agua y el paciente queda inestable en su condición con una saturación de 100 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según lineamientos del ministerio de salud y cumplimiento de protocolos institucionales. Pendientes: monitoreo clínico, respiratorio, manejo preventivo de la vía aérea y traslado a cirugía para lavado quirúrgico.

Terapia respiratoria:

Jeringa 10 centímetros 1

Sonda de succión abierta número 14 1

Firma: Robinson Salinas Cifuentes

Profesión: fisioterapeuta.

Número de tarjeta profesional: 06243

ROBINSON SALINAS

Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1075224170

Fecha Registro: 4/10/2020 11:00:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: Terapia respiratorias - Turno Noche

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de sepsis no especificada + apendicitis aguda con peritonitis generalizada + traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal, con RASS de -4; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba.

Objetivo:

Paciente en condición crítica con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: con RASS de -4, con propofol y remifentanil.

Cardiovascular: Frecuencia cardíaca 84 latidos por minuto, Tensión arterial 127/76 milímetros de mercurio, media 93 milímetros de mercurio. Sin arritmia cardíaca. Con soporte vasopresor con norepinefrina.

Pulmonar: con intubación orotraqueal, con tubo número 7.5 French, fijo a 22 centímetros de agua, conectado a ventilación mecánica en modo controlado por volumen. Frecuencia respiratoria de 21 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 98%, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobre agregados, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toraco abdominal.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores sin anomalías, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos.

Piel: propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.
Metabólico y nutricional: Afebril, nada vía oral.
Dispositivos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Actividades:

Se realiza drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo moderada cantidad de tipo mucopurulenta y escasa cantidad de tipo mucoides por boca; enjuague bucal con clorhexidina; verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 98%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por sedación. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea.

El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

Insumos:


1 Nelatón

1 Jeringa de 10 centímetros cúbicos

Firma: Angye Piamba Franco

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 01566



Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1144065939

Fecha Registro: 5/10/2020 2:00:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: Toma De Gases Arteriales

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

No aplica.

Objetivo:

No aplica.

Actividades:

Se realiza toma de gases arteriales, no hay complicaciones durante el procedimiento. Pendiente reporte. El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

Insumos:

1 Jeringa Heparinizada

Firma: Angye Piamba Franco

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 01566



Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1144065939

Fecha Registro: 5/10/2020 6:00:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: Terapia Respiratoria Mañana

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de covid 19 virus identificado+ traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien continúa en la unidad de cuidados intensivos y conectado a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por volumen, bajo efectos de sedoanalgesia, con un RASS -3; quien se ubica en decúbito supino con cabecera a 45 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Cabeza: normocefálica, conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, escleras anictéricas.

Cuello: móvil sin evidencia de masas ni adenopatías,

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por propofol y remifentanyl con un RASS -3.

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 73 latidos por minuto, tensión arterial: 134/75 milímetros de mercurio, media de 90 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica invasiva en modo asistido controlado por volumen, con parámetros medios; con intubación orotraqueal número 7.5 french fijo a 22 centímetros de comisura labial con presencia de vapor en las paredes del tubo, frecuencia respiratoria 16 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 100 por ciento, no se realiza auscultación pulmonar, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toracoabdominal, acoplado a la ventilación mecánica y sin signos de dificultad respiratoria.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores eutróficas, móviles, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal.

Piel: sin edema, propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas, no zonas de presión ni escaras.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.

Metabólico y nutricional: temperatura 36.7 centígrados. Soporte nutricional por sonda orogástrica.

Dispositivos médicos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: Sodio normal e hipokalemia.

Gases arteriales: alcalosis metabólica con hiperoxemia y sin disfunción pulmonar.

Hemoglobina: 8.6

Rayos x de tórax: Sin reportes recientes.

Aislamiento: por COVID 19, paciente atendido con todas las medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y protocolo institucional.

Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Mono gafas, careta, gorro y polainas); teniendo en cuenta el reporte de gases arteriales se modifican los siguientes parámetros ventilatorios: frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, fracción inspirada de oxígeno al 40 por ciento y presión positiva al final de la espiración a 9 centímetros de agua. Posteriormente se realiza maniobras de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial obteniendo moderada cantidad de secreciones de tipo mucoides por tubo orotraqueal y abundante sialorrea con halitosis por boca. Adicionalmente se realiza enjuague bucal con clorhexidina, verificación del neumotaponador a 26 centímetros de agua, cambio de fijación y de nariz de camello por impacto de secreciones. El paciente queda inestable en su condición con una saturación de 100 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según lineamientos del ministerio de salud y cumplimiento de protocolos institucionales. Pendientes: monitoreo clínico, ventilatorio, manejo preventivo de la vía aérea y trasfunder dos unidades de glóbulos rojos empaquetados e iniciar infusión de potasio.

Terapia respiratoria:

Jeringa 10 centímetros 1

Sonda Nelaton número 14 1

Ventilación mecánica: nariz de camello 1

Firma: Robinson Salinas Cifuentes

Profesión: fisioterapeuta.

Número de tarjeta profesional: 06243

ROBINSON SALINAS

Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1075224170

Fecha Registro: 5/10/2020 3:30:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: Terapia respiratoria - Turno Tarde

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de sepsis no especificada + apendicitis aguda con peritonitis generalizada + traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal, con RASS de -4; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba.

Objetivo:

Paciente en condición crítica con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: con RASS de -4, con propofol y remifentanil.

Cardiovascular: Frecuencia cardíaca 70 latidos por minuto, Tensión arterial 104/65 milímetros de mercurio, media 71 milímetros de mercurio. Sin arritmia cardíaca. Con soporte vasopresor con norepinefrina.

Pulmonar: con intubación orotraqueal, con tubo número 7.5 French, fijo a 22 centímetros de agua, conectado a ventilación mecánica en modo controlado por volumen. Frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 98%, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobre agregados, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toraco abdominal.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores sin anomalías, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos.

Piel: propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.

Metabólico y nutricional: Afebril, nada vía oral.

Dispositivos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Actividades:

Se realiza drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo moderada cantidad de tipo mucoides y moderada cantidad de tipo mucoides por boca; enjuague bucal con clorhexidina; verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 98%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por sedación. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea.

El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

Insumos:

1 Nelatón
1 Jeringa de 10 centímetros cúbicos
Firma: Angye Piamba Franco
Profesión: Fisioterapeuta
No. De tarjeta profesional 01566



Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1144065939

Fecha Registro: 5/10/2020 9:40:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: TERAPIA RESPIRATORIA

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de TRAUMATISMO DEL COLON + COLOSTOMÍA + OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba, en condiciones estables.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por propofol y remifentanilo.

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 94 latidos por minuto, tensión arterial: 116/72 milímetros de mercurio, media de 84 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con oxígeno suplementario mediante ventilación mecánica en modo AC/V, con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 100 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección

Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;

Piel: íntegra libre de úlceras por presión.

Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.

Actividades:

Se realiza terapia respiratoria mediante técnicas de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo moderada cantidad de tipo mucoides y moderada cantidad de tipo mucoides por boca; se realiza verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 99%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por estado neurológico. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea. Se realiza atención con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
FISIOTERAPEUTA



Profesional: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1075283778

Fecha Registro: 6/10/2020 12:30:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: TOMA DE GASES ARTERIALES

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

NA

Objetivo:

NA

Actividades:

SE REALIZA TOMA DE SANGRE ARTERIAL A NIVEL RADIAL PARA PROCESAR GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS. PACIENTE SE ENCUENTRA CON FIO2 40%. SE ENTREGA RESULTADOS A JEFE DE TURNO.

YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
FISIOTERAPEUTA



Profesional: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1075283778

Fecha Registro: 6/10/2020 7:30:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Titulo: Terapia respiratoria- Turno Mañana

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de sepsis no especificada + apendicitis aguda con peritonitis generalizada + traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal, con RASS de -4; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba.

Objetivo:

Paciente en condición crítica con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: con RASS de -4, con propofol y remifentanil.

Cardiovascular: Frecuencia cardíaca 82 latidos por minuto, Tensión arterial 121/75 milímetros de mercurio, media 88 milímetros de mercurio. Sin arritmia cardíaca. Con soporte vasopresor con norepinefrina.

Pulmonar: con intubación orotraqueal, con tubo número 7.5 French, fijo a 22 centímetros de agua, conectado a ventilación mecánica en modo controlado por volumen. Frecuencia respiratoria de 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 98%, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobre agregados, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toraco abdominal.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores sin anomalías, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos.

Piel: propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.

Metabólico y nutricional: Afebril, nada vía oral.

Dispositivos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: sodio normal, potasio normal.

Gases arteriales: acidosis respiratoria compensada, normoxemia, disfunción pulmonar leve.

Rayos x de tórax: no hubo de control.

Actividades:

Se realiza drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo moderada cantidad de tipo mucoides y moderada cantidad de tipo mucoides por boca; enjuague bucal con clorhexidina; verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua; se cambia fijación de tubo endotraqueal, cambio de sonda de succión cerrada por protocolo institucional y nariz de camello por exceso de humedad. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 98%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por sedación. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea.

El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

Insumos:

1 Nelatón

1 Jeringa de 10 centímetros cúbicos

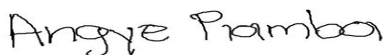
1 Sonda de succión cerrada

1 Nariz de camello

Firma: Angye Piamba Franco

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 01566



Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1144065939

Fecha Registro: 6/10/2020 7:31:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Titulo: Justificación de insumo

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

No aplica.

Objetivo:

No aplica.

Actividades:

Se cambió receptal por encontrarse al límite del llenado.

Angye Piamba

Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1144065939

Fecha Registro: 6/10/2020 5:30:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Titulo: terapia respiratoria

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados, covid 19 positivo, . Paciente quien ingresa a la unidad de cuidados intensivos proveniente del servicio de UCI respiratoria y con oxígeno suplementario proporcionado por bolsa auto-inflable, bajo efectos de sedoanalgesia, con un RASS -4; quien se ubica en posición supino con cabecera a 35 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por midazolam y remifentanilo con un RASS -4

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 89 latidos por minuto, tensión arterial: 120/73 milímetros de mercurio, media de 60 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: con tubo endotraqueal, conectado a la ventilación mecánica controlado por volumen, con una frecuencia respiratoria de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 100 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección

Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;

Piel: integra libre de úlceras por presión.

Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: Sin reportes recientes.

Gases arteriales: no aplica

Rayos x de tórax: Sin reportes recientes.

Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Mono gafas, careta, gorro y polainas); se realiza maniobras de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial obteniendo moderada cantidad de secreciones de tipo mucoides por tubo orotraqueal y moderada sialorrea con halitosis por boca. Adicionalmente se realiza enjuague bucal con clorhexidina, verificación del neumotaponador a 26 centímetros de agua, cambio de fijación, cambian paramtros ventilatorios, según gases arteriales presión positiva al final de la expiración, : 10, fracción inspirada de oxígeno: 60%, El paciente queda estable en su condición con una saturación de 100 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según lineamientos del ministerio de salud y cumplimiento de protocolos institucionales. Pendientes: monitoreo clínico, respiratorio, manejo preventivo de la vía aérea y traslado a cirugía para

Katherine Viviam Castrillon Menza

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 4742

K C .

Profesional: KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 4742

Fecha Registro: 6/10/2020 8:00:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Titulo: justificacion de insumo

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

no aplica

Objetivo:

no aplica

Actividades:

se cambia nariz de camello por inapcto de secrecion.



Profesional: KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 4742

Fecha Registro: 6/10/2020 9:00:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Titulo: Terapia Respiratoria Noche

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de covid 19 virus identificado+ traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien continúa en la unidad de cuidados intensivos y conectado a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por volumen, bajo efectos de sedoanalgesia, con un RASS -2; quien se ubica en decúbito supino con cabecera a 35 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Cabeza: normocefálica, conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, escleras anictéricas.

Cuello: móvil sin evidencia de masas ni adenopatías,

Neurológico: bajo efectos de sedoanalgesia por propofol y remifentanilo con un RASS -2.

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 89 latidos por minuto, tensión arterial: 127/80 milímetros de mercurio, media de 100 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con soporte de oxígeno suplementario por ventilación mecánica invasiva en modo asistido controlado por volumen, con parámetros bajos; con intubación orotraqueal número 7.5 french fijo a 22 centímetros de comisura labial con presencia de vapor en las paredes del tubo, frecuencia respiratoria 26 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 98 por ciento, no se realiza auscultación pulmonar, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toracoabdominal, acoplado a la ventilación mecánica y sin signos de dificultad respiratoria.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores eutróficas, móviles, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal.

Piel: sin edema, propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas, no zonas de presión ni escaras.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.

Metabólico y nutricional: temperatura 3.7 centígrados. Soporte nutricional por sonda orogástrica.

Dispositivos médicos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: Sodio normal e hipokalemia.

Gases arteriales: Sin reportes recientes.

Hemoglobina Sin reportes recientes.

Rayos x de tórax: Sin reportes recientes.

Aislamiento: por COVID 19, paciente atendido con todas las medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y protocolo institucional.

Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Mono gafas, careta, gorro y polainas); se realiza maniobras de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial obteniendo escasa cantidad de secreciones de tipo mucoides por tubo orotraqueal y abundante sialorrea con halitosis por boca. Adicionalmente se realiza enjuague bucal con clorhexidina, verificación del neumotaponador a 26 centímetros de agua y el paciente queda inestable en su condición con una saturación de 99 por ciento en decúbito supino y con barandas arriba. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. El paciente es atendido con todas las medidas de bioseguridad, según lineamientos del ministerio de salud y cumplimiento de protocolos institucionales. Pendientes: monitoreo clínico, ventilatorio, manejo preventivo de la vía aérea y trasfudir dos unidades de glóbulos rojos empaquetados.

Terapia respiratoria:


Jeringa 10 centímetros 1

Sonda Nelaton número 14 1

Firma: Robinson Salinas Cifuentes

Profesión: fisioterapeuta.

Número de tarjeta profesional: 06243



Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1075224170

Fecha Registro: 7/10/2020 12:00:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Titulo: Gases Arteriales noche

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

No aplica.

Objetivo:

No aplica.

Actividades:

Utilizando los elementos de protección personal según el protocolo del ministerio de salud (tapabocas N95, bata quirúrgica, guantes, Monogafas, careta, gorro y polainas) se realiza toma de gases arteriales y electrolitos en arteria radial derecha de única punción y se realiza entrega al personal de laboratorio clínico. El procedimiento culmina el procedimiento sin complicaciones y el paciente queda estable en su condición con una saturación de 99 por ciento, en posición decúbito supino, en cama 01 y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por efectos de sedoanalgesia y la información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. Pendientes: Monitoreo clínico, ventilatorio, manejo preventivo de la vía aérea y reporte de gases arteriales.

Insumos:

Jeringa heparinizada 1

Firma: Robinson Salinas Cifuentes

Profesión: fisioterapeuta.

Número de tarjeta profesional: 06243

ROBINSON SALINAS

Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 1075224170**Fecha Registro:** 7/10/2020 7:30:00 a. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Título:** Terapia respiratoria - Turno Mañana**Nivel:** TERAPIA RESPIRATORIA**Subjetivo:**

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de sepsis no especificada + apendicitis aguda con peritonitis generalizada + traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal, con RASS de -4; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba.

Objetivo:

Paciente en condición crítica con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: con RASS de -4, con propofol y remifentánil.

Cardiovascular: Frecuencia cardíaca 94 latidos por minuto, Tensión arterial 122/83 milímetros de mercurio, media 94 milímetros de mercurio. Sin arritmia cardíaca. Con soporte vasopresor con norepinefrina.

Pulmonar: con intubación orotraqueal, con tubo número 7.5 French, fijo a 22 centímetros de agua, conectado a ventilación mecánica en modo controlado por presión. Frecuencia respiratoria de 23 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 98%, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobre agregados, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toraco abdominal.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores sin anomalías, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos.

Piel: propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.

Metabólico y nutricional: Afebril, nada vía oral.

Dispositivos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: sodio bajo, potasio alto.

Gases arteriales: alcalosis metabólica, hiperoxemia, sin disfunción pulmonar.

Rayos x de tórax: no hubo de control.

Actividades:

Se realiza drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo moderada cantidad de tipo mucoides y moderada cantidad de tipo mucoides por boca; enjuague bucal con clorhexidina; verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua; se cambia fijación de tubo endotraqueal, por reporte de gases arteriales se modificó fracción inspirada de oxígeno al 30%. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 98%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por sedación. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea.

El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

Insumos:

1 Nelatón

1 Jeringa de 10 centímetros cúbicos

Firma: Angye Piamba Franco

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 01566

Angye Piamba

Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 1144065939**Fecha Registro:** 7/10/2020 2:30:00 p. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Impreso el 16/02/2023 a las 15:06:59 Por el Usuario 543 - VIVIANA ANDREA CABRERA CABRERA - FLA
Indigo Vie Platform - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A.S Nit: 813001952-0

Título: TERAPIA RESPIRATORIA**Nivel:** TERAPIA RESPIRATORIA**Subjetivo:**

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de TRAUMATISMO DEL COLON + COLOSTOMÍA + OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba, en condiciones estables.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: sin sedoanalgesia.

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 100 latidos por minuto, tensión arterial: 103/67 milímetros de mercurio, media de 78 milímetros de mercurio, con soporte vasopresor por norepinefrina y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con oxígeno suplementario mediante ventilación mecánica en modo AC/V, con una frecuencia respiratoria de 12 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 97 por ciento, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección

Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;

Piel: íntegra libre de úlceras por presión.

Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.

Actividades:

Se realiza terapia respiratoria mediante técnicas de drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo moderada cantidad de tipo mucoides y moderada cantidad de sialorrea; enjuague bucal con clorhexidina, se realiza verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 99%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por estado neurológico. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo preventivo de la vía aérea. Se realiza atención con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
FISIOTERAPEUTA

Profesional: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 1075283778**Fecha Registro:** 7/10/2020 11:00:00 p. m.**Unidad Funcional:** UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA**Título:** Terapia respiratoria - Turno Noche**Nivel:** TERAPIA RESPIRATORIA**Subjetivo:**

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de sepsis no especificada + apendicitis aguda con peritonitis generalizada + traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal, con Glasgow de 9/15; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba.

Objetivo:

Paciente en condición crítica con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: con Glasgow de 9/15, con dexmedetomidina.

Cardiovascular: Frecuencia cardíaca 83 latidos por minuto, Tensión arterial 124/81 milímetros de mercurio, media 89 milímetros de mercurio. Sin arritmia cardíaca. Con soporte vasopresor con norepinefrina.

Pulmonar: con intubación orotraqueal, con tubo número 7.5 French, fijo a 22 centímetros de agua, conectado a ventilación mecánica en modo espontáneo. Frecuencia respiratoria de 33 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 99%, sin signos de dificultad respiratoria. A la auscultación pulmonar murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobre agregados, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toraco abdominal.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores sin anomalías, pulsos distales presentes, llenado capilar menor a 2 segundos.

Piel: propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.

Metabólico y nutricional: Afebril, nada vía oral.

Dispositivos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Actividades:

Se realiza drenaje postural, aceleración de flujo e higiene bronquial con aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, obteniendo moderada cantidad de tipo mucoides y moderada cantidad de tipo mucoides por boca; enjuague bucal con clorhexidina; verificación del neumotaponador encontrándose en 26 centímetros de agua. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, queda paciente con saturación de 98%, en posición supino con cabecera a 35° en cama y con barandas arriba. No se dan recomendaciones por sedación. Pendientes: Monitoreo clínico y ventilatorio + manejo

preventivo de la vía aérea.

El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

Insumos:

1 Nelatón

1 Jeringa de 10 centímetros cúbicos

Firma: Angye Piamba Franco

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 01566

Angye Piamba

Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1144065939

Fecha Registro: 8/10/2020 2:00:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: Toma De Gases Arteriales

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

No aplica.

Objetivo:

No aplica.

Actividades:

Se realiza toma de gases arteriales, no hay complicaciones durante el procedimiento. Pendiente reporte. El paciente se atendió con todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales.

Insumos:

2 Jeringas Heparinizadas

Firma: Angye Piamba Franco

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 01566

Angye Piamba

Profesional: ANGYE KATERINE PIAMBA FRANCO

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 1144065939

Fecha Registro: 8/10/2020 9:00:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: TERAPIA RESPIRATORIA

Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de TRAUMATISMO DEL COLON + COLOSTOMÍA + OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS. Paciente quien se encuentra en la unidad, con intubación orotraqueal; se encuentra en posición supino con cabecera a 35°, en cama con barandas arriba, en condiciones estables.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Neurológico: sin sedoanalgesia.

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 87 latidos por minuto, tensión arterial: 122/73 milímetros de mercurio, media de 85 milímetros de mercurio, con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con oxígeno suplementario mediante ventilación mecánica en modo Espontaneo, con una frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno de 99 %, sin signos de dificultad respiratoria y sin tubos a drenaje.

Cabeza: normo céfalo, pupilas isocóricas reactivas a la luz; con sonda orogástrica

Cuello: móvil sin evidencia de masas

Tórax: simétrico, con leve expansión torácica, con patrón respiratorio toracoabdominal superficial y sin signos de dificultad respiratoria

Abdomen: postoperatorio de laparotomía supra e infra umbilical, empaquetado con una compresa, bolsa de viaflex sobre asas intestinales, colostomía derecha, cerrado solo piel, con faja de tela para protección

Extremidades superiores e inferiores: con catéter venoso central femoral derecho, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal, sin edema; con sonda vesical conectada a cystoflo;

Piel: integra libre de úlceras por presión.

Metabólico y nutricional: Afebril, con sonda orogástrica y sin nada vía oral.

Actividades:

Se realiza terapia respiratoria mediante técnicas de drenaje postural y aceleración de flujo, se continúa con higiene bronquial a través de aspiración de secreciones por tubo orotraqueal, se obtiene moderada cantidad de secreción de tipo mucoso y moderada sialorrea. Por orden médica se realiza extubación programada, paciente se encuentra en posición sedente a 95%, tranquilo con saturación de oxígeno de 99%, se explica el procedimiento a realizar el cual comprende y acepta, se desinfla el neumotaponado y seguidamente se retira tubo orotraqueal, quedando con soporte de oxígeno mediante sistema venturi a 40%, no se evidencia signos de dificultad respiratoria, saturación de oxígeno de 98%. Se dan recomendaciones al paciente

de no hablar durante unas horas, estar tranquilo y colaborar para que el proceso sea en su totalidad exitoso. Se atiende paciente con todos los protocolos de bioseguridad institucionales. Pendiente: Monitoreo clínico y manejo preventivo de vía aérea.

YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
FISIOTERAPEUTA

Profesional: YULY XIOMARA ORTIZ RAMIREZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1075283778

Fecha Registro: 8/10/2020 2:00:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: Nota

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de covid 19 virus identificado+ traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien continúa en la unidad de cuidados intensivos y con oxígeno suplementario proporcionado por cánula nasal a 3 litros por minuto, sin efectos de sedoanalgesia, con un Glasgow de 14/15; ubicado en decúbito supino con cabecera a 45 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Cabeza: normocefálica, conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, escleras anictéricas.

Cuello: móvil sin evidencia de masas ni adenopatías,

Neurológico: Sin efectos de sedoanalgesia con un Glasgow de 14/15, con delirio.

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 82 latidos por minuto, tensión arterial: 108/64 milímetros de mercurio, media de 75 milímetros de mercurio, sin soporte vasopresor y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con soporte de oxígeno suplementario proporcionado por cánula nasal al 32 por ciento; con frecuencia respiratoria espontánea de 24 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 99 por ciento, no se realiza auscultación pulmonar, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toracoabdominal, acoplado a la ventilación mecánica y sin signos de dificultad respiratoria.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores eutróficas, móviles, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal.

Piel: sin edema, propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas, no zonas de presión ni escaras.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.

Metabólico y nutricional: temperatura 37 centígrados. Pendiente por iniciar vía oral.

Dispositivos médicos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: Sin reportes recientes.

Gases arteriales: Sin reportes recientes.

Hemoglobina: Sin reportes recientes.

Rayos x de tórax: Sin reportes recientes.

Aislamiento: por COVID 19, paciente atendido con todas las medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y protocolo institucional.

Actividades:

No se realiza ningún procedimiento por parte de fisioterapia y el paciente queda en su condición con una saturación de 99 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. Pendientes: monitoreo clínico, respiratorio, y trasfunder una unidad de glóbulos rojos empaquetados.

Firma: Robinson Salinas Cifuentes

Profesión: fisioterapeuta.

Número de tarjeta profesional: 06243

ROBINSON SALINAS

Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1075224170

Fecha Registro: 8/10/2020 10:30:00 p. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: nota terapia

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de covid 19 virus identificado+ traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien continúa en la unidad de cuidados intensivos y con oxígeno suplementario proporcionado por cánula nasal a 3 litros por minuto, sin efectos de sedoanalgesia, con un Glasgow de 14/15; ubicado en decúbito supino con cabecera a 45 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Cabeza: normocefálica, conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, escleras anictéricas.

Cuello: móvil sin evidencia de masas ni adenopatías,

Neurológico: Sin efectos de sedoanalgesia con un Glasgow de 14/15, con delirio.

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 82 latidos por minuto, tensión arterial: 110/71 milímetros de mercurio, media de 78 milímetros de mercurio, sin soporte vasopresor y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con soporte de oxígeno suplementario proporcionado por cánula nasal al 32 por ciento; con frecuencia respiratoria espontánea de 24 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 99 por ciento, no se realiza auscultación pulmonar, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toracoabdominal, acoplado a la ventilación mecánica y sin signos de dificultad respiratoria.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores eutróficas, móviles, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal.

Piel: sin edema, propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas, no zonas de presión ni escaras.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.

Metabólico y nutricional: temperatura 37 centígrados. Pendiente por iniciar vía oral.

Dispositivos médicos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: no aplica

Gases arteriales: no aplica

Hemoglobina: no aplica

Actividades:

No se realiza ningún procedimiento por parte de fisioterapia y el paciente queda en su condición con una saturación de 99 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. Pendientes: monitoreo clínico, respiratorio, y trasfudir una unidad de glóbulos rojos empaquetados.

Katherine Viviam Castrillon Menza

Profesión: Fisioterapeuta

No. De tarjeta profesional 4742

Profesional: KATHERINE VIVIAM CASTRILLON MENZA

Especialidad: FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional # 4742

Fecha Registro: 9/10/2020 6:00:00 a. m.

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Título: Nota

Nivel: NORMAL

Subjetivo:

Paciente de 46 años de edad, género masculino, con diagnósticos médicos de covid 19 virus identificado+ traumatismo del colon + colostomía + otros estados postquirúrgicos especificados. Paciente quien continúa en la unidad de cuidados intensivos y con oxígeno suplementario proporcionado por cánula nasal a 3 litros por minuto, sin efectos de sedoanalgesia, con un Glasgow de 14/15; ubicado en decúbito supino con cabecera a 45 grados, en cama 01 con barandas arriba y sin acompañante.

Objetivo:

Paciente en condición crítica, con los siguientes hallazgos clínicos por sistemas:

Cabeza: normocefálica, conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, escleras anictéricas.

Cuello: móvil sin evidencia de masas ni adenopatías,

Neurológico: Sin efectos de sedoanalgesia con un Glasgow de 14/15, con delirio.

Cardiopulmonar: con una frecuencia cardíaca: 75 latidos por minuto, tensión arterial: 115/59 milímetros de mercurio, media de 65 milímetros de mercurio, sin soporte vasopresor y con catéter venoso central femoral derecho.

Pulmonar: Con soporte de oxígeno suplementario proporcionado por cánula nasal al 32 por ciento; con frecuencia respiratoria espontánea de 20 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 98 por ciento, no se realiza auscultación pulmonar, expansión torácica simétrica, patrón respiratorio toracoabdominal, acoplado a la ventilación mecánica y sin signos de dificultad respiratoria.

Osteomuscular: extremidades superiores e inferiores eutróficas, móviles, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos, con adecuada perfusión distal.

Piel: sin edema, propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas, no zonas de presión ni escaras.

Abdomen: herida quirúrgica en línea media abdominal, dren de ileostomía en flanco derecho.

Genitourinario: con sonda vesical conectada a cystoflo.

Metabólico y nutricional: temperatura 37.4 grados centígrados. Tolerando dieta por vía oral.

Dispositivos médicos invasivos: catéter venoso central femoral derecho.

Con los siguientes paraclínicos de importancia para la ejecución de la terapia:

Electrolitos: Hiponatremia e hipokalemia.

Gases arteriales: Alcalosis metabólica compensada con normoxemia y sin disfunción pulmonar.

Hemoglobina: Sin reportes recientes.

Rayos x de tórax: Sin reportes recientes.

Aislamiento: por COVID 19, paciente atendido con todas las medidas de bioseguridad según lineamientos del ministerio de salud y protocolo institucional.

Actividades:

No se realiza ningún procedimiento por parte de fisioterapia y el paciente queda en su condición con una saturación de 99 por ciento. La información es proporcionada por el especialista de turno vía telefónica por contingencia del COVID. Pendientes: monitoreo clínico, respiratorio, transfundir una unidad de glóbulos rojos empaquetados y traslado a hospitalización.

Firma: Robinson Salinas Cifuentes
Profesión: fisioterapeuta.
Número de tarjeta profesional: 06243

ROBINSON SALINAS

Profesional: ROBINSON SALINAS CIFUENTES
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 1075224170

Fecha Registro: 23/10/2020 8:30:00 a. m.

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Título: terapia respiratoria
Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente mayor de edad 46 años género masculino quien se encuentra en el área de hospitalización general, con diagnósticos médicos HERIDA POR ARMA DE FUEGO + TRAUMATISMO DE COLON – COLOSTOMIA + COLECCIÓN INTRAABDOMINAL + MULTIPLES LAVADOS DE PIEL + TUBERCULOSIS ABDOMINAL EN TARTAMIENTO FARMACOLOGICO DIA 4, se encuentra con oxígeno ambiente, afebril, hidratado, alerta consiente, ubicado en las tres esferas, acostado en cama en posición supino semisedente, con barandas de seguridad abajo, refiere "estoy muy bien", con acompañamiento familiar

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales, con los siguientes hallazgos clínicos por sistema:

Cabeza: normocefálica, conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas;

Cuello: simétrico, móvil sin evidencia de masas ni adenopatías;

Neurológico: consiente, escala Glasgow 15/15 sin déficit motor ni sensitivo aparente;

Cardiovascular: frecuencia cardíaca 77 minuto, tensión arterial 118/75 milímetros mercurio, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos sincrónicos con pulsos periféricos;

Pulmonar: con oxígeno ambiente, frecuencia respiratoria 20 minuto, saturación de oxígeno 98%, no se realiza auscultación por pandemia, simétrico, normoexpansible, patrón respiratorio toracoabdominal, sin signos de dificultad respiratoria, sin tubos de drenaje;

Piel y faneras: sin edema, propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas, no zonas de presión ni escaras, escala Norton 19, herida quirúrgica abdominal suturado sin signos de infección local con drenaje de líquido cetrino en escasa cantidad;

Metabólico y nutricional: temperatura 36.8 grados centígrados, soporte nutricional por vía oral;

Abdomen: plano, blando, depresible, no doloroso a la palpación global, sin signos de irritación peritoneal, peristalsis normal, colostomía normoinsera y funcional;

Genitourinario: sin sonda vesical, con pañal desechable, adecuado control de esfínteres;

Actividades:

Se realiza terapia respiratoria a través de cambios de posición decúbito lateral derecho e izquierdo, adopción y mantenimiento de posición sedente al borde de la camilla, técnicas de aceleración de flujo y vibración en ápices y bases, ejercicios activos de reexpansión torácica y reeducación diafragmática con miembros superiores en 3 series de 10 repeticiones, ejercicios activos de reexpansión torácica con inspirómetro incentivo respiratorio en 2 series de 10 repeticiones, se recomienda usar como mínimo 3 veces al día en 3 series de 10 repeticiones y suspender en caso de náusea, vómito, dolor intenso, mareo, tos y síntomas nuevos, caminata por la habitación con acompañamiento reforzando la adecuada higiene postural, no se presenta complicaciones durante la terapia, paciente queda estable dentro de su condición, sentado en silla, con acompañamiento familiar y sin complicaciones. Se dan recomendaciones generales, plan casero verbal y educación en segregación y lavado de manos al paciente y la acompañante (esposa Deisy Escobar), se socializa el derecho a decidir sobre los tratamientos y procedimientos que le recomienden los profesionales que lo atienden, sin ser sometidos a tratos crueles o sufrimiento evitable y el deber de cumplir con el pago oportuno de los servicios prestados según corresponda. El paciente es atendido bajo los protocolos institucionales y de bioseguridad brindados por la institución y recomendados por el ministerio de salud. Pendiente: Manejo preventivo de la vía aérea + Cambios de posición cada dos horas + Ejercicios de reexpansión torácica con inspirómetro incentivo respiratorio a tolerancia de la paciente + Caminata tres veces al día + Sentado en silla a tolerancia del paciente + Ropa cómoda y calzado cerrado

Def.

Profesional: DIANA LEONOR GRIJALBA MARTINEZ
Especialidad: FISIOTERAPIA
Tarjeta Profesional # 40783366

Fecha Registro: 24/10/2020 4:30:00 p. m.

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA

Título: TERAPIA RESPIRATORIA
Nivel: TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo:

Paciente mayor de edad 46 años género masculino quien se encuentra en el área de hospitalización general, con diagnósticos médicos HERIDA POR ARMA DE FUEGO + TRAUMATISMO DE COLON – COLOSTOMIA + COLECCIÓN INTRAABDOMINAL + MULTIPLES LAVADOS DE PIEL + TUBERCULOSIS ABDOMINAL EN TARTAMIENTO FARMACOLOGICO DIA 4, se encuentra con oxígeno ambiente, afebril, hidratado, alerta consiente, ubicado en las tres esferas, acostado en cama en posición supino semisedente, con barandas de seguridad abajo, con acompañamiento familiar.

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales, con los siguientes hallazgos clínicos por sistema: Cabeza: normocefálica, conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas; Cuello: simétrico, móvil sin evidencia de masas ni adenopatías; Neurológico: consiente, escala Glasgow 15/15 sin déficit motor ni sensitivo aparente; Cardiovascular: frecuencia cardíaca 91 minuto, tensión arterial 10/65 milímetros mercurio, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos sincrónicos con pulsos periféricos; Pulmonar: con oxígeno ambiente, frecuencia respiratoria 20 minuto, saturación de oxígeno 97%, no se realiza auscultación por pandemia, simétrico, normoexpansible, patrón respiratorio toracoabdominal, sin signos de dificultad respiratoria, sin tubos de drenaje; Piel y faneras: sin edema, propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas, no zonas de presión ni escaras, escala Norton 19, herida quirúrgica abdominal suturado sin signos de infección local con drenaje de líquido cetrino en escasa cantidad; Metabólico y nutricional: temperatura 36.8 grados centígrados, soporte nutricional por vía oral; Abdomen: plano, blando, depresible, no doloroso a la palpación global, sin signos de irritación peritoneal, peristalsis normal, colostomía normoinsera y funcional; Genitourinario: sin sonda vesical, con pañal desechable, adecuado control de esfínteres.

Actividades:

Se realiza intervención de terapia respiratoria utilizando todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales. Haciendo uso de técnicas de reeducación respiratoria, de musculatura diafragmática 4 series de 10 repeticiones, se realiza trabajo de isométricos para musculatura abdominal y accesoria con movilizaciones activas de las extremidades superiores. Se realiza trabajo con incentivo rerspiratorio, 4 series de 10 repeticiones continuas y sostenidas. se realiza charla educativa al paciente, para realizar cambios de posición y aumentar tiempo en movimiento. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, paciente queda estable dentro de su condición en posición supina con cabecera a 40° respirando a oxígeno ambiente.

**Profesional:** JIMMY ALEJANDRO LUNA JIMENEZ**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 1061775938**Fecha Registro:** 29/10/2020 11:00:00 a. m.**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Título:** TERAPIA RESPIRATORIA**Nivel:** TERAPIA RESPIRATORIA**Subjetivo:**

Paciente mayor de edad 46 años género masculino quien se encuentra en el área de hospitalización general, con diagnósticos médicos HERIDA POR ARMA DE FUEGO + TRAUMATISMO DE COLON – COLOSTOMIA + COLECCIÓN INTRAABDOMINAL + MULTIPLES LAVADOS DE PIEL + TUBERCULOSIS ABDOMINAL EN TARTAMIENTO FARMACOLOGICO DIA 4, se encuentra con oxígeno ambiente, afebril, hidratado, alerta consiente, ubicado en las tres esferas, acostado en cama en posición supino semisedente, con barandas de seguridad abajo, Sin acompañamiento familiar.

Objetivo:

Paciente en aceptables condiciones generales, con los siguientes hallazgos clínicos por sistema: Cabeza: normocefálica, conjuntivas normocrómicas, mucosas húmedas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, escleras anictéricas; Cuello: simétrico, móvil sin evidencia de masas ni adenopatías; Neurológico: consiente, escala Glasgow 15/15 sin déficit motor ni sensitivo aparente; Cardiovascular: frecuencia cardíaca 85 minuto, tensión arterial 97/59 milímetros mercurio, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos sincrónicos con pulsos periféricos; Pulmonar: con oxígeno ambiente, frecuencia respiratoria 20 minuto, saturación de oxígeno 96%, no se realiza auscultación por pandemia, simétrico, normoexpansible, patrón respiratorio toracoabdominal, sin signos de dificultad respiratoria, sin tubos de drenaje; Piel y faneras: sin edema, propiedades tróficas y mecánicas de piel conservadas, no zonas de presión ni escaras, escala Norton 19, herida quirúrgica abdominal suturado sin signos de infección local con drenaje de líquido cetrino en escasa cantidad; Metabólico y nutricional: temperatura 36.8 grados centígrados, soporte nutricional por vía oral; Abdomen: plano, blando, depresible, no doloroso a la palpación global, sin signos de irritación peritoneal, peristalsis normal, colostomía normoinsera y funcional; Genitourinario: sin sonda vesical, con pañal desechable, adecuado control de esfínteres.

Actividades:

Se realiza intervención de terapia respiratoria utilizando todas las medidas de bioseguridad, según lo indica el instituto nacional de salud y los protocolos institucionales. Haciendo uso de técnicas de reeducación respiratoria, de musculatura diafragmática 4 series de 10 repeticiones, se realiza trabajo de isométricos para musculatura abdominal y accesoria con movilizaciones activas de las extremidades superiores. Se realiza trabajo con incentivo rerspiratorio, 4 series de 10 repeticiones continuas y sostenidas. se realiza charla educativa al paciente, para realizar cambios de posición y aumentar tiempo en movimiento. Se finaliza procedimiento sin complicaciones, paciente queda estable dentro de su condición en posición supina con cabecera a 40° respirando a oxígeno ambiente.

**Profesional:** JIMMY ALEJANDRO LUNA JIMENEZ**Especialidad:** FISIOTERAPIA**Tarjeta Profesional #** 1061775938

REGISTRO DE VENOPUNCIONES

Fecha De Impresión: jueves, 16 de febrero de 2023 03:10 p. m.

Página 1119/

VENOPUNCIÓN

Unidad Funcional: URGENCIAS FLORENCIA

Vena: Vena Metacarpianas

Fecha Inicial: 23/09/2020 3:49

Extremidad: Superior Izquierda

Catéter: BRAWN

Número: 18 ☐ Catéter Heparinizado

Fecha Final: 16/10/2020 3:30

Motivo: Cambio por Fecha

Observación: Utilizados para la Venopuncion el dia 23/09/2020
3:49:59 a. m.

Responsable



Profesional: MARTHA LILIANA TAMAYO PIZARRO

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 30508957

VERIFICACIÓN DE VENAS

Fecha Verificación	Usuario que Verifica	Fecha Verificación	Usuario que Verifica
15/10/2020 21:01	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	15/10/2020 21:00	LM5-ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA
15/10/2020 14:01	LM5-ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	15/10/2020 14:00	OR4-YESID ROJAS ROJAS
15/10/2020 6:00	OR4-YESID ROJAS ROJAS	15/10/2020 5:50	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
14/10/2020 21:01	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	14/10/2020 21:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
14/10/2020 14:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	14/10/2020 13:59	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO
14/10/2020 6:00	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	14/10/2020 5:48	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
13/10/2020 21:01	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	13/10/2020 21:00	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO
13/10/2020 14:01	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	13/10/2020 14:00	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
13/10/2020 6:01	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	13/10/2020 5:58	NK5-ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO
12/10/2020 21:00	NK5-ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO	12/10/2020 20:55	MQ8-LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ
12/10/2020 14:01	MQ8-LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ	12/10/2020 13:52	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
12/10/2020 6:01	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	12/10/2020 6:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
11/10/2020 21:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	11/10/2020 20:56	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
11/10/2020 14:02	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	11/10/2020 14:00	KV7-LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA
11/10/2020 6:01	KV7-LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA	11/10/2020 5:59	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ
10/10/2020 21:01	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	10/10/2020 21:00	OR4-YESID ROJAS ROJAS
10/10/2020 14:00	OR4-YESID ROJAS ROJAS	10/10/2020 13:59	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO
10/10/2020 6:01	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	10/10/2020 6:00	LN5-WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ
9/10/2020 23:00	OA0-MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ	9/10/2020 22:13	KY9-DIANA MILENA COSSIO RESTREPO
9/10/2020 21:01	OA6-VIVIANA MARIA USMA DAVID	9/10/2020 21:00	4P4-GEISER RUBIANO DIAZ
9/10/2020 14:01	4P4-GEISER RUBIANO DIAZ	9/10/2020 14:00	I17-JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS
9/10/2020 6:01	I17-JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	9/10/2020 5:58	BQ6-MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO
8/10/2020 21:01	BQ6-MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	8/10/2020 21:00	I18-YUBISLAY LOZADA SILVA
8/10/2020 14:01	I18-YUBISLAY LOZADA SILVA	8/10/2020 14:00	KK9-EMMA YANETH LOPEZ NIVIA
8/10/2020 6:01	KK9-EMMA YANETH LOPEZ NIVIA	8/10/2020 5:59	JT6-JOHANA PENNA FLORIANO
7/10/2020 21:01	JT6-JOHANA PENNA FLORIANO	7/10/2020 21:00	JM2-ESNEIDER RAMIREZ FRANCO
7/10/2020 14:01	JM2-ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	7/10/2020 13:53	IB2-LIDA CORTES SAAVEDRA
7/10/2020 6:01	IB2-LIDA CORTES SAAVEDRA	7/10/2020 6:00	GU0-ANA MARIA VASQUEZ RANGEL

6/10/2020 21:01	GU0-ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	6/10/2020 21:00	JT6-JOHANA PENNA FLORIANO
6/10/2020 14:01	JT6-JOHANA PENNA FLORIANO	6/10/2020 14:00	AH2-YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA
6/10/2020 6:01	AH2-YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	6/10/2020 6:00	JM2-ESNEIDER RAMIREZ FRANCO
5/10/2020 21:01	JM2-ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	5/10/2020 21:00	4P4-GEISER RUBIANO DIAZ
5/10/2020 14:01	4P4-GEISER RUBIANO DIAZ	5/10/2020 14:00	JM2-ESNEIDER RAMIREZ FRANCO
5/10/2020 6:01	JM2-ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	5/10/2020 6:00	BQ6-MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO
4/10/2020 21:01	BQ6-MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	4/10/2020 21:00	I17-JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS
4/10/2020 14:01	I17-JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	4/10/2020 14:00	JM2-ESNEIDER RAMIREZ FRANCO
4/10/2020 6:01	JM2-ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	4/10/2020 6:00	JT6-JOHANA PENNA FLORIANO
3/10/2020 21:01	JT6-JOHANA PENNA FLORIANO	3/10/2020 21:00	FQ5-KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS
3/10/2020 20:53	MM0-YARLEDYS MARQUEZ VIDES	3/10/2020 20:30	EY5-TATIANA MARIN OROZCO
3/10/2020 19:35	EY5-TATIANA MARIN OROZCO	3/10/2020 19:22	MM0-YARLEDYS MARQUEZ VIDES
3/10/2020 14:01	FQ5-KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS	3/10/2020 14:00	4H8-JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA
3/10/2020 6:01	4H8-JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	3/10/2020 6:00	I17-JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS
2/10/2020 21:01	I17-JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	2/10/2020 21:00	NW2-WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE
2/10/2020 14:01	NW2-WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE	2/10/2020 14:00	4P4-GEISER RUBIANO DIAZ
2/10/2020 6:01	4P4-GEISER RUBIANO DIAZ	2/10/2020 6:00	JM2-ESNEIDER RAMIREZ FRANCO
1/10/2020 21:01	JM2-ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	1/10/2020 21:00	4H8-JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA
1/10/2020 20:40	4H8-JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	1/10/2020 20:31	MM4-YEYDY VIVIANA ARTUNDUAGA MUÑOZ
1/10/2020 19:51	MM4-YEYDY VIVIANA ARTUNDUAGA MUÑOZ	1/10/2020 19:50	4H8-JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA
1/10/2020 14:01	4H8-JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	1/10/2020 14:00	OE2-MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ
1/10/2020 7:20	JQ2-DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA	1/10/2020 6:29	GH1-ROSA SALAS MARTINEZ
30/09/2020 21:00	NW9-JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	30/09/2020 20:55	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
30/09/2020 14:01	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	30/09/2020 13:55	LM5-ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA
30/09/2020 6:01	LM5-ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	30/09/2020 6:00	NW0-WANDERLEY LONDOÑO OSPINA
29/09/2020 21:31	FJ6-SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES	29/09/2020 21:30	N30-YASMIN NAÑEZ CHAVES
29/09/2020 18:34	GA2-DIANA MARIA MENESES CALDERON	29/09/2020 18:33	FH6-ELIZABETH TAPIERO ORTEGA

INSUMOS UTILIZADOS

Código	Insumo	Cantidad
DM001359	CATETER No 18 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

VENOPUNCIÓN

Unidad Funcional: UCI ADULTOS SEGUNDO PISO FLORENCIA

Vena: Vena Mediana Basílica

Fecha Inicial: 9/10/2020 14:10

Extremidad: Superior Izquierda

Catéter: VENOSO

Fecha Final: 16/10/2020 3:30


Motivo: Cambio por Fecha

Observación; Utilizados para la Venopuncion el día 23/09/2020 3:49:59 a. m.

Número: 20

☐ Catéter Heparinizado

Responsable



Profesional: JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 63-000-289

VERIFICACIÓN DE VENAS

Fecha Verificación	Usuario que Verifica	Fecha Verificación	Usuario que Verifica
--------------------	----------------------	--------------------	----------------------

15/10/2020 21:01	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	15/10/2020 21:00	LM5-ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA
15/10/2020 14:01	LM5-ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	15/10/2020 14:00	OR4-YESID ROJAS ROJAS
15/10/2020 6:00	OR4-YESID ROJAS ROJAS	15/10/2020 5:50	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
14/10/2020 21:01	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	14/10/2020 21:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
14/10/2020 14:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	14/10/2020 13:59	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO
14/10/2020 6:00	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	14/10/2020 5:48	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
13/10/2020 21:01	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	13/10/2020 21:00	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO
13/10/2020 14:01	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	13/10/2020 14:00	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
13/10/2020 6:01	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	13/10/2020 5:58	NK5-ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO
12/10/2020 21:00	NK5-ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO	12/10/2020 20:55	MQ8-LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ
12/10/2020 14:01	MQ8-LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ	12/10/2020 13:52	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
12/10/2020 6:01	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	12/10/2020 6:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
11/10/2020 21:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	11/10/2020 20:56	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
11/10/2020 14:02	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	11/10/2020 14:00	KV7-LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA
11/10/2020 6:01	KV7-LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA	11/10/2020 5:59	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ
10/10/2020 21:01	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	10/10/2020 21:00	OR4-YESID ROJAS ROJAS
10/10/2020 14:00	OR4-YESID ROJAS ROJAS	10/10/2020 13:59	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO
10/10/2020 6:01	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	10/10/2020 6:00	LN5-WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ
9/10/2020 23:00	OA0-MARIA DEL PILAR MACIAS SANCHEZ	9/10/2020 22:13	KY9-DIANA MILENA COSSIO RESTREPO
9/10/2020 21:01	OA6-VIVIANA MARIA USMA DAVID	9/10/2020 21:00	4P4-GEISER RUBIANO DIAZ
9/10/2020 14:01	4P4-GEISER RUBIANO DIAZ	9/10/2020 14:00	I17-JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS

INSUMOS UTILIZADOS

Código	Insumo	Cantidad
DM001360	CATETER No 20 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

VENOPUNCIÓN

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Vena: Vena Mediana Cefalica

Fecha Inicial: 13/10/2020 5:17

Extremidad: Inferior Derecha

Catéter: CATETER

Fecha Final: 17/10/2020 3:22

Motivo: Infiltracion

Observación: Utilizados para la Venopuncion el dia 23/09/2020 3:49:59 a. m.

Número: 22 ☐ Catéter Heparinizado

Responsable

ERIKA

Profesional: ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1117522088

VERIFICACIÓN DE VENAS

Fecha Verificación	Usuario que Verifica	Fecha Verificación	Usuario que Verifica
16/10/2020 21:01	BP7-MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO	16/10/2020 20:50	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ
16/10/2020 14:01	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	16/10/2020 13:56	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
16/10/2020 6:00	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	16/10/2020 5:59	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO
15/10/2020 21:01	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	15/10/2020 21:00	LM5-ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA
15/10/2020 14:01	LM5-ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	15/10/2020 14:00	OR4-YESID ROJAS ROJAS
15/10/2020 6:00	OR4-YESID ROJAS ROJAS	15/10/2020 5:50	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS

14/10/2020 21:01	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	14/10/2020 21:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
14/10/2020 14:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	14/10/2020 13:59	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO
14/10/2020 6:00	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	14/10/2020 5:48	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
13/10/2020 21:01	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	13/10/2020 21:00	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO
13/10/2020 14:01	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO	13/10/2020 14:00	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
13/10/2020 6:01	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	13/10/2020 5:58	NK5-ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO

INSUMOS UTILIZADOS

Código	Insumo	Cantidad
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	3
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	2

VENOPUNCIÓN

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Vena: Vena Metacarpianas

Fecha Inicial: 16/10/2020 3:29

Extremidad: Superior Izquierda

Catéter: BRAUM

Fecha Final: 17/10/2020 3:22

Motivo: Infiltracion

Observación; Utilizados para la Venopuncion el dia 23/09/2020 3:49:59 a. m.

Número: 22

☐ Catéter Heparinizado

Responsable

Liz Cabrera

Profesional: LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1117515393

VERIFICACIÓN DE VENAS

Fecha Verificación	Usuario que Verifica	Fecha Verificación	Usuario que Verifica
16/10/2020 21:01	BP7-MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO	16/10/2020 20:50	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ
16/10/2020 14:01	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	16/10/2020 13:56	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON
16/10/2020 6:00	H29-NINI YOVANA SOLER CALDERON	16/10/2020 5:59	GI6-LIZ MAGDA CABRERA BUITRAGO

INSUMOS UTILIZADOS

Código	Insumo	Cantidad
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

VENOPUNCIÓN

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Vena: Vena Cefalica Accesoría

Fecha Inicial: 17/10/2020 3:22

Extremidad: Superior Derecha

Catéter: Heparinizado

Fecha Final: 23/10/2020 14:58

Motivo: Flebitis: Dolor en el Sitio de Venopuncion

Observación; Utilizados para la Venopuncion el dia 23/09/2020 3:49:59 a. m.

Número: 22

☒ Catéter Heparinizado

Responsable



Profesional: MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Tarjeta Profesional # 1094929463

VERIFICACIÓN DE VENAS

Fecha Verificación	Usuario que Verifica	Fecha Verificación	Usuario que Verifica
23/10/2020 14:01	JN4-DAMARIS MENZA ORTIZ	23/10/2020 13:54	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO

23/10/2020 6:01	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO	23/10/2020 5:58	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA
22/10/2020 21:00	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA	22/10/2020 20:50	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO
22/10/2020 16:45	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO	22/10/2020 16:40	OE1-MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO
22/10/2020 14:01	BP7-MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO	22/10/2020 13:55	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
22/10/2020 6:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	22/10/2020 5:50	NJ0-DANIELA ZAMBRANO DAZA
21/10/2020 21:05	NJ0-DANIELA ZAMBRANO DAZA	21/10/2020 20:54	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
21/10/2020 14:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	21/10/2020 13:50	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
21/10/2020 6:01	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	21/10/2020 5:55	NW9-JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO
20/10/2020 22:03	NW9-JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	20/10/2020 20:55	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
20/10/2020 14:01	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	20/10/2020 13:58	L35-MONICA TAMAYO PIZARRO
20/10/2020 6:01	L35-MONICA TAMAYO PIZARRO	20/10/2020 6:00	OT1-MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ
19/10/2020 21:00	OT1-MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ	19/10/2020 20:51	X15-YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA
19/10/2020 14:01	X15-YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA	19/10/2020 14:00	KV7-LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA
19/10/2020 6:01	KV7-LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA	19/10/2020 5:50	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ
18/10/2020 21:01	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	18/10/2020 21:00	KV7-LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA
18/10/2020 14:01	KV7-LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA	18/10/2020 14:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
18/10/2020 6:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	18/10/2020 5:59	L35-MONICA TAMAYO PIZARRO
17/10/2020 21:01	L35-MONICA TAMAYO PIZARRO	17/10/2020 20:59	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
17/10/2020 14:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	17/10/2020 13:50	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ
17/10/2020 6:01	NK6-EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ	17/10/2020 5:57	BP7-MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO

INSUMOS UTILIZADOS

Código	Insumo	Cantidad
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	2
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

VENOPUNCIÓN

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Vena: Vena Mediana Basílica

Fecha Inicial: 19/10/2020 17:34

Extremidad: Superior Derecha

Catéter: Heparinizado

Fecha Final: 23/10/2020 14:58

Motivo: Flebitis: Dolor en el Sitio de Venopuncion

Número: 22

☒ Catéter Heparinizado

Observación; Utilizados para la Venopuncion el día 23/09/2020 3:49:59 a. m.

Responsable

Yency Santofimio

Profesional: YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 1117521341

VERIFICACIÓN DE VENAS

Fecha Verificación	Usuario que Verifica	Fecha Verificación	Usuario que Verifica
23/10/2020 14:01	JN4-DAMARIS MENZA ORTIZ	23/10/2020 13:54	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO
23/10/2020 6:01	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO	23/10/2020 5:58	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA
22/10/2020 21:00	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA	22/10/2020 20:50	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO
22/10/2020 16:45	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO	22/10/2020 16:40	OE1-MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO
22/10/2020 14:01	BP7-MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO	22/10/2020 13:55	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA

22/10/2020 6:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	22/10/2020 5:50	NJ0-DANIELA ZAMBRANO DAZA
21/10/2020 21:05	NJ0-DANIELA ZAMBRANO DAZA	21/10/2020 20:54	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
21/10/2020 14:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	21/10/2020 13:50	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
21/10/2020 6:01	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	21/10/2020 5:55	NW9-JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO
20/10/2020 22:03	NW9-JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	20/10/2020 20:55	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
20/10/2020 14:01	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	20/10/2020 13:58	L35-MONICA TAMAYO PIZARRO
20/10/2020 6:01	L35-MONICA TAMAYO PIZARRO	20/10/2020 6:00	OT1-MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ
19/10/2020 21:00	OT1-MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ	19/10/2020 20:51	X15-YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA

INSUMOS UTILIZADOS

Código	Insumo	Cantidad
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

VENOPUNCIÓN

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION VIP FLORENCIA

Vena: Vena Cefalica Inferior

Fecha Inicial: 20/10/2020 13:43

Extremidad: Superior Izquierda

Catéter: BRAUN

Fecha Final: 23/10/2020 14:58

Motivo: Flebitis: Dolor en el Sitio de Venopuncion

Observación: Utilizados para la Venopuncion el día 23/09/2020 3:49:59 a. m.

Número: 20 ☐ Catéter Heparinizado

Responsable



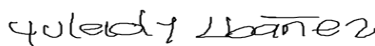
Profesional: MONICA TAMAYO PIZARRO
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Tarjeta Profesional # 40614725

VERIFICACIÓN DE VENAS

Fecha Verificación	Usuario que Verifica	Fecha Verificación	Usuario que Verifica
23/10/2020 14:01	JN4-DAMARIS MENZA ORTIZ	23/10/2020 13:54	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO
23/10/2020 6:01	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO	23/10/2020 5:58	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA
22/10/2020 21:00	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA	22/10/2020 20:50	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO
22/10/2020 16:45	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO	22/10/2020 16:40	OE1-MELITZA FERNANDA GIL QUINTERO
22/10/2020 14:01	BP7-MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO	22/10/2020 13:55	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
22/10/2020 6:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	22/10/2020 5:50	NJ0-DANIELA ZAMBRANO DAZA
21/10/2020 21:05	NJ0-DANIELA ZAMBRANO DAZA	21/10/2020 20:54	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA
21/10/2020 14:00	OC1-LINA KARINE CASTRILLON VALENCIA	21/10/2020 13:50	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
21/10/2020 6:01	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	21/10/2020 5:55	NW9-JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO
20/10/2020 22:03	NW9-JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	20/10/2020 20:55	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
20/10/2020 14:01	JU0-GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	20/10/2020 13:58	L35-MONICA TAMAYO PIZARRO

INSUMOS UTILIZADOS

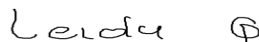
Código	Insumo	Cantidad
DM001360	CATETER No 20 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

VENOPUNCIÓN**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Vena:** Vena Cefalica Accesorio**Fecha Inicial:** 28/10/2020 4:08**Extremidad:** Superior Derecha**Catéter:** BRAUM**Número:** 18 ☐ Catéter Heparinizado**Fecha Final:** 29/10/2020 22:22**Motivo:** Flebitis: Dolor en el Sitio de Venopuncion**Observación:** Utilizados para la Venopuncion el dia 23/09/2020
3:49:59 a. m.**Responsable****Profesional:** YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**VERIFICACIÓN DE VENAS**

Fecha Verificación	Usuario que Verifica	Fecha Verificación	Usuario que Verifica
29/10/2020 21:01	JN4-DAMARIS MENZA ORTIZ	29/10/2020 20:58	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA
29/10/2020 14:01	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA	29/10/2020 14:00	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO
29/10/2020 6:01	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO	29/10/2020 5:50	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ
28/10/2020 21:01	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ	28/10/2020 20:58	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA
28/10/2020 16:22	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA	28/10/2020 16:20	NY8-CESAR AUGUSTO GONZALEZ GAITAN
28/10/2020 14:00	MM3-MARIO GUTIERREZ MEDINA	28/10/2020 13:14	MQ6-GIMENA CASTRO CALDERON
28/10/2020 12:00	DI6-ADRIANA MARCELA YATE LEDESMA	28/10/2020 10:50	OQ4-MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS
28/10/2020 6:01	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ	28/10/2020 6:00	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO

INSUMOS UTILIZADOS

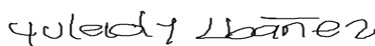
Código	Insumo	Cantidad
DM001359	CATETER No 18 INTRAVENOSO	1
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	2
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

VENOPUNCIÓN**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Vena:** Vena Cefalica Superior**Fecha Inicial:** 28/10/2020 10:50**Extremidad:** Superior Izquierda**Catéter:** BRAUN**Número:** 18 ☐ Catéter Heparinizado**Fecha Final:** 29/10/2020 12:18**Motivo:** Infiltracion**Observación:** Utilizados para la Venopuncion el dia 23/09/2020
3:49:59 a. m.**Responsable****Profesional:** LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**VERIFICACIÓN DE VENAS**

Fecha Verificación	Usuario que Verifica	Fecha Verificación	Usuario que Verifica
29/10/2020 6:01	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO	29/10/2020 5:50	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ
28/10/2020 21:01	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ	28/10/2020 20:58	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA
28/10/2020 16:22	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA	28/10/2020 16:20	NY8-CESAR AUGUSTO GONZALEZ GAITAN
28/10/2020 14:00	MM3-MARIO GUTIERREZ MEDINA	28/10/2020 13:14	MQ6-GIMENA CASTRO CALDERON
28/10/2020 12:00	DI6-ADRIANA MARCELA YATE LEDESMA	28/10/2020 10:50	OQ4-MARIA ALEJANDRA SANABRIA VARGAS

INSUMOS UTILIZADOS

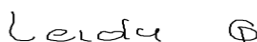
Código	Insumo	Cantidad
DM001359	CATETER No 18 INTRAVENOSO	2
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

VENOPUNCIÓN**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Vena:** Vena Cefalica Inferior**Fecha Inicial:** 29/10/2020 12:18**Extremidad:** Superior Derecha**Catéter:** Heparinizado**Número:** 20 ☒ Catéter Heparinizado**Fecha Final:** 2/11/2020 13:53**Motivo:** Flebitis: Dolor en el Sitio de Venopuncion**Observación:** Utilizados para la Venopuncion el dia 23/09/2020
3:49:59 a. m.**Responsable****Profesional:** YULEIDY IBAÑEZ CANO**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1117533026**VERIFICACIÓN DE VENAS**

Fecha Verificación	Usuario que Verifica	Fecha Verificación	Usuario que Verifica
2/11/2020 6:01	JN4-DAMARIS MENZA ORTIZ	2/11/2020 5:50	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ
1/11/2020 21:01	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ	1/11/2020 20:50	LE8-CENIDES PARRA RAMIREZ
1/11/2020 14:02	LE8-CENIDES PARRA RAMIREZ	1/11/2020 13:53	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ
1/11/2020 6:02	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ	1/11/2020 6:00	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO
31/10/2020 21:01	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO	31/10/2020 20:45	FQ6-MARIBEL GUACA DIAZ
31/10/2020 14:01	FQ6-MARIBEL GUACA DIAZ	31/10/2020 13:51	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ
31/10/2020 6:00	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ	31/10/2020 5:58	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA
30/10/2020 21:00	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA	30/10/2020 20:50	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ
30/10/2020 14:01	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ	30/10/2020 14:00	PD6-LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ
30/10/2020 6:00	PD6-LAURA CAMILA CAMAYO SANCHEZ	30/10/2020 5:54	JN4-DAMARIS MENZA ORTIZ
29/10/2020 21:01	JN4-DAMARIS MENZA ORTIZ	29/10/2020 20:58	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA
29/10/2020 14:01	DK2-YURANY ISABEL VALENCIA OCHOA	29/10/2020 14:00	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO

INSUMOS UTILIZADOS

Código	Insumo	Cantidad
DM001360	CATETER No 20 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1
DM002583	JERINGA 10 CC DESECHABLE	1

VENOPUNCIÓN**Unidad Funcional:** HOSPITALIZACION GENERAL FLORENCIA**Vena:** Vena Cefalica Superior**Fecha Inicial:** 2/11/2020 2:12**Extremidad:** Superior Derecha**Catéter:** BRAUN**Número:** 22 ☐ Catéter Heparinizado**Fecha Final:** 4/11/2020 12:10**Motivo:** Fin de la Indicacion**Observación:** Utilizados para la Venopuncion el dia 23/09/2020
3:49:59 a. m.**Responsable****Profesional:** LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ**Especialidad:** AUXILIAR DE ENFERMERIA**Tarjeta Profesional #** 1118072880**VERIFICACIÓN DE VENAS**

Fecha Verificación	Usuario que Verifica	Fecha Verificación	Usuario que Verifica
--------------------	----------------------	--------------------	----------------------

4/11/2020 6:00	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ	4/11/2020 5:44	LE8-CENIDES PARRA RAMIREZ
3/11/2020 21:02	LE8-CENIDES PARRA RAMIREZ	3/11/2020 20:50	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ
3/11/2020 14:00	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ	3/11/2020 13:41	LE8-CENIDES PARRA RAMIREZ
3/11/2020 6:02	LE8-CENIDES PARRA RAMIREZ	3/11/2020 5:58	JN4-DAMARIS MENZA ORTIZ
2/11/2020 21:01	JN4-DAMARIS MENZA ORTIZ	2/11/2020 21:00	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO
2/11/2020 14:01	JS7-YULEIDY IBAÑEZ CANO	2/11/2020 13:53	JN4-DAMARIS MENZA ORTIZ
2/11/2020 6:01	JN4-DAMARIS MENZA ORTIZ	2/11/2020 5:50	NO4-LEIDY JHOANNA GUTIERREZ MATIZ

INSUMOS UTILIZADOS

Código	Insumo	Cantidad
DM001361	CATETER No 22 INTRAVENOSO	1
DM002068	EQUIPO EXTENSION 18 CM CON TAPON	1

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

GLUCOMETRIAS

Página 1128/1130

INFORMACIÓN PACIENTE

Ingreso: 3876039

Apellidos: MIRANDA SANCHEZ

Edad: 46 Años 00 Meses 16 Dias (7/09/1974)

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

Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO

Nombres: RAUL

Sexo: MASCULINO

Dirección: CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA

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

Tipo Documento: CC

Número: 17674587

Teléfono: 3144239451 - 3124834304

Tipo Afiliado: COTIZANTE

OBJETIVO - EXÁMEN FISICO

GLUCOMETRIA	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL	GLUCOMETRIA	FECHA REGISTRO	PROFESIONAL
124	29/09/2020 9:31:00 p. m.	FJ6 - SILVANA PAOLA CANDELARIO GONZALES	122	7/10/2020 1:53:00 p. m.	IB2 - LIDA CORTES SAAVEDRA
0	30/09/2020 6:00:00 a. m.	NW0 - WANDERLEY LONDOÑO OSPINA	129	7/10/2020 6:00:00 p. m.	JM2 - ESNEIDER RAMIREZ FRANCO
130	30/09/2020 6:03:00 a. m.	LM5 - ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	116	8/10/2020 2:00:00 p. m.	KK9 - EMMA YANETH LOPEZ NIVIA
132	30/09/2020 1:00:00 p. m.	LM5 - ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	116	8/10/2020 2:01:00 p. m.	I18 - YUBISLAY LOZADA SILVA
0	30/09/2020 1:55:00 p. m.	LM5 - ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA	135	8/10/2020 6:00:00 p. m.	I18 - YUBISLAY LOZADA SILVA
122	30/09/2020 6:00:00 p. m.	JU0 - GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	118	9/10/2020 12:00:00 a. m.	BQ6 - MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO
0	30/09/2020 8:55:00 p. m.	JU0 - GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS	130	9/10/2020 5:00:00 a. m.	BQ6 - MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO
143	1/10/2020 5:00:00 a. m.	NW9 - JOSE ARNULFO CORRALES CHAVARRO	103	9/10/2020 12:00:00 p. m.	I17 - JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS
174	1/10/2020 6:29:00 a. m.	GH1 - ROSA SALAS MARTINEZ	127	9/10/2020 6:00:00 p. m.	4P4 - GEISER RUBIANO DIAZ
130	1/10/2020 7:20:00 a. m.	JQ2 - DIANA LISSETH JIMENEZ ARCILA	81	10/10/2020 6:00:00 a. m.	LN5 - WENDY MILENA ROMERO MUÑOZ
143	1/10/2020 9:57:17 a. m.	J60 - LUIS GONZALO PLATA SERRANO	90	11/10/2020 2:00:00 a. m.	NK6 - EDNA ROCIO MENDEZ FERNANDEZ
129	1/10/2020 12:00:00 p. m.	OE2 - MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ	108	11/10/2020 8:00:00 p. m.	H29 - NINI YOVANA SOLER CALDERON
129	1/10/2020 2:00:00 p. m.	OE2 - MAURA YISELA CHAVARRO MUÑOZ	135	12/10/2020 1:00:00 p. m.	H29 - NINI YOVANA SOLER CALDERON

INFORMACIÓN PACIENTE**Ingreso:** 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Edad:** 46 Años 00 Meses 16 Dias (7/09/1974)**Entidad Responsable:** NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A**Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO**Nombres:** RAUL**Sexo:** MASCULINO**Dirección:** CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA**Seguridad Social:** NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**Tipo Documento:** CC**Número:** 17674587**Teléfono:** 3144239451 - 3124834304**Tipo Afiliado:** COTIZANTE

138	1/10/2020 7:00:00 p. m.	4H8 - JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	148	12/10/2020 8:10:00 p. m.	MQ8 - LUISA FERNANDA OROZCO MENDEZ
125	2/10/2020 12:00:00 a. m.	JM2 - ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	112	13/10/2020 12:00:00 a. m.	NK5 - ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO
114	2/10/2020 12:00:00 p. m.	4P4 - GEISER RUBIANO DIAZ	112	13/10/2020 5:58:00 a. m.	NK5 - ERIKA JULIETH LOMELIN CASTRO
0	2/10/2020 2:00:00 p. m.	4P4 - GEISER RUBIANO DIAZ	150	13/10/2020 1:00:00 p. m.	H29 - NINI YOVANA SOLER CALDERON
184	2/10/2020 6:00:00 p. m.	NW2 - WENDY PATRICIA MENDOZA ANDRADE	106	14/10/2020 5:00:00 a. m.	H29 - NINI YOVANA SOLER CALDERON
123	3/10/2020 12:00:00 a. m.	I17 - JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	94	15/10/2020 5:50:00 a. m.	JU0 - GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
149	3/10/2020 6:00:00 a. m.	I17 - JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	100	15/10/2020 6:00:00 p. m.	LM5 - ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA
142	3/10/2020 12:00:00 p. m.	4H8 - JOHN JAMILTON MURCIA CORDOBA	0	15/10/2020 9:00:00 p. m.	LM5 - ROSA ELENA SANTANILLA ARTUNDUAGA
112	3/10/2020 6:00:00 p. m.	FQ5 - KAREN JULIETH CUENCA COLLAZOS	120	17/10/2020 5:57:00 a. m.	BP7 - MARCOS EDIEM DELGADO ALVARADO
117	4/10/2020 12:00:00 p. m.	JM2 - ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	0	18/10/2020 9:00:00 p. m.	KV7 - LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA
126	4/10/2020 6:00:00 p. m.	I17 - JHOSMAN HEIMY ALVAREZ ROJAS	0	19/10/2020 2:00:00 p. m.	KV7 - LUZ MYRIAM ARRIGUI MURCIA
116	5/10/2020 12:00:00 a. m.	BQ6 - MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	82	19/10/2020 8:51:00 p. m.	X15 - YENCY MILENI SANTOFIMIO PALOMA
123	5/10/2020 5:00:00 a. m.	BQ6 - MONICA ALEXANDRA GOMEZ CASTAÑO	95	20/10/2020 6:00:00 a. m.	OT1 - MAYURLY ALEJANDRA GONZALEZ QUIROZ
96	5/10/2020 12:00:00 p. m.	JM2 - ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	118	20/10/2020 8:55:00 p. m.	JU0 - GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
120	5/10/2020 6:00:00 p. m.	4P4 - GEISER RUBIANO DIAZ	92	21/10/2020 12:00:00 p. m.	JU0 - GUSTAVO ADOLFO MUÑOS IMBUS
0	5/10/2020 9:00:00 p. m.	4P4 - GEISER RUBIANO DIAZ	123	22/10/2020 4:00:00 a. m.	NJ0 - DANIELA ZAMBRANO DAZA
137	6/10/2020 12:00:00 a. m.	JM2 - ESNEIDER RAMIREZ FRANCO	0	22/10/2020 8:50:00 p. m.	JS7 - YULEIDY IBAÑEZ CANO
137	6/10/2020 12:00:00 p. m.	AH2 - YESSICA ANDREA DIAZ PORTELA	0	23/10/2020 1:54:00 p. m.	JS7 - YULEIDY IBAÑEZ CANO

INFORMACIÓN PACIENTE**Ingreso:** 3876039**Apellidos:** MIRANDA SANCHEZ**Edad:** 46 Años 00 Meses 16 Días (7/09/1974)**Entidad Responsable:** NUEVA E.P.S - NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A**Tipo Paciente:** CONTRIBUTIVO**Nombres:** RAUL**Sexo:** MASCULINO**Dirección:** CALLE 8 # 7A BIS - 25 | EL CAMPIN - SAN VICENTE DEL CAGUAN - FLORENCIA**Seguridad Social:** NUEVA E.P.S NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**Tipo Documento:** CC**Número:** 17674587**Teléfono:** 3144239451 - 3124834304**Tipo Afiliado:** COTIZANTE

130	6/10/2020 9:01:00 p. m.	GU0 - ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	0	23/10/2020 8:50:00 p. m.	JN4 - DAMARIS MENZA ORTIZ
105	7/10/2020 12:00:00 a. m.	GU0 - ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	0	26/10/2020 6:01:00 a. m.	JS7 - YULEIDY IBAÑEZ CANO
135	7/10/2020 5:00:00 a. m.	GU0 - ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	0	27/10/2020 9:00:00 p. m.	JN4 - DAMARIS MENZA ORTIZ
135	7/10/2020 6:00:00 a. m.	GU0 - ANA MARIA VASQUEZ RANGEL	0	2/11/2020 1:53:00 p. m.	JN4 - DAMARIS MENZA ORTIZ
135	7/10/2020 6:01:00 a. m.	IB2 - LIDA CORTES SAAVEDRA	0	2/11/2020 9:00:00 p. m.	JS7 - YULEIDY IBAÑEZ CANO
122	7/10/2020 12:00:00 p. m.	IB2 - LIDA CORTES SAAVEDRA	0	3/11/2020 5:58:00 a. m.	JN4 - DAMARIS MENZA ORTIZ

Total Glucometrias: 74