SEÑORA
JUEZ CATORCE ORAL CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI- VALLE DEL CAUCA
E. S. D.

CLASE DE PROCESO	**VERBAL- RESPONSABILIDAD MEDICA**
RADICACIÓN	**7600131 014 2024-00256-00**
DEMANDANTE	**MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ - MARIA CAMILASOTO RODRIGUEZ – JOSE LIBARDO BERRIO LEGARDA.**
DEMANDADO	**INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA – CLAUDIA LILIANA MERAOCAMPO.**
ASUNTO	**SUBSANACIÓN DEMANDA.**

EDINSON TOBAR VALLEJO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.292.754, abogado en ejercicio, con tarjeta profesional No. 161.779 del Consejo Superior de la Judicatura; actuando en calidad de apoderado dentro del proceso de la referencia, estando dentro del término legal, me permito subsanar la demanda conforme a lo señalado por el despacho mediante ***Auto de Interlocutorio 1060 del 11 de octubre de 2024, notificado mediante estado electrónico el día 11 de octubre de 2024;*** así:

I. En cuanto a la adecuación de la demanda y el Poder otorgado

Me permito allegar copia de la demanda debidamente corregida en cuanto a la designación de las partes, las pretensiones y el poder bajo el sentido de que se excluso de la misma a la EPS COOMEVA E.P.S. S.A. EN LIQUIDACIÓN, dado que se encuentra liquidada.

II. En cuanto a las notificaciones y la gravedad de juramento.

Al respecto, manifestar que ya se hizo el respectivo juramento en la demanda, además es de recordar que la referida norma citada por el despacho señala que el juramento se entiende prestado con la petición, esto es con la demanda impetrada.

III. ANEXOS.

Demanda debidamente subsanada junto a sus anexos.

Atentamente,

EDINSON TOBAR VALLEJO.
C.C. No. 10.292.754 de Popayán
T. P No. 161.779 del C. S. J.

SEÑOR (A).
JUEZ CIVIL ORAL DEL CIRCUITO DE CALI- VALLE DEL CAUCA.
E. S. D.

REF:	**DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**
DEMANDANTE	MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ - MARIA CAMILA SOTO RODRIGUEZ – JOSE LIBARDO BERRIO LEGARDA.
DEMANDADOS	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA – COOMEVA E.P.S. S.A. – CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO.

EDINSON TOBAR VALLEJO, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.292.754, domiciliado en la ciudad de Popayán, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. **161.779** del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de los **señores MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ, MARIA CAMILA SOTO RODRIGUEZ, JOSE LIBARDO BERRIO LEGARDA,** conforme consta en poder adjunto, me permito presentar **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL,** en contra del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA PROPIETARIOS DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, y CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO** con la finalidad de que sean reconocidos y pagados los perjuicios morales y materiales causados por las graves lesiones y consecuentemente fallecimiento de la menor de edad **LUCÍA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ,** quien en vida se identificó con la tarjeta de identidad número **1.111.548.773.**

I. IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

1.- **LA PARTE DEMANDANTE:** Está integrada por:

- **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ,** persona mayor de edad, domiciliada y residente en la Ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No.38.793.475 expedida en Tuluá, en calidad de **madre** de la menor fallecida.

- **MARIA CAMILA SOTO RODRIGUEZ**, persona mayor de edad y vecina de la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.192.785.380 expedida en Buga, en calidad de **hermana** de la menor fallecida.

- **JOSE LIBARDO BERRIO**, persona mayor de edad y vecino de la ciudad de Santiago de Cali, identificado con cédula de ciudadanía 1.114.726.869 expedida en Dagua, en calidad de **padrastro** de la menor fallecida.

2.- LA PARTE DEMANDADA:

- **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA PROPIETARIOS DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS,** identificado con el Nit. 890301430-5, con domicilio principal en Santiago de Cali., representada legalmente por la reverenda hermana **USDELLY ALZATE VARELA,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 31.276.463 de Cali- Valle.

- **CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO,** persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía. No. 29.661.264 en calidad de profesional de la salud Cirujana.

3.- EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE: **EDINSON TOBAR VALLEJO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 10.292.754, domiciliado en la ciudad de Cali, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. **161.779** del Consejo Superior de la Judicatura.

II. HECHOS

1.- La señora **MARTHA JIMENA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ** dio a luz el día **18 de mayo de 2009** a una niña a quien llamó **LUCÍA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ (en adelante la menor o la víctima).**

2.- La señorita **MARIA CAMILA SOTO RODRIGUEZ**, era la **hermana** de la menor fallecida.

3.- El señor **JOSE LIBARDO BERRÍO**, es el compañero permanente de **MARTHA JIMENA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ** y era el **padrastro** de la menor fallecida quien junto con la madre cuidaban, protegían y le daban el amor de padre y madre a su hija en el seno de su hogar.

4.- Los señores **MAURICIO ANDRÉS ESCOBAR JIMÉNEZ, ROSALBINA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ** y **MANUELITA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ,** eran todos **tíos maternos** de la menor fallecida.

5.- La señora **MARTHA LUCÍA JIMÉNEZ CORREA**, es la madre de **MARTHA JIMENA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ** y por ende **abuela materna** de la menor fallecida.

6.- La menor de edad **LUCÍA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ (Q.E.P.D),** quien al momento de su deceso contaba con ***nueve (9) años de edad***, se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud, como beneficiaria del régimen contributivo en **COOMEVA E.P.S. S.A** por medio de su señora madre **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ.**

6.- El día **18 de OCTUBRE de 2017**, la menor **LUCÍA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ** (Q.E.P.D) asistió a Consulta Médica en compañía de su señora madre, a la **I.P.S. SERVIDOC S.A SUR** de la ciudad de Cali- Valle siendo atendida por la profesional de la salud, **YINA VANESSA MENDEZ MUÑOZ,** cuya anamnesis según historia clínica fue la siguiente:

> ***ENFERMEDAD ACTUAL***: "*PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD ACOMPAÑADA POR SU MADRE QUIEN REFIERE ODINOFAGIA-FIEBRE INTERMITENTE, HOY CON MASA EN EL CUELLO DOLOROSA.*
> ***EXAMEN FÍSICO***
> ***ASPECTO GENERAL****: ESTABLE: TEMPERATURA: 35:*
> ***PESO****: 37.*
> ***ORL:*** *ANORMAL: HIPERTROFIA DE AMÍGDALAS CON EDEMA ERITEMA CAVERNAS.* ***TORAX Y CARDIOPULMONAR****: NORMAL: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MV PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS.*
> ***PULSO****: 100.*
> ***FRECUENCIA CARDIACA****: 20.*

***OJOS**: NORMAL.*
***CUELLO**: ANORMAL "MASA CUELLO DERECHO ACORDE CON AMÍGDALA DERECHA.*
***ABDOMEN:** NORMAL. BLANDO-DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACIÓN PERISTALTISMO NORMAL SIN IRRITACIÓN PERITONEAL"*
***PLAN DE MANEJO:** "PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA QUIEN PRESENTA AMIGDALITIS AGUDA, SE FORMULA MEDICAMENTOS ATB +ANTIHISTAMÍNICOS SE DA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS.*
DESTINO: EGRESO A CASA".

8.- De igual manera, existe formato de remisión de fecha **18 de octubre de 2017**, por parte de la IPS SERVIDOC, profesional que remite **YINA MENDEZ** PROFESIONAL adscrita a la I.P.S. SERVIDOC SUR ante especialista en **OTORRINOLARINGOLOGÍA** por el presunto diagnóstico de AMIGDALITIS CRÓNICA.

9.- El día **16 de noviembre de 2017**, la menor de edad **LUCÍA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ** (Q.E.P.D), es atendida por el **Otorrinolaringólogo VÍCTOR MANUEL AGUDELO RAMOS**, se establece consignó y diagnóstico en la historia clínica de la menor lo siguiente:

***CAUSA DE LA CONSULTA**: LE DAN MUCHAS GRIPAS.*

***ENFERMEDAD ACTUAL**: REFIERE HACE 20 DÍAS, PRESENTÓ AMIGDALITIS CON INFLAMACIÓN DE GANGLIO CERVICAL, HAY CONGESTIÓN NASAL, RINORREA HIALINA, PRURIOT NASAL, Y ESTORNUDOS. RONQUIDO OCASIONAL, RESPIRACIÓN RUIDOSA.*

***ASPECTO GENERAL**: NORMAL.*
***CUELLO**: NORMAL.*

***ORL**. ANORMAL. RIOSCOPIA: PALIDEZ DE MUCOSAS, HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES. C ORAL: AMIGDALAS GIII BILAGTERALES.*

***CONDUCTA**: RX CAVUM FARINGEO, ASTROS, CLORFENIRAMINA.*

***IMPRESIÓN DIAGNOSTICA** "RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA – ENFERMEDAD GENERAL"*

10.- De acuerdo a la atención médica prestada en la ***CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS POR EL ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA (Dra. Claudia Mera),*** el ***día 02 de abril de 2018,*** se consignó en la historia clínica de la menor fallecida lo siguiente:

***"CAUSA DE LA CONSULTA** "tiene problemas de las amígdalas.*
***ENFERMEDAD ACTUAL**: CUADRO DE AMIGDALITIS A REPETICIÓN VALORADA EN PERIFERIA ENVIARON ESTREPTOLISINAS NEGATIVAS, RX DE CAVUM NEGATIVO PARA HIPERTROFIA DE ADENOIDES".*

***"PLAN DE MANEJO: CONDUCTA**, PACIENTE CON CUADRO DE AMÍGDALAS HIPERTRÓFICOS SEVERAS CON CUADROS DE AMIGDALITIS A REPETICIÓN, CONDUCTA FSL HIPERTROFIA DE CORNETES SEVERA CON CUADROS DE GRIPE A REPETICIÓN SE DA ORDEN DE TURBINOPLASTIA FUNCIONAL MÁS AMIGDALECTOMÍA BILATERAL SE DA ORDEN Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO.*

DIAGNÓSTICOS:

AMIGDALITIS CRÓNICA.
HIPERTROFIA DE LAS AMÍGDALAS.
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES.

***-** Se ordena cita con la anestesióloga y se programa cirugía para el día 13 de Julio del año 2018."*

11.- Consentimiento informado, con fecha de **02/04/2018**, aparece diligenciado en su totalidad, firmando Martha Jimena Rodríguez (madre), con CC 38793475 en representación de la menor de edad y la especialista, dejando constancia de los diagnósticos, nombres de procedimientos y riesgos previstos (sangrado, obstrucción, perforación nasal, dolor, infección, alteración del gusto, alteración de la voz), además de otros riesgos y molestias del tratamiento muy poco frecuentes, pero que pueden ser graves e incluso fatales.

11.1.- Ese mismo día se expidió comprobante por parte de COOMEVA EPS comprobante de radicación de solicitud de servicios consistente en ***PROCEDIMIENTO AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA, Y PROCEDIMIENTO TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL***.

12.- Según historia clínica del **03 de mayo de 2018** se estableció**:**

> *Para la realización del procedimiento quirúrgico se ordenaron los respectivos exámenes médicos para descartar posibles anomalías físicas o sanguíneas las cuales salen negativas como lo muestra la hematología.*

13.- El día **21 de mayo de 2018** se expidió la respectiva autorización de servicios de salud para practicar el día 18/06/2018, formato del **Ministerio de Salud y Protección Social,** procedimiento para practicarse en la clínica **NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** de la ciudad de Cali Valle y con el siguiente diagnóstico:

> *"AMIGDALECTOMÍA VIA ABIERTA*
> *TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL*

14.- El día **12 de julio de 2018** a la menor **LUCÍA DEL MAR MORALES** se le realizó **VALORACIÓN PREANESTÉSICA**, en la clínica Nuestra Señora de los Remedios con diagnóstico de AMIGDALITIS A REPETICIÓN Y HIPERTROFIA DE CORNETES para practicarle AMIGDALECTOMÍA + TURBINOPLASTIA.

15.- El mismo día **12 de Julio del año 2018**, la menor **LUCÍA DEL MAR MORALES,** ingresó al Quirófano de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA,** siendo su egreso el día **13 de julio de 2018** y en la cual se le practicó el siguiente procedimiento:

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:					
FECHA-HORA	Código	NOMBRE DE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SECUNDARIO
13/07/2018 9:30	J343	HIPERTROFIA	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO	Secundario
FECHA-HORA 13/07/2018	J350	AMIGDALITIS	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO	Secundario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA
BAJO ANESTESIA GENERAL
ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS
SE COLOCA CAMPOS ESTÉRILES
SE REALIZA COLOCACIÓN DE ABREBOCAS
SE REALIZA RESECCIÓN DE AMÍGDALA IZDA CON ADECUADO LINEAMINETO SE CAUTERIZA CON ELECTROASPIRADOR
SE RESECA AMÍGDALA DERECHA
SE HACE HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR
SE PROCEDE A REALIZAR TURBINOPLASTIA INFERIOR BILATERAL
NO COMPLICACIONES

HALLAZGOS
AMÍGDALAS HIPERTRÓFICOS CON CRIPTAS GRADO DOS TRES
CORNETES HIPERTRÓFICOS BILATERALES

DIAGNÓSTICO POSQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	Código	NOMBRE DE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SECUNDARIO
13/07/2018 9:30	J350	AMIGDALITIS CRÓNICA	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO	PRIMARIO
13/07/2018 9:30	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	QUIRÚRGICO	CONFIRMADO	SECUNDARIO

EQUIPO DE TRABAJO Dr GUSTAVO
GONZALEZ, ANESTSIOLOGO DRA CLAUDIA MERA, CIRUJANO -
CHRISTIAN ROBLEDO, CIRCULANTE DE CIRUGIA
ERLY UZURRIAGA, INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO Registrado por:
EDUARDO ROBLEDO MOLINA AUXILIAR DE ENFERMERIA

16.- El día ***16 de julio del 2018*** la *menor* ***LUCÍA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ (Q.E.P.D.)*** ingresa en ***"estado de coma"*** al ***CENTRO MÉDICO IMBANACO*** de la ciudad de Cali Valle, acompañada de su señora madre*. Donde se deja consignado lo siguiente:*

PACIENTE TIENE PARA CARDIACO DE 25 MM APROXIMADAMENTE, LA PACIENTE ES REANIMADA POR INTENSIVISTA DE ADULTOS Y SE DECIDE TRAER COMO EMERGENCIA O URGENCIA VITAL.

PACIENTE, LLEGA EN MAL ESTADO SE DECIDE LLEVAR A CX PORQUE CONTINÚA SANGRANDO SE HABLA CON OTORRINO Y ANESTESIOLOGA.

MAL ESTADO GENERAL. LLEGA EN CHOQUE HIPOVOLÉMICO.
SANGRADO PORT BOCA MASIVO.
INTUABA Y COMPRESAS.

PACIENTE SE LLEVA A CX PARA PARA SANGRADO VENTILACIÓN MECÁNICA/ SEDACIÓN VASOPRESINA Y NORAADRENALINA.

DIAGNÓSTICOS:
1. SÍNDROME PST REANIMACIÓN.
2. FALLA VENTILATORIA.
3. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
4. BRONCOASPIRACIÓN.
5. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA- CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
6. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

17.- El día ***17 de Julio de 2018****,* la hoy fallecida **LUCIA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ**, *asistió al* ***CENTRO MÉDICO IMBANACO*** *de la Ciudad de Cali- Valle, para que se le practicara* ***ANGIOGRAFÍA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS MÁS EMBOLIZACIÓN DEL PSEUDOANEURISMA,*** siendo valorada por el médico ***ALFREDO PEDROZA****,* determinándose lo siguiente:

DIAG PRE- QX: *HEMORRAGIA POR CAVIDAD ORAL POSTERIOR PROCEDIMIENTO DE AMIGDALOTOMIA.*

DIA. POST- QX: *ANGIOGRAFÍA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS QUE MUESTRA PSEUDOANEURISMA A 5MM DEL ORIGEN DE LA ARTERIA CARÓTIDA EXTERNA IZQUIERDA.*

HISTORIA CLÍNICA*:*
PACIENTE CON HISTORIA DE SANGRADO POR CAVIDAD ORAL Y NASAL POSTERIOR A PROCEDIMIENTO A AMIGDALECTOMÍA. LA PACIENTE INGRESA PARA ESTUDIO DIAGNÓSTICO CON POSIBILIDAD DE EMBOLIZACIÓN.

PROCEDIMIENTO*.*
LA PACIENTE VIENE CON ENTUBACION ENDOTRAQUEAL. ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AMBAS ÁREAS INGUINALES. ANESTESIA LOCAL CON XILOCAINA REGIÓN INGUINAL DERECHO. INTRODUCTOR 6 Fr A TRAVÉS DE LA PARED ANTERIOR DE LA ARTERIA FEMORAL COMÚN DERECHA. SE AVANZA CATETER DIAGNOSTICO 5Fr Y SE REALIZA ANGIOGRAFÍA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS.

***SISTEMA CAROTÍDEO DERECHO**: ARTERIA CARÓTIDA COMÚN, EXTERNA, INTERNA EN TODOS SUS SEGMENTOS, ARTERIAS CEREBRALES ANTERIOR Y MEDIA NORMALES SIN PATOLOGÍA VASCULAR.*
***SISTEMA CAROTÍDEO IZQUIERDO**: ARTERIA CARÓTIDA COMÚN, EXTERNA, INTERNA EN TODOS SUS SEGMENTOS, ARTERIAS CEREBRALES ANTERIOR Y MEDIA NORMALES SIN PATOLOGÍA VASCULAR. EN EL ESTUDIO SELECTIVO DE LA ARTERIA CARÓTIDA EXTERNA ENCUENTRA UN PSEUDOANEURISMA A 5 MM DEL ORIGEN SELECTIVO DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA IZQUIERDA. EL RESTO DEL ESTUDIO ES NORMAL.*
***TERAPIA ENDOVASCULAR**: OCLUSIÓN DEL PSEUDOANEURISMA, UTILIZANDO LA TÉCNICA REMODELIN CON BALÓN PARA PROTEGER LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA.*
SE CAMBIA INTRODUCTOR 5Fr POR INTRODUCTOR 6Fr. SE POSICIONA UTILIZANDO GUÍA TERUMO, CATÉTER ENVOY A NIVEL DISTAL DE LA ARTERIA CARÓTIDA COMÚN. SE OCLUYE EL PSEUDORANEURISMA CON COILS SOPORTADO CON BALON EL CUAL PROTEGE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA. LOS COILS SE LEDERAN CON MICROCATETER SL10 DE 45º Y CON MICROGUIA SYNCHRO. BALÓN UTILIZADO HIPERFORM DE 7x7 mm. LA ANGIOGRAFÍA FINAL MUESTRA OCLUSIÓN DEL PSEUDOANEURISMA RESPETANDO LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA CON VASOS DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA, CEREBRAL MEDIA Y CEREBRAL ANTERIOR NORMALES.

***CONCLUSIÓN**.*
*ANGIOGRAFÍA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS QUE MUESTRA **PSEUDOANEURISMA** A 5mm DEL ORIGEN ARTERIA CARÓTIDA EXTERNA IZQUIERDA. EMBOLIZACIÓN CON COILS DEL PSEUDOANEURISMA UTILIZANDO BALÓN PARA PROTEGER LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA. EL PSEUDOANEURISMA QUEDÓ AISLADO DE LA CIRCULACIÓN.*

18.- Luego de varios días de hospitalización, la menor ***LUCÍA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ*** fallece el día **03 de agosto de 2018**, a las 13+:23 en el CENTRO **MÉDICO IMBANACO** en la **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE PEDIATRÍA** siendo el diagnóstico de su muerte de acuerdo a la historia clínica, emitido por este centro médico, el siguiente:

"DECESO
03 de agosto de 2018 16:59- (UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICA)
Fecha y Hora de Muerte 03/08/2018 16:51lugar de muerte UCI PEDIÁTRICA CENTRO MÉDICO IMBANACO.

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: (R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO)
(G934) ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA. ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA.
(R99X)-OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD. MUERTE CEREBRAL.

19.- La muerte de la menor **LUCÍA DEL MAR MORALES,** ha causado en su núcleo familiar una serie de perjuicios materiales y morales, los cuales deben ser indemnizados a título de reparación a cargo de las entidades demandantes, por cuanto los tratamientos y diagnósticos suministrados en la entonces paciente fueron los que ocasionaron su deceso, en tanto existió una mala práctica quirúrgica.

20.- Se me ha conferido poder para actuar en el presente asunto.

III. PRETENSIONES.

PRIMERO: Que el **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA PROPIETARIOS DEL CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS,** y la Doctora **CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO**, son solidarios, civil y extracontractualmente responsables de todos los daños y perjuicios, tanto de índole patrimonial (daño emergente y lucro cesante) como extrapatrimonial (perjuicio moral,perjuicios fisiológico, daño a la vida de relación y otros que se llegaren a configurar o establecer, ocasionados a los convocantes con ocasión de las graves lesiones y consecuente fallecimiento de la menor de edad **LUCÍA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ,** quien en vida se identificó con la tarjeta de identidad **1.111.548.773**, porlos hechos acaecidos el día **13 de julio de 2018**, fecha en la que se le practicó la cirugía

y que le produjo su deceso el día **03 de agosto de 2018** en el **CENTRO MÉDICO IMBANACO**, hecho generador de la responsabilidad civil extracontractual**.**

SEGUNDA: Que, como consecuencia de la declaración anterior el **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA PROPIETARIOS DEL CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS,** y la Doctora **CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO",** paguen en forma solidaria todos los daños y perjuicios tanto de índole patrimonial como extrapatrimonial a favor de los demandantes conforme a la siguiente liquidación:

A.- POR PERJUICIOS INMATERIALES:

- PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS:

- Páguese a cada uno de mis representados **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ y JOSE LIBARDO BERRIO LEGARDA**, la suma equivalente al valor de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES *para cada uno de ellos*,** a causa de los hechos acaecidos el día **12 de julio del 2018**, FECHA EN QUE SE LE PRACTICÓ LA CIRUGÍA a la menor ***LUCIA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ*** Y LA CUAL LE PRODUJO SU DECESO EL DÍA **03 DE AGOSTO DE 2018**, **Ante las afectaciones severas en su salud física ocasionadas en su salud y que le ocasionaron su deceso.**

- Páguese a **MARIA CAMILA SOTO RODRIGUEZ**, la suma equivalente al valor de **CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** a causa de los hechos acaecidos el día **12 de julio del 2018**, **FECHA EN QUE SE LE PRACTICÓ LA CIRUGÍA** a la menor **LUCÍA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZY LA CUAL LE PRODUJO SU DECESO EL DÍA 03 DE AGOSTO DE 2018**, Ante las afectaciones severas en su salud física ocasionadas en su salud y que le ocasionaron su deceso.

- POR CONCEPTO DE DAÑO LUCRO CESANTE:

Páguese a la señora **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ** suma de ***SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS ($72.907.221,52)*** **M/CTE** tomando un Salario mínimo legal mensual, esta suma será la base de la liquidación y se incrementará en un 25 % que se deberá liquidar en futuro. Que abarca desde la fecha en que el menor cumpla los 18 años de vida en el 2031 hasta fecha probable de vida de la víctima. Conforme a las tablas de mortalidad.

En su defecto, páguese por concepto de lucro cesante las sumas que resultaren probadas en el proceso, conforme a los criterios legales y jurisprudenciales aplicables a la materia.

TERCERA: Las sumas reconocidas en las sumas señaladas anteriormente deberán ser indexadas conforme al incremento del índice de precios al consumidor desde su causación hasta la fecha de la sentencia.

CUARTA: Las sumas reconocidas devengarán los intereses moratorios, desde la celebración del presente acuerdo en caso de incumplimiento.

IV. F U N D A M E N T O S D E D E R E C H O.

Artículo 1604 del CC, artículo 3 y 104 de la Ley 1438 de 2011, artículo 26 de la Ley 1164 de 2007.

En el caso bajo análisis se tiene probado que se presentaron una serie de omisiones en

cuanto al diagnóstico y tratamiento efectuado en favor de la menor **LUCÍA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ** hoy fallecida atribuibles a la clínica y al galeno que en su momento ordenó el procedimiento quirúrgico, situación que de haberse previsto en forma plena y completa no se habría sometido a cirugía a la menor, máxime cuando la dolencia o afección que padecía no ponía en riesgo inminente su vida en condiciones normales.

En ese sentido se tiene que la menor **LUCÍA DEL MAR** civil de nacimiento nacida en Santiago de Cali, el 18 de mayo de 2009, es decir tenía 8 años de edad, fue llevada el 18/10/2017 (17:06h) a IPS Servidoc S.A. Sur (primer registro cronológico), a consulta con medicina general, indicando como motivo de consulta: "bola en el cuello" episodio de amigdalitis aguda, refiriendo la madre, odinofagia, fiebre intermitente y presencia de masa dolorosa en cuello. En la evaluación clínica se refirieron como hallazgos positivos en ORL: hipertrofia de amígdalas con edema, eritema y cavernas. Sin alteraciones cardiopulmonares. Examen de cuello anormal por presencia de masa en lado derecho, acorde con amígdala derecha. Médico tratante, consideró cuadro de amigdalitis aguda y formula manejo con antibióticos, antihistamínicos, recomendaciones y signos de alarma. Además, se emitió orden de remisión a Otorrinolaringología, con diagnóstico presuntivo de Amigdalitis Crónica.

Bajo ese sentido, según el dictamen aportado a la presente demanda el **tratamiento médico o** propuesta terapéutica no quirúrgico que se debe realizar a un paciente como la ahora fallecida **LUCIA DEL MAR** que presente amigdalitis aguda, a fin de tratar, mejorar o recuperar el estado de salud del paciente según las guías ACORL y la literatura científica nacional e internacional, incluyen:

> *- Antibioticoterapia: durante, al menos 10 días.*
> *o Penicilina V, oral, o*
> *o Amoxicilina, oral, o*
> *o Penicilina G benzatínica, intramuscular (dosis única).*
> *o En caso de alergia a betalactámicos o penicilinas, por igual tiempo de tratamiento:*
> *Cefalexina, o*
> *Cefadroxilo, o*
> *Clindamicina, o*
> *Azitromicina, o*
> *Claritromicina, o*
> *Eritromicina.*
> *Manejo sintomático general: analgésicos / antipiréticos (acetaminofén, ibuprofeno),*
> *Dieta blanda y líquidos abundantes.*

En el caso bajo análisis, se tiene que el evento agudo del **18/10/2017** fue manejado con antibióticos y antihistamínicos, pero no se tiene constancia de la fórmula de ese evento.

En la siguiente consulta, **16/11/2017**, Otorrinolaringología, indicó beclometasona nasal y clorfeniramina.

Pero además, según el dictamen médico aportado a la presente no era necesario practicar la cirugía realizada en la paciente menor Lucía del Mar o existía otra alternativa menos invasiva a su integridad física, por cuanto no existía previamente una frecuencia de los eventos agudos, al respecto señaló:

> *Si bien, la menor Lucía del Mar, **cumplía algunos criterios para indicación del procedimiento quirúrgico**, **no se documentó, previamente, la frecuencia de los eventos agudos, intervalo entre ellos**. Como consta en la literatura: "Si los episodios no están completamente documentados, la observación posterior por parte del médico de dos episodios de infección de garganta con patrones de frecuencia y clínica características coherentes con el historial inicial. En el documento de historia clínica allegado para el análisis y dictamen del caso, no se cuenta con información del número exacto de episodios previos o en el último año.*

Asimismo, el dictamen aportado señalo que la paciente podía continuar con el tratamiento no quirúrgico al señalarse por parte del perito que:

> *"Cabe la posibilidad de manejo expectante hasta ampliar la información correspondiente a la frecuencia y etiología de los episodios y su impacto en la calidad de vida de la paciente".*

Finalmente, tampoco se informó de forma expresa el riesgo que asume la menor al practicarse la cirugía de eventuales riesgos por la presencia durante o después de un pseudoaneurisma, pues así no consta en el consentimiento informado, según lo manifestado por la perito.

Al respecto, y frente al consentimiento informado la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, mediante Sentencias del 17 de noviembre de 2011. M. P. William Namén, 15 septiembre de 2014. M. P. Margarita Cabello, 24 de mayo de 2017. M. P. Luis Armando Tolosa Villabona: desarrollan la importancia que ha alcanzado, en el concreto ámbito médico, el deber de información y el de obtener el consentimiento informado por parte del paciente.

El elemento culpa es uno de esos conceptos abstractos que, aunque de uso cotidiano, han siempre escapado a una clara definición. Muchos conceptos han sido ensayados con esta finalidad y la característica general en todos ellos es que apuntan a identificar esta noción con aquella actuación voluntaria consistente en una falta de cuidado o negligencia.

En efecto, el concepto de culpa comporta siempre un defecto de conducta concreto respecto a un modelo de conducta abstracto. Muchas opiniones se han tejido alrededor de la determinación del contenido de esta regla abstracta con la cual se mide la conducta concreta; empero, la mayoría coincide con que basta señalar la desviación que separa una cierta conducta concreta del modelo de conducta que la ley positiva asume como regla. Sin embargo, para la determinación del tipo de conducta prescrita, muchas veces la ley reenvía a normas más específicas contenidas, por ejemplo, en otros textos legales, o reenvía a otros ordenamientos o principios jurídicos o metajurídicos, como los usos, las costumbres, la praxis. En estos eventos, la prescripción o determinación que hace la ley es solo indirecta o "en blanco", siendo el ejemplo más significativo de un reenvío de tal género aquel que está representado en el modelo del "buen padre de familia".

Este modelo general de diligencia abstracta "el buen padre de familia", aplicable tanto a la responsabilidad contractual como a la extracontractual, hace referencia a aquel "buen" ciudadano que en cada uno de sus comportamientos utiliza la diligencia que usualmente es empleada, en idénticas circunstancias, por otros miembros de la colectividad y que, por lo tanto, se estima socialmente suficiente dentro de la valoración social de la misma comunidad.

Así pues, en lo que respecta en concreto al campo médico, se ha propuesto como definición de culpa médica aquella "culpa que el profesional de la medicina comete infringiendo las reglas que regulan el funcionamiento de la misma, de la llamada lex artis o lex artis ad hoc". La Corte Suprema de Justicia en el año 1940 señaló al respecto que "fuera de la negligencia o imprudencia que todo hombre puede cometer; el médico no responde sino cuando, en consonancia con el estado de la ciencia o de acuerdo con las reglas consagradas por la práctica de su arte, tuvo la imprudencia, la falta de atención o la negligencia que le son imputables y que revelan un desconocimiento cierto de sus deberes".

De esta manera, se entiende que la lex artis es la norma de conducta que exige el buen comportamiento profesional, algo así como el comportamiento del buen profesional. Esta lex artis se ha depurado al tratar la responsabilidad médica, por lo tanto, en la profesión médica dicha lex, aunque tenga un sentido general, responde a las peculiaridades de cada caso, y en tal entendido, esta especificación de la lex artis al

supuesto concreto, recibe el nombre de lex artis ad hoc. Así pues, exigir que la actuación de los médicos deba regirse por la lex artis ad hoc, significa que el médico debe actuar en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y a las circunstancias en que las mismas se desarrollen y tengan lugar, así como a las incidencias inseparables en el normal actuar profesional. La lex artis ad hoc, como criterio valorativo para calificar el acto médico concreto como conforme o no con la técnica normal requerida, debe tener entonces en cuenta las especialidades características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y de la influencia de factores endógenos, entre otros.

En este orden de ideas, para que pueda existir una responsabilidad del médico se requiere la violación de la lex artis, que en definitiva es el parámetro de conducta que debe cumplir un buen profesional. Por lo tanto, en un proceso de esta naturaleza, tendrá siempre que determinarse cuáles son esos cuidados concienzudos y atentos que, en cada caso concreto, el médico haya tenido que dar al paciente conforme a las normas actuales de la ciencia médica, las cuales indican las obligaciones que, dentro del ejercicio profesional, deben seguirse.

Ahora bien, al igual que la culpa en general, los componentes de la culpa médica que deben quedar demostrados son la imprudencia, la impericia y la negligencia.

Con relación a este aspecto, la Corte Suprema de justicia ha señalado que el médico incurre en culpa de diagnóstico o tratamiento, cuando actúa con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, o *cuando a consecuencia de aquello ordena medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad*, *o cuando ese estado de agravación se presenta por exponer al paciente a un riesgo injustificad*o. (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 13 septiembre 2002. Exp. 6199. M. P. Nicolás Bechara).

En cuanto al tratamiento a aplicar, el médico dispone de libertad para elegir el que estime más apropiado para el paciente en atención a sus circunstancias, sin embargo, esta libertad encuentra sus límites en los intereses del mismo paciente. En efecto, la libertad de prescripción no le permite al médico aplicar tratamientos imprudentes o insuficientemente probados, pues el médico no debe hacer correr al paciente un riesgo injustificado; del mismo modo, dentro de su libertad de prescripción, el médico debe no solo obtener las informaciones personales necesarias para una justa prescripción, ***sino también, dar al paciente todas las indicaciones sobre los efectos secundarios del tratamiento****;* también se considera culposa la escogencia de procedimientos que no son conformes con los datos de la ciencia o peligrosos; la prescripción imprecisa del tratamiento y la elección tardía de una intervención quirúrgica.

Finalmente, es preciso resaltar que la Corte Suprema de Justicia destaca y reconoce la categoría que la Corte Constitucional le otorgó al consentimiento informado en materia de responsabilidad médica como principio autónomo.

En efecto, la **Corte Constitucional en sentencia T-401 de 1994** manifestó:

> *La información que el médico está obligado a transmitir a su paciente tiene la naturaleza normativa de un principio. No se trata de una norma que solo puede ser cumplida o no, sino más bien de un mandato que ordena que algo sea realizado en la mayor medida posible dentro de las posibilidades jurídicas y fácticas existentes. La fuerza normativa de este principio se logra por intermedio de la ponderación y adecuación con otros principios y reglas que entran en pugna al momento de resolver el caso concreto. El elemento fáctico es fundamental para determinar el alcance de la norma depositaria del principio.*

Por su parte, en **sentencia T-850 de 2002** expuso:

> *Con todo, el consentimiento informado tiene dos características que lo hacen*

> *particular. Por un lado, se trata de un principio constitucional, lo cual significa que la información que el médico le suministra al paciente no siempre resulta exigible en igual grado, y aun cuando en tal sentido no se pueden formular reglas generales a priori, dependiendo de la ponderación conjunta de una serie de variables, el médico debe darle información más o menos cualificada al sujeto afectado.*

Igualmente, en sentencia **C-182 de 2016 la Corte Constitucional** expresó lo siguiente:

> *El consentimiento informado hace parte del derecho a recibir información y del derecho a la autonomía que se encuentran reconocidos por la Constitución en los artículos 16 y 20. A su vez, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que éste tiene un carácter de principio autónomo y que además materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual (mandato pro libertate), el pluralismo y constituye un elemento determinante para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de la persona humana.*

La asimilación teórica, la práctica rigurosa y la actualización permanente, garantizan que el médico adopte decisiones en beneficio del enfermo y evitar perjuicios innecesarios en la integridad física y moral de los destinatarios del servicio. Así, el principio de no maleficencia, conmina a optar siempre por intervenciones, tratamientos y alternativas terapéuticas aceptadas por la ciencia, de eficacia comprobada y que no redunden en un mayor daño para la salud.

La atención sistémica e integral de la salud, sin embargo, no es ajena a los errores, sean excusables o inexcusables. En el ámbito de estos últimos, con repercusiones jurídicas, aparecen los groseros, los culposos, los faltos de diligencia y cuidado. Al ser injustificados, son susceptibles de ser reparados integralmente "in natura" o por equivalente, no así los primeros.

Por esto, causada una lesión o menoscabo, el afectado debe demostrar como elementos axiológicos integradores de la responsabilidad médica, la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquélla, así como la culpabilidad, según la naturaleza de la responsabilidad (subjetiva u objetiva) o de la modalidad de las obligaciones de que se trata (de medio o de resultado).

En el campo dicho, porque el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, con la modificación introducida por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, establece que la relación médico-paciente "genera una obligación de medio" sobre la base de una competencia profesional, en clara distinción con las de resultado, estas Últimas, en virtud de "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in. fine, del Código Civil).

La conceptualización reviste importancia con miras a establecer las cargas probatorias, respecto de los supuestos de hecho normativos y de las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. En el punto de las obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia, impericia o falta de cuidado de los facultativos, mientras en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

En las obligaciones de medio, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil). En las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

La diferencia entre obligaciones de medio y de resultado, por lo tanto, sirve para facilitar y solucionar problemas relacionados con la culpa galénica y su prueba, sin perjuicio, claro está, de otras reglas de morigeración, cual ocurre en los casos de una evidente dificultad probatoria para el paciente o sus familiares, todo según las

circunstancias en causa, introducidas ahora por el artículo 167 del Código General del Proceso, en lo tocante con la carga de la prueba y carga dinámica probatoria.

En ese orden de ideas, existe una pérdida de oportunidad en el caso bajo análisis por cuanto se presenta por la omisión de utilizar los medios diagnósticos aconsejados por los protocolos médicos, tendientes a verificar la enfermedad sufrida por la paciente, antes de iniciar el tratamiento quirúrgico correspondiente, ***además no se informó dentro del consentimiento informado la posibilidad o el riesgo de que se presentase un pseudoaneurisma en la paciente*** **LUCÍA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ.** Todo lo anterior demuestra que en el caso bajo análisis se estructuran los elementos de responsabilidad civil por pérdida de oportunidad, como lo son la culpa, el perjuicio y la relación de causalidad.

V. J U R A M E N T O E S T I M A T O R I O.

Tomando en consideración lo establecido en el numeral 1 del artículo 26, numeral 9 del artículo 82, inciso 6 del artículo 206 del Código General del Proceso el Juramento Estimatorio del presente asunto arroja la suma de ***SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS ($72.907.221,52)*** **MCTE**, suma que resulta de sumar el lucro cesante conforme a las liquidaciones que se proceden a efectuar:

A. – VALORES DISCRIMINADOS:

- POR CONCEPTO DE DAÑO LUCRO CESANTE:

Páguese a la señora **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ** suma de ***SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS ($72.907.221,52)*** **M/CTE** tomando un Salario mínimo legal mensual, esta suma será labase de la liquidación y se incrementará en un 25 % que se deberá liquidar en futuro. Que abarca desde la fecha en que el menor cumpla los 18 años de vida en el 2031 hastafecha probable de vida de la víctima, tal y como pasa a explicarse:

Datos Básicos de la Liquidación hasta la fecha final del padre con menor expectativa de vida :				Años que le hacian falta a la victima para 25			
	AÑO	*MES	DÍA	16			
Fecha de la Liquidación:	2020	09	30				
Fecha de Nacimiento del Padre con menor expectativa de vida	1983	10	17	Sexo:	F	Edad:	50
Fecha en que ocurrieron hechos:	2018	08	03				
Salario mínimo a la fecha del accidente	$ 781.242,00						
Salario mínimo a la fecha de Liquidación	$ 877.803,00						
Más 25% Prestaciones sociales	$ 219.450,75						
subtotal Base de Liquidación	$ 1.097.253,75						
Menos 25% sostenimiento de la victima	$ 274.313,44						
Total Base de liquidación (Ra)	$ 822.940,31						
50% Porcentaje para Padre:	$ 411.470,16						
50% Porcentaje para Madre:	$ 411.470,16						
Periodo Vencido (meses) n:	25,93						
Cálculo del Periodo Futuro hasta la fecha final del padre con menor expectativa de vida :							
	AÑO	*MES	DÍA				
Fecha final expectativa de vida	2054	10	6				
Fecha de la Liquidación:	2020	09	30				
Renta mensual actualizada (Ra):	$ 411.470,16						
Periodo Futuro en meses (n):	408,47						
Indemnizacion Futura (S):	***$ 72.907.221,52***						

S= Ra*((1 + i)elevado a la (n) - 1 / i (1+ i)elevado a la (n))

VI. CUANTÍA.

De conformidad con lo establecido en el artículo 26 y artículo 206 del Código General del Proceso-CGP. Estimo la cuantía de la acción de las pretensiones que equivalen a ***OCHENTA Y TRES (83) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES***, **que** equivalen a ***trescientos noventa y siete millones novecientos siete mil doscientos veintiún PESOS con 52/100 ($397.907.221,52)*** **MCTE**, valor que resulta de la totalidad de las pretensiones (lucro cesante y perjuicios morales) conforme a lo establecido en el numeral 1o del art.26 en armonía con numeral 9o del art.82 del C.G.P.).

VII. P R O C E D I M I E N T O A S E G U I R

PROCESO VERBAL DE MENOR CUANTÍA se le debe imprimir el trámite del título I, PROCESO VERBAL, CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES ARTÍCULO 368 Y s.s., DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO., de conformidad con lo establecido en la ley 1395 de 2.010, demanda de responsabilidad civil extracontractual según lo establecido en el Código Civil Colombiano.

VIII. C O M P E T E N C I A

Es competente usted señor(a) juez Civil del Circuito de Cali, para conocer de este proceso en primera instancia tanto por el factor territorial como por la naturaleza del proceso y la cuantía del mismo.

VI. A N E X O S

- Poder para actuar.
- Certificados de existencia y representación de los demandados.
- Constancias de notificación previa de los demandados por correo electrónico.

VII. M E D I O S D E P R U E B A

Acompaño los siguientes documentos para que sean tenidos como prueba dentro de la presente actuación prejudicial.

1. Historia clínica.
2. Registro Civil de nacimiento de la menor fallecida.
3. Registro civil de defunción de la menor fallecida.
4. Registros Civiles de hermana de la menor fallecida.
5. Dictamen pericial rendido por la Universidad CES.

INTERROGATORIO DE PARTE.

Sírvase señor(a) juez ordenar el interrogatorio de parte de las señoras:

- **CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO,** persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía. No. 29.661.264 en calidad de profesional de la salud Cirujana, para que deponga sobre los hechos de la presente demanda.

- **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ,** persona mayor de edad, domiciliada y residente en la Ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No.38.793.475 expedida en Tuluá, en calidad de **madre** de la menor fallecida, para que indique al despacho todo lo que le conste del presente asunto.

VIII. REQUISITO PREJUDICIAL

En el caso bajo análisis se agotó la conciliación prejudicial la cual se declaró fracasada por falta de ánimo conciliatorio.

IX. NOTIFICACIONES.

Bajo la gravedad del juramento, me permito señalar que las direcciones suministradas corresponden a las utilizadas por las personas a notificar, tal como lo dispone el artículo 8o de la Ley 2213 del 13 de junio de 2.022.

PARTE DEMANDADA:

El **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA PROPIETARIOS DEL CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS,** puede ser notificada en la Avenida 2N # 24-157, barrio San Vicente de la ciudad de Santiago de Cali, teléfonos (2) 6081000 - Fax 6672787, e-mail: electrónico: coordinadorcalidad@clinicadelosremedios.org; coordinador.juridico@cnsr.com.co; secretaria.medica@cnsr.com.co. Información obtenida de la página web de la clínica y de la reportada en sede de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría.

CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, en la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, ubicada en la Avenida 2N # 24-157, barrio San Vicente de la ciudad de Santiago de Cali. Celular: 3136398248, e-mail: **clauditamera@gmail.com**. Información reportada en la audiencia de conciliaciónextrajudicial ante la Procuraduría.

PARTE DEMANDANTE:

A mis mandantes en la siguiente dirección:

- ✓ Martha Jimena Rodríguez Jiménez, en la calle 33B #24c-15 de Cali- Valle. Correo marthajimenarodriguez123@gmail.com. Celular 3117740717.
- ✓ María Camila soto Rodríguez, en la calle 2B #68-04 de Cali- Valle. Correo mariacamilasotoro@gmail.com . Celular 3114902203.
- ✓ José Libardo Berrio, en la calle 33B #24c-15 de Cali- Valle. Correojberrio044@gmail.com. Celular 3104455209.

Al suscrito apoderado en la Calle 3 No. 1-68 Edificio Casa del Virrey Oficina 307 de la Ciudad de Popayán-Cauca. Tel. 6028350716. Cel. 3168209013. Email: dejuridicasas@gmail.com

Atentamente,

EDINSON TOBAR VALLEJO.
C.C. No. 10.292.754 de Popayán
T. P No. 161.779 del C. S. J.

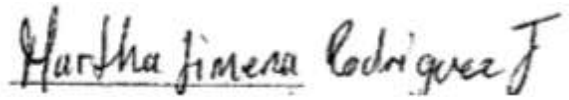
SEÑOR (A).
JUEZ CIVIL DEL CICUITO DE CALI- VALLE DEL CAUCA.
……
E. S. D.

MARTHA JIMENA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No.38.793.475 expedida en Tuluá- Valle, actuando en nombre propio, en mi calidad de madre de la menor de edad **LUCIA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ** (Q.E.P.D.), quien en vida se identificó con la tarjeta de identidad No. 1.111.548.773; **MARÍA CAMILA SOTO RODRÍGUEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.192.785.380 expedida en Buga, hermana de la menor fallecida; **JOSÉ LIBARDO BERRIO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.114.726.869 expedida en Dagua- Valle, en calidad de padrastro; por medio del presente escrito, conferimos poder especial, amplio y suficiente al Dr. **EDINSON TOBAR VALLEJO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.292.754, domiciliado en la ciudad de Popayán, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 161.779 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, en contra del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA** identificado con Nit. 890.301.430-5, propietario de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, con domicilio principal en Santiago de Cali; y la señora **CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO**, persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía. No. 29.661.264 en calidad de profesional de la salud Medica Cirujana, con la finalidad de que sean reconocidos y pagados los perjuicios morales y materiales causados a los suscritos como consecuencia de las graves lesiones y posterior fallecimiento de la menor de edad **LUCIA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ.**

Nuestro apoderado cuenta con todas las facultades previstas en el artículo 77 del C.G.P., y en todo caso las necesarias para ejercer la adecuada representación en el trámite antes señalado; de forma expresa se le faculta igualmente para desistir, recibir, sustituir, reasumir, la facultad expresa de conciliar, transigir y en general todas las gestiones necesarias para llegar a un acuerdo conciliatorio.

El correo electrónico de nuestro apoderado es dejuridicasas@gmail.com o etobar@dejuridica.com

Atentamente,



_____
MARTHA JIMENA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ
C.C. 38.793.475.

_____
MARÍA CAMILA SOTO RODRÍGUEZ
C.C. 1.192.785.380

_____
JOSÉ LIBARDO BERRIO
C.C. 1.114.726.869

Acepto,

EDINSON TOBAR VALLEJO.
C.C No. 10.292.754 de Popayán.
T.P. No. 161.779 del C.S.J.

Gmail DEJURIDICA SAS <dejuridicasas@gmail.com>

Otorgamiento de poder

1 mensaje

María Camila Soto Rodríguez <mariacamilasotoro@gmail.com> 20 de octubre de 2024, 14:23
Para: "dejuridicasas@gmail.com" <dejuridicasas@gmail.com>

Me permito allegar poder para adelantar demanda para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, en contra del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA identificado con Nit. 890.301.430-5, propietario de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, con domicilio principal en Santiago de Cali; y la señora CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía. No. 29.661.264 en calidad de profesional de la salud Medica Cirujana, con la finalidad de que sean reconocidos y pagados los perjuicios morales y materiales causados a los suscritos como consecuencia de las graves lesiones y posterior fallecimiento de la menor de edad LUCIA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ.

Atentamente,
María Camila Soto Rodriguez
C.C 1192785380

Gmail DEJURIDICA SAS <dejuridicasas@gmail.com>

PODER PARA ACTUAR

1 mensaje

Jose Berrio <jberrio044@gmail.com> 20 de octubre de 2024, 13:31
Para: "dejuridicasas@gmail.com" <dejuridicasas@gmail.com>

Me permito allegar poder para adelantar demanda para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, en contra del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA identificado con Nit. 890.301.430-5, propietario de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, con domicilio principal en Santiago de Cali; y la señora CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía. No. 29.661.264 en calidad de profesional de la salud Medica Cirujana, con la finalidad de que sean reconocidos y pagados los perjuicios morales y materiales causados a los suscritos como consecuencia de las graves lesiones y posterior fallecimiento de la menor de edad LUCIA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ.

Atentamente,
Jose Libardo Berrio Legarda

PODER MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ..pdf
212K

Gmail DEJURIDICA SAS <dejuridicasas@gmail.com>

Poder para actuar

1 mensaje

Martha Jimena <marthajimenaro@gmail.com> 20 de octubre de 2024, 16:52
Para: "dejuridicasas@gmail.com" <dejuridicasas@gmail.com>

Me permito allegar poder para adelantar demanda para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, en contra del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA identificado con Nit. 890.301.430-5, propietario de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, con domicilio principal en Santiago de Cali; y la señora CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, persona mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía. No. 29.661.264 en calidad de profesional de la salud Medica Cirujana, con la finalidad de que sean reconocidos y pagados los perjuicios morales y materiales causados a los suscritos como consecuencia de las graves lesiones y posterior fallecimiento de la menor de edad LUCIA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ.

Atentamente,
Martha Jimena Rodríguez Jiménez
C.C 38793475

PODER MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ..pdf
212K

Gmail

Buscar en el correo electrónico

47

Mail

Chat

Spaces

Meet

Redactar

Recibidos 47

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores 1

Más

Etiquetas

RV: Yo Manuelita Rodriguez Jiméne Edinson Tobar

Usuarios externos Recibidos ×

Edinson Tobar
para mí

De: Manuelita Rodriguez <rmanuelita22@gmail.com>
Enviado: jueves, octubre 01, 2020 10:56 PM
Para: edinsontobar@hotmail.com <edinsontobar@hotma
Asunto: Yo Manuelita Rodriguez Jiménez tía materna de la

...

[Mensaje acortado] Ver mensaje completo

PODER - RESPON.

Responder Reenviar

Gmail

EDINSON TOBAR VALLEJO <etobar@dejuridica.com>

Fwd: Correos electrónicos PODER - RESPONSABILIDAD MÉDICA LUCIA DEL MAR.pdf

Edinson Tobar <edinsontobar@hotmail.com> 12 de septiembre de 2022, 16:54
Para: "etobar@dejuridica.com" <etobar@dejuridica.com>

Obtener Outlook para Android

From: Jose Berrio <jberrio044@gmail.com>
Sent: Tuesday, November 17, 2020 8:55:41 PM
To: edinsontobar@hotmail.com <edinsontobar@hotmail.com>
Subject: Correos electrónicos PODER - RESPONSABILIDAD MÉDICA LUCIA DEL MAR.pdf

Doy poder y autorizacion al doctor edinson tobar para continuar con el proceso de demanda de la menor lucia del mar morales rodriguez

PODER - RESPONSABILIDAD MÉDICA LUCIA DEL MAR.pdf
231K Ver como HTML Descargar

Gmail Buscar correo

Redactar

Recibidos 706
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 155
Más

Etiquetas

AUDIENCIAS
CAFESALUD 34
DEMANDAS ESCANEAD...
DOC GUILLERMO
EKOGUI
FACTURAS
FIDUAGRARIA 67
FUID JUNIO
LINK AUDIENCIAS DE C...
MEMORIALES FIDU
PARTICULARES
PENDIENTES
PIEZAS PROCESALES S...
TAREAS EJECUTA... 5
UGPP 7

Poder

Recibidos ×

Martha Jimena Rodríguez Jiménez <jimenarodri1983@gmail.com>
para mí

Yo Martha Jimena Rodríguez Jiménez c.c:38793475 por medio del presente confiero poder amplio y suficiente al Dr EDINSON TOBAR V/
Nuestra señora de los Remedios, la doctora Claudia Liliana Mera ocampo y Coomeva e.p.s s.a con ocasión a la muerte de mi hija Lucía d

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail

PDF **Jimena.pdf**

Responder Reenviar

CONSTANCIA # 197-2020

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO Nro. 3282 PROCURADURÍA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación Nro.	**2522**
Convocantes	**MARTHA RODRIGUEZ Y OTROS**
Convocados	**COOMEVA EPS S.A Y OTROS**
Fecha de Solicitud	**5 DE OCTUBRE DE 2020**

El suscrito **JAMES ALFREDO VALLEJO OBREGÓN**, Conciliador adscrito al Centro de Conciliación de la ***Procuraduría General de la Nación***, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.061.691.649, asignado como Conciliador en las presentes diligencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho, una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2° de la Ley 640 de 2001 y demás normas concordantes,

HACE CONSTAR

1. El día cinco (5) de octubre de dos mil veinte (2020), el abogado Edison Tobar Vallejo identificado con cedula de ciudadanía Nro. 10.292.754 y tarjeta profesional Nro. 161.779 del C.S. de la J., actuando como apoderado de MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ identificada con cedula de ciudadanía Nro. 38.793.475; MARÍA CAMILA SOTO RODRIGUEZ identificada con cedula de ciudadanía Nro.1.192.785.380; JOSE LIBARDO BERRIO identificado con cedula de ciudadanía Nro. 1.114.726.869; MAURICIO ANDRES ESCOBAR JIMENEZ identificado con cedula de ciuadania Nro. 94.518.877; ROSALBINA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ identificada con cédula de ciudadanía 38.790.382; MANUELITA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ identificada con cédula de ciudadanía 1.116.256.670; MARTHA LUCÍA JIMÉNEZ CORREA identificada con cédula de ciudadanía 31.195.239. Promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la ***Procuraduría General de la Nación,*** mediante remisión de la solicitud de conciliación a la dirección de correo electronico marrubla@procuraduria.gov.co

Son convocados: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS – COOMEVA EPS S.A. –CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO

2. Aceptada la solicitud de conciliación, el conciliador asignado para llevar a cabo la audiencia fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia por medios virtuales a través de la plataforma Microsoft Teams™, el día diecinueve (19) de octubre de dos mil veinte (2020) a las cuatro y treinta de la tarde (4:30 p.m.). El conciliador remitió a las direcciones de correo electrónico de las partes la respectiva citación, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevará a cabo por medios virtuales en consideración a la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la resolución 1462 de 2020, solicitando a las partes que expresen su voluntad de que la audiencia se realice por este medio.

I. HECHOS

1.- La señora **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ** dio a luz el día **18 de mayo de 2009** a una niña a quien llamó **LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ (en adelante la menor o la víctima).**

2.- La señorita **MARIA CAMILA SOTO RODRIGUEZ**, era la **hermana** de la menor fallecida.

3.- El señor **JOSE LIBARDO BERRIO**, es el compañero permanente de **MARTHA JIMENA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ** y era el **padrastro** de la menor fallecida quien junto con la madre cuidaban, protegían y le daban el amor de padre y madre a su hija en el seno de su hogar.

4.- Los señores MAURICIO ANDRÉS ESCOBAR JIMÉNEZ, ROSALBINA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ y MANUELITA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, eran todos **tíos maternos** de la menor fallecida.

5.- La señora MARTHA LUCÍA JIMÉNEZ CORREA, es la madre de **MARTHA JIMENA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ** y por ende **abuela materna** de la menor fallecida.

6.- La menor de edad **LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ** (Q.E.P.D), quien al momento de su deceso contaba con ***nueve (9) años de edad***, se encontraba afiliada al sistema de seguridad social en salud, como beneficiaria del régimen contributivo en **COOMEVA E.P.S. S.A** por medio de su señora madre **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ.**

6.- El día **18 de OCTUBRE de 2017**, la menor **LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ** (Q.E.P.D) asistió a Consulta Médica en compañía de su señora madre, a la **I.P.S. SERVIDOC S.A SUR** de la ciudad de Cali- Valle siendo atendida por la profesional de la salud, **YINA VANESSA MENDEZ MUÑOZ,** cuya anamnesis según historia clínica fue la siguiente:

> ***ENFERMEDAD ACTUAL***: "*PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD ACOMPAÑADA POR SU MADRE QUIEN REFIERE ODINOFAGIA-FIEBRE INTERMITENTE, HOY CON MASA EN EL CUELLO DOLOROSA.*
> ***EXAMEN FISICO***
> ***ASPECTO GENERAL****: ESTABLE: TEMPERATURA: 35:*
> ***PESO****: 37.*
> ***ORL:*** *ANORMAL: HIPERTOFIA DE AMIGDALAS CON EEMA ERITEMA CAVERNAS.* ***TORAX Y CARDIOPULMONAR****: NORMAL: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MV PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS.*
> ***PULSO****: 100.*
> ***FRECUENCIA CARDIACA****: 20.*
> ***OJOS****: NORMAL.*
> ***CUELLO****: ANORMAL "MASA CUELLO DERECHO ACORDE CON AMÍGDALA DERECHA.*

ABDOMEN: *NORMAL. BLANDO-DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACIÓN PERISTALTISMO NORMAL SIN IRRITACIÓN PERITONEAL"*
PLAN DE MANEJO: *"PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA QUIEN PRESENTA AMIGDALITIS AGUDA, SE FORMULA MEDICAMENTOS ATB +ANTIHISTAMINICOS SE DA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS.*
DESTINO: EGRESO A CASA".

8.- De igual manera, existe formato de remisión de fecha **18 de octubre de 2017**, por parte de la IPS SERVIDOC, profesional que remite **YINA MENDEZ** PROFESIONAL adscrita a la I.P.S. SERVIDOC SUR ante especialista en **OTORRINDARINGOLOGIA** por el presunto diagnóstico de AMIGDALITIS CRONICA.

9.- El día 16 de noviembre de 2017 la menor de edad **LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ** (Q.E.P.D), es atendida por el **Otorrinolaringólogo VÍCTOR MANUEL AGUDELO RAMOS** estableció el siguiente consigno y diagnóstico en la historia clínica de la menor lo siguiente:

CAUSA DE LA CONSULTA*: LE DAN MUCHAS GRIPAS.*

ENFERMEDAD ACTUAL*: REFIEREN HACE 20 DIAS, PRESENTO AMIGDALITIS CON INFLAMACION DE GANGLIO CERVICAL, HAY CONGESTION NASAL, RINORREA HIALINA, PRUIROT NASAL, Y ESTORNUDOS. RONQUIDO OCASIONAL, RESPIRACIÓN RUIDOSA.*

ASPECTO GENERAL*: NORMAL.*
CUELLO*: NORMAL.*

ORL*. ANORMAL. RIOSCOPIA: PALIDEZ DE MUCOSAS, HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES. C ORAL: AMIGDALAS GIII BILAGTERALES.*

CONDUCTA*: RX CAVUM FARINGEO, ASTROS, CLORFENIRAMINA.*

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA *"RINITIS ALERGICA NO ESPECIFICADA – ENFERMEDAD GENERAL"*

10.- De acuerdo a la atención médica prestada en la *CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS POR EL ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA* el *día 02 de abril de 2018* se consignó en la historia clínica de la menor fallecida lo siguiente:

"CAUSA DE LA CONSULTA *"tiene problemas de las amígdalas.*
ENFERMEDAD ACTUAL*: CUADRO DE AMIGDALITIS A REPETICIÓN VALORADA EN PERIFERIA ENVIARON ESTREPTOLÍSÍNAS NEGATIVAS, RX DE CAVUM NEGATIVO PARA HIPERTROFIA DE ADENOIDES".*

***"PLAN DE MANEJO: CONDUCTA**, PACIENTE CON CUADRO DE AMÍGDALAS HIPERTRÓFICOS SEVERAS CON CUADROS DE AMIGDALITIS A REPETICIÓN, CONDUCTAFSL HIPERTROFIA DE CORNETES SEVERA CON CUADROS DE GRIPA A REPETICIÓN SE DA ORDEN DE TURBINOPLASTRIA FUNCIONAL MÁS AMIGDALECTOMIA BILATERAL SE DA ORDEN Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO.*

DIAGNÓSTICOS:

AMIGDALITIS CRONICA.
HIPERTROFIA DE LAS AMIGDALAS.
HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES.

***-** Se ordena cita con la anestesióloga y se programa cirugía para el día 13 de Julio del año 2018."*

11.- Ese mismo día se expidió comprobante por parte de COOMEVA EPS comprobante de radicación de solicitud de servicios consistente en *PROCEDIMIENTO AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA, Y PROCEDIMIENTO TURBINOPLATIA VIA TRASNASAL*.

12.- Según historia clínica del 03 de mayo de 2018 se estableció:

Para la realización del procedimiento quirúrgico se ordenaron los respectivos exámenes médicos para descartar posibles anomalías físicas o sanguíneas las cuales salen negativas como lo muestra la hematología.

13.- El día **21 de mayo de 2018** se expidió la respectiva autorización de servicios de salud para practicar el día 18/06/2018, formato del **Ministerio De Salud Y Protección Social,** procedimiento para practicarse en la clínica **NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** de la ciudad de Cali Valle y con el siguiente diagnóstico:

"AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA
TUBORBINOPLASTIA VIA TRSANNASAL

14.- El día **12 de julio de 2018** a la menor **LUCIA DEL MAR MORALES** se le realizó **VALORACION PRE ANASTESICA**, en la clínica Nuestra Señora de los Remedios con diagnóstico de AMIGDALITIS A REPETICIÓN Y HIPERTROFIA DE CORNETES para practicarle AMIGDALECTOMIA + TURBINOPLATIA.

15.- El mismo día **12 de Julio del año 2018**, la menor **LUCIA DEL MAR MORALES,** ingresó al Quirófano de la **CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JO0SE DE GERONA,** siendo su egreso el día 13 de julio de 2018 y en la cual se le practicó el siguiente procedimiento:

DIAGNOSDTICOS PREQUIRÚRGICOS:					
FECHA-HORA	Código	NOMBRE DE DIAGNODTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SECUNDARIO

13/07/2018 9:30	J343	HIPERTROFIA	QUIRURGICO	CONFIRMADO	Secundario
FECHA-HORA 13/07/2018	J350	AMIDDALITIS	QUIRURGICO	CONFIRMADO	Secundario

DESCRIPCION QUIRURGICA
BAJO ANESTECIA GENERAL
ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS
SE COLOCA CAMPOS ESTERILES
SE REALIZA COLOCACIÓN DE ABREBOCAS
SE REALIZA RESECCION DE AMIGDALA IZDA CON ADECUADO LINEAMINETO SE CAUTERIZA CON ELECTROASPIRADOR
SE RESECA AMIGDALA DERECHA
SE HACE HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR
SE PROCEDE A REALIZAR TURBINOPLASTIA INFERIOR BILATERAL
NOCOMPLICACIONES

HALLAZGOS
AMIGDAALS HIPERTROFICOS CON CRIPTAS GRADO DOS TRES
CORNETES HIPERTROFICOS BILATERALES

DIAGNOSTICO POSQUIURGICOS

FECHA-HORA	Código	NOMBRE DE DIAGNODTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/SECUNDARIO
13/07/2018 9:30	J350	AMIGDALITIS CRONICA	QUIRURGICO	CONFIRMADO	PRIMARIO
13/07/2018 9:30	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	QUIRURGICO	CONFIRMADO	SECUNDARIO

EQUIPO DE TRABAJO
Dr GUSTAVO GONZALEZ, ANESTSIOLOGO
DRA CLAUDIA MERA, CIRUJANO - CHRISTIAN ROBLEDO, CIRCULANTE DE CIRUGIA
ERLY UZURRIAGA, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO
Registrado por: EDUARDO ROBLEDO MOLINA AUXILIAR DE ENFREMERIA

16.- El día ***16 de julio del 2018*** la *menor* ***LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ (Q.E.P.D.)*** ingresa en ***"estado de coma"*** al ***CENTRO MEDICO IMBANACO*** de la ciudad de Cali Valle, acompañada de su señora madre. *Donde se deja consignado lo siguiente:*

PACIENTE TIENE PARA CARDIACO DE 25 MM APROXIMADAMENTE, LA PACIENTE ES REANIMADA POR INTENSIVSTA DE ADULTOS Y SE DECIDE TRAER COMO EMERGENCIA O URGENCIA VITAL.

PACIENTE, LLEGA EN MAL ESTADO SE DECIDE LLEVAR A CX POR QUE CONTINÚA SANGRANDO SE HABLA CON OTORRINO Y ANESTESIOLOGA.

MAL ESTADO GENERAL. LLEGA EN CHOQUE HIPOVOLEMICO.
SANGRADO PORT BOCA MASIVO.
INTUABAD Y COMPRESAS.

PACIENTE SE LLEVA A CX PARA PARA SANGRADO VENTILACIÓN MECANICA/ SEDACION VASOPRESINA Y NORAADRENALINA.

DIAGNOSTICOS:
1. SINDROME PST REANIMACIÓN.
2. FALLA VENTILATORIA.
3. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
4. BRONCOASPIRACIÓN.
5. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA- CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
6. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

17.- El día ***17 de Julio de 2018***, la hoy fallecida **LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ**, *asistió al* ***CENTRO MEDICO IMBANACO*** *de la Ciudad de Cali-Valle, para que se le practicara* ***ANGIOGRAFIA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS MAS EMBOLIZACION DEL PSEUDOANEURISMA,*** siendo valorada por el medico ***ALFREDO PEDROZA***, determinándose lo siguiente:

DIAG PRE- QX: *HEMORRAGIA POR CAVIDAD ORAL POSTERIOR PROCEDIMIENTO DE AMIGDALOTOMIA.*

DIA. POST- QX: *ANGIOGRAFIA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS QUE MUESTRA PSEUDOANEURISMA A 5MM DEL ORIGEN DE LA ARTERIA CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA.*

HISTORIA CLÍNICA*:*
PACIENTE CON HISTORIA DE SANGRADO POR CAVIDAD ORAL Y NASAL POSTERIOR A PROCEDIMIENTO A AMIGDALOTOMÍA. LA PACIENTE INGRESA PARA ESTUDIO DIAGNOSTICO CON POSIBILIDAD DE EMBOLIZACION.

PROCEDIMIENTO*.*
LA PACIENTE VIENE CON ENTUBACION ENDOTRAQUEAL. ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AMBAS AREAS INGUINALES. ANESTESIA LOCAL CON XILOCAINA REGION INGUINAL DERECHO. INTRODUCTOR 6 Fr A TRAVES DE LA PARED ANTERIOR DE LA ARTERIA FEMORAL COMUN DERECHA. SE AVANZA CATETER DIAGNOSTICO 5Fr Y SE REALIZA ANGIOGRAFIA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS.
SISTEMA CAROTIDEO DERECHO*: ARTERIA CAROTIDA COMUN, EXTERNA, INTERNA EN TIODOS SUS SEGMENTOS, ARTERIAS CEREBRALES ANTERIOR Y MEDIA NORMALES SIN PATOLOGIA VASCULAR.*

SISTEMA CAROTIDEO IZQUIERDO*: ARTERIA CAROTIDA COMÚN, EXTERNA, INTERNA EN TODOS SUS SEGMENTOS, ARTERIAS CEREBRALES ANTERIOR Y MEDIA NORMALES SIN PATOLOGIA VASCULAR. EN EL ESTUDIO SELECTIVO DE LA ARTERIA CARÓTIDA EXTERNA ENCUENTRA UN PSEUDOANEURISMA A 5 MM DEL ORIGEN SELECTIVO DE LA ARTERIA CAROTIDA INTERNA IZQUIERDA. EL RESTO DEL ESTUDIO ES NORMAL.*
TERAPIA ENDOVASCULAR*: OCLUSIÓN DEL PSEUDOANEURISMA, UTILIZANDO LA TECNICA REMODELIN CON BALON PARA PROTEGER LA ARTERIA CAROTIDA INTERNA.*
SE CAMBIA INTRODUCTOR 5Fr POR INTRODUCTOR 6Fr. SE POSICIONA UTILIZANDO GUIA TERUMO, CATETER ENVOY A NIVEL DISTAL DE LA ARTERIA CAROTIDA COMUN. SE OCLUYE EL PSEUDORANEURISMA CON COILS SOPORTADO CON BALON EL CUAL PROTEGE LA ARTERIA CAROTIDA INTERNA. LOS COILS SE LEDERAN CON MICROCATETER SL10 DE 45º Y CON MICROGUIA SYNCHRO. BALON UTILIZADO HIPERFORM DE 7x7 mm. LA ANGIOGRAFIA FINAL MUESTRA OCLUSION DEL PSEUDOANEURISMA RESPETANDO LA ARTERIA CAROTIDA INTERNA CON VASOS DE LA ARTERIA CAROTIDA INTERNA, CEREBRAL MEDIA Y CEREBRAL ANTERIOR NORMALES.

CONCLUSION*.*
ANGIOGRAFIA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS QUE MUESTRA ***PSEUDOANEURISMA*** *A 5mm DEL ORIGEN ARTERIA CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA. EMBOLIZACION CON COILS DEL PSEUDOANEURISMA UTILIZANDO BALÓN PARA PROTEGER LA ARTERIA CAROTIDA INTERNA. EL PSEUDOANEURISMA QUEDO AISLADO DE LA CIRCULACIÓN.*

18.- Luego de varios días de hospitalización, la menor ***LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ*** fallece el día **03 de agosto de 2018**, a las 13+:23 en el CENTRO **MÉDICO IMBANACO** en la **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE PEDIATRIA** siendo el diagnóstico de su muerte de acuerdo a la historia clínica, emitido por este centro médico, el siguiente:

“DECESO
03 de agosto de 2018 16:59- (UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)
Fecha y Hora de Muerte 03/08/2018 16:51 lugar de muerte UCI PEDIATRICA CENTRO MEDICO IMBANACO.

DIAGNOSTICO DE EGRESO: (R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO)
(G934) ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
(R99X)-OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD. MUERTE CEREBRAL.

19.- La muerte de la menor **LUCIA DEL MAR MORALES,** ha causado en su núcleo familiar una serie de perjuicios materiales y morales, los cuales deben ser indemnizados a título de reparación a cargo de las entidades demandantes, por cuanto los tratamientos y diagnósticos suministrados en la entonces

paciente fueron los que ocasionaron su deceso, en tanto existió una mala práctica quirúrgica.

20.- Se me ha conferido poder para actuar en el presente asunto.

III. D I F E R E N C I A S A C O N C I L I A R

PRIMERO: Que los convocados **CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, COOMEVA E.P.S. S.A, y la Doctora CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO**, son solidarios, civil y extracontractualmente responsables de todos los daños y perjuicios, tanto de índole patrimonial (daño emergente y lucro cesante) como extrapatrimonial (perjuicio moral, perjuicios fisiológico, daño a la vida de relación y otros que se llegaren a configurar o establecer, ocasionados a los convocantes con ocasión de las graves lesiones y consecuente fallecimiento de la menor **LUCIA DEL MAR MORARLES RODRIGUEZ,** quien en vida se identificó con la tarjeta de identidad **1.111.548.773**, por los hechos acaecidos el día **13 de julio de 2018**, fecha en la que se le practicó la cirugía y que le produjo su deceso el día **03 de agosto de 2018** en el **CENTRO MÉDICO IMBANACO**, hecho generador de la responsabilidad civil extracontractual**.**

SEGUNDA: Que, como consecuencia de la declaración anterior, las **CONVOCADAS CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, COOMEVA E.P.S. S.A y la Doctora CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO",** paguen en forma solidaria todos los daños y perjuicios tanto de índole patrimonial como extramatrimonial a favor de los convocantes conforme a la siguiente liquidación:

A.- POR PERJUICIOS INMATERIALES:

- PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS:

- Páguese a cada uno de mis representados **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ Y JOSE LIBARDO BERRIO LEGARDA**, la suma equivalente al valor de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES *para cada uno de ellos*,** a causa de los hechos acaecidos el día **12 de julio del 2018**, FECHA EN QUE SE LE PRACTICO LA CIRUGIA a la menor ***LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ*** Y LA CUAL LE PRODUJO SU DECESO EL DÍA **03 DE AGOSTO DE 2018**, **Ante las afectaciones severas en su salud física ocasionadas en su salud y que le ocasionaron su deceso.**

- **Páguese a MARIA CAMILA SOTO RODRIGUEZ, la suma equivalente al valor de CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a causa de los hechos acaecidos el día 12 de julio del 2018, FECHA EN QUE SE LE PRACTICO LA CIRUGIA a la menor LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ Y LA CUAL LE PRODUJO SU DECESO EL DÍA 03 DE AGOSTO DE 2018, Ante las afectaciones severas en su salud física ocasionadas en su salud y que le ocasionaron su deceso.**

- **Páguese a MAURICIO ANDRÉS ESCOBAR JIMÉNEZ, ROSALBINA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, MANUELITA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ y MARTHA LUCÍA JIMÉNEZ CORREA, la suma equivalente al valor de CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a causa de los hechos acaecidos el día 12 de julio del 2018, FECHA EN QUE SE LE PRACTICO LA CIRUGIA a la menor LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ Y LA CUAL LE PRODUJO SU DECESO EL DÍA 03 DE AGOSTO DE 2018, Ante las afectaciones severas en su salud física ocasionadas en su salud y que le ocasionaron su deceso.**

- PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN (ALTERACIÓN GRAVE DE LAS CONDICIONES MATERIALES DE EXISTENCIA):

- Páguese la suma de cien (100) SMMV, a la señora **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ** en calidad de madre de la hoy fallecida menor de edad ***LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ***, al verse limitado su derecho a ser madre de la menor fallecida por la mala praxis quirúrgica que recibió al interior de las entidades ahora convocadas.

  Sentencia (CSJ, SC del 20 de enero de 2009, Rad. n.° 1993-00215-01)

B. - PERJUICIOS MATERIALES:

- POR CONCEPTO DE DAÑO LUCRO CESANTE:

Páguese a la señora **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ** suma de ***SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS ($72.907.221,52)*** **MCTE** tomando un Salario mínimo legal mensual, esta suma será la base de la liquidación y se incrementará en un 25 % que se deberá liquidar en futuro. Que abarca desde la fecha en que el menor cumpla los 18 años de vida en el 2031 hasta fecha probable de vida de la víctima. Conforme a las tablas de mortalidad.

Nota de Relatoría: Ver la sentencia de Sala Plena del 8 de septiembre de 1998, Exp. IJ-002.

En su defecto, páguese por concepto de lucro cesante las sumas que resultaren probadas en el proceso, conforme a los criterios legales y jurisprudenciales aplicables a la materia.

TERCERA: Las sumas reconocidas en las sumas señaladas anteriormente deberán ser indexadas conforme al incremento del índice de precios al consumidor desde su causación hasta la fecha de la sentencia.

CUARTA: Las sumas reconocidas devengarán los intereses moratorios, desde la celebración del presente acuerdo en caso de incumplimiento.

IV. F U N D A M E N T O S D E D E R E C H O

Son disposiciones aplicables al caso entre otros los Arts. 2341 del Código Civil, y normas concordantes, y al presente trámite la Ley 640 de 2001.

V. C U A N T I A Y J U R A M E N T O E S T I M A T O R I O

Estimo la cuantía de la acción por la mayor de las pretensiones que equivalen a ***OCHENTA Y TRES (83) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES***, **que** equivalen a ***SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS ($72.907.221,52)*** **MCTE, por concepto de PERJUICIOS PATRIMONIAL en la modalidad de LUCRO CESANTE.** Suma de dinero que se obtiene conforme a la liquidación adjunta a la presente solicitud.

Datos Básicos de la Liquidación hasta la fecha final del padre con menor expectativa de vida :				Años que le hacian falta a la victima para 25			
	AÑO	*MES	**DÍA**	**16**			
Fecha de la Liquidación:	2020	09	30				
Fecha de Nacimiento del Padre con menor expectativa de vida	1983	10	17	Sexo:	F	Edad:	50
Fecha en que ocurrieron hechos:	2018	08	03				
Salario mínimo a la fecha del accidente	$ 781.242,00						
Salario mínimo a la fecha de Liquidación	$ 877.803,00						
Más 25% Prestaciones sociales	$ 219.450,75						
subtotal Base de Liquidación	$ 1.097.253,75						
Menos 25% sostenimiento de la victima	$ 274.313,44						
Total Base de liquidación (Ra)	$ 822.940,31						
50% Porcentaje para Padre:	$ 411.470,16						
50% Porcentaje para Madre:	$ 411.470,16						
Periodo Vencido (meses) n:	25,93						
Cálculo del Periodo Futuro hasta la fecha final del padre con menor expectativa de vida :							
	AÑO	***MES**	**DÍA**				
Fecha final expectativa de vida	2054	10	6				
Fecha de la Liquidación:	2020	09	30				
Renta mensual actualizada **(Ra)**:	$ 411.470,16						
Periodo Futuro en meses **(n)**:	408,47						
Indemnizacion Futura **(S)**:	***$ 72.907.221,52***						

S= Ra*((1 + i)elevado a la (n) - 1 / i (1+ i)elevado a la (n))

ASISTENCIA

Por la parte convocante, asisten MARTHA JIMENA RODRIGUIEZ JIMENEZ y MANUELITA RODRIGUEZ JIMENEZ acompañadas de su abogada Lina Soley Rocha Tejada identificada con cedula de ciudadania Nro. 1.053.778.670 y tarjeta profesional Nro. 267.498 del C.S de la J., quien adjunta poder de sustitución. Se reconoce personería para actuar.

Por la parte convocada, asiste Esperanza Franco Lopez identificada con cedula de ciudadanía Nro. 31.932.184 y tarjeta profesional Nro. 166.217 del C.S de la J., actuando como apoderada general de Instituto De Religiosas De San Jose De Gerona propietaria CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. Adjunta poder general (escritura publica). Se reconoce personería para actuar.

Asiste CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO identificada con cedula de ciuadadania Nro. 29.661.264, acompañada de su abogado Luis Guillermo Aguirre Molina identificado con cedula de ciudadania Nro. 1.047.390.082 y tarjeta profesional Nro. 189.086 del C.S de la J., a quien otorgan poder en audiencia. Se reconoce personería para actuar.

Asiste Manuelita Lopez Ceron identificada con cedula de ciudadania Nro 31.790.301. representante legal para efectos judiciales de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Adjunta camara de comercio.

TRAMITE

En consideración a la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la resolución 1462 de 2020 y en la autorización para realizar audiencias de manera virtual establecida en el Decreto 491 de 2020 "*Por el cual se adoptan medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades públicas y los particulares que cumplan funciones públicas y se toman medidas para la protección laboral y de los contratistas de prestación de servicios de las entidades públicas, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*", las partes manifestaron expresamente su voluntad de desarrollar la audiencia por medios electrónicos y validando la constancia no acuerdo a través de mensaje de datos, siendo este admisible y objeto de prueba tal y como se establece en el literal a) del artículo 2, artículo 5 y artículo 10 de la Ley 527 de 1999.

El Conciliador ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a presentar las propuestas que estimaran pertinentes, tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias planteadas, advirtiendo que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el Artículo 76 de la ley 23 de 1991.

Luego de discutir sobre las diferentes alternativas y fórmulas de arreglo presentadas por las partes y las propuestas por el conciliador en la audiencia, éstas NO lograron llegar a un acuerdo conciliatorio; en consecuencia, se declaró FALLIDA la misma y AGOTADO el trámite conciliatorio.

Las partes han manifestado de manera expresa y clara su autorización para que el conciliador pueda grabar la parte inicial y la etapa final de la audiencia, dando estricto cumplimiento al deber de confidencialidad que rige la misma. Se firma la constancia por parte del conciliador a los diecinueve (19) días de octubre de dos mil veinte (2020).

JAMES ALFREDO VALLEJO OBREGÓN
Conciliador
Código 1.061.691.649

Medellín, julio 16 de 2021

Doctor
EDINSON TOBAR VALLEJO
E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **CASO LUCIA DEL MAR MORALES RODRÌGUEZ**

Respetado doctor,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el proceso de la referencia. Dicha experticia es rendida por la Universidad CES a través de la Doctora Fe del Socorro Carrasquilla Marín, Especialista Otorrinolaringología, Docente Universitaria y Perito CENDES.

La aclaración a este dictamen sólo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los 15 días calendario siguientes a la recepción de este escrito. En caso de programarse la sustentación del dictamen, se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación a la diligencia por medio electrónico (sagonzalez@ces.edu.co ; cgiraldor@ces.edu.co para agendar al especialista; adicionalmente, se nos debe allegar soporte o comprobante de pago para la asistencia a la audiencia con 15 días hábiles de anticipación; el pago extemporáneo no garantiza la asistencia del perito a la audiencia.

La institución cuenta con los medios tecnológicos suficientes para posibilitar la asistencia del perito y contradicción de la prueba en la audiencia correspondiente. Dicha comparecencia tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes. En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral en la ciudad de Cali – Valle del Cauca, tiene un costo de cuatro salarios mínimos mensuales legales vigentes por cada asistencia del especialista.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen y certificación de auxiliar de la justicia de la institución.

Con toda atención,

LEON MARIO TORO CORTES
Coordinador CENDES

Medellín, julio 16 de 2021

Doctor
EDINSON TOBAR VALLEJO
E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **CASO LUCIA DEL MAR MORALES RODRÌGUEZ**

Respetado doctor,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores,

PERFIL PROFESIONAL DE LA PERITO

Médica y Cirujana UIS
Especialista Otorrinolaringología IPGMC C – Conval. MEN
Perito CENDES

Dirección de contacto: Emails: sagonzalez@ces.edu.co – ltoro@ces.edu.co - Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia.
Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352.

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente a la paciente LUCIA DEL MAR MORALES RODRÌGUEZ.

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Lucía del Mar Morales Rodríguez (LMMR), identificada con registro civil de nacimiento NUIP # 1111548773. Nacida en Santiago de Cali, el 18 de mayo de 2009, 8 años de edad al inicio de la historia clínica remitida para el presente dictamen. Padres: Martha Jimena Rodríguez Jiménez, CC# 38793475 y José Francisco Morales Restrepo, CC# 16978268.

Llevada el 18/10/2017 (17:06h) a IPS Servidoc S.A. Sur (primer registro cronológico), a consulta con medicina general, indicando como motivo de consulta: "bola en el cuello", refiriendo la madre, odinofagia, fiebre intermitente y presencia de masa dolorosa en cuello. En la evaluación clínica se refirieron como hallazgos positivos en **ORL**: *hipertrofia de amígdalas* con edema, eritema y cavernas. Sin alteraciones cardiopulmonares. Examen de **cuello** anormal por presencia de masa en lado derecho, acorde con amígdala derecha. Médico tratante, consideró cuadro de **amigdalitis aguda** y formula manejo con antibióticos, antihistamínicos, recomendaciones y signos de alarma. Además, se emitió orden de remisión a Otorrinolaringología, con diagnóstico presuntivo de **Amigdalitis Crónica.**
Remisión efectiva a Otorrinolaringología, realizada el 16/11/2017, atendida por Dr. Víctor Manuel Agudelo Ramos (Especialista), constando en historia clínica como motivo de consulta: "*le dan muchas gripas*" y a la anamnesis, refiriendo episodio de amigdalitis con inflamación de ganglio cervical 20 días antes de la consulta, además de congestión nasal, rinorrea hialina, prurito nasal y estornudos. Ronquido ocasional y respiración ruidosa. Los hallazgos clínicos de palidez de mucosa nasal, hipertrofia de cornetes inferiores y amígdalas grado III bilaterales, sustentaron el diagnóstico de *Rinitis alérgica* (CIE 10: J304), por lo cual se solicitaron exámenes: Radiografía de Cavum faríngeo, ASTOS (*antiestreptolisinas O*). Se indicó tratamiento con clorfeniramina oral + beclometasona nasal y orden de consulta de control.

El **02/04/2018**, se realiza control por la especialidad ORL (Dra. Claudia Mera), en Clínica Nuestra Señora de los Remedios, indicando como motivo de consulta: "*tiene problemas de las amígdalas*", refiriendo amigdalitis a repetición y haber sido indicado ***antiestreptolisinas*** con resultado **negativo**. La radiografía de cavum faríngeo: negativo para hipertrofia de adenoides.
Se consideró paciente con "*cuadro de amígdalas hipertróficas severas con cuadros de amigdalitis a repetición e hipertrofia de cornetes severa con cuadros de gripa a repetición, se da orden de Turbinoplstia funcional más amigdalectomía bilateral se da orden y se firma consentimiento"-sic.*
Consentimiento informado, con fecha de **02/04/2018**, aparece diligenciado en su totalidad, firmando Martha Jimena Rodríguez (madre), con CC 38793475 en representación de la menor de edad y la especialista, dejando constancia de los diagnósticos, nombres de procedimientos y riesgos previstos (sangrado, obstrucción, perforación nasal, dolor, infección, alteración del gusto, alteración de la voz), además de otros riesgos y molestias del tratamiento muy poco frecuentes, pero que pueden ser graves e incluso fatales.
La solicitud de los procedimientos (Turbinoplstia funcional y amigdalectomía vía abierta), así como los exámenes prequirúrgicos y valoración por anestesiología, fueron emitidas el 02/04/2018 para tramitar su autorización, la cual fue efectiva el 18/06/2018.

Previa **valoración preanestésica, del 12/07/2018** (Dra. Tigreros, Anestesióloga) quien verifica resultados de exámenes prequirúrgicos reportando valores dentro de los parámetros de normalidad, se realizan intervenciones quirúrgicas indicadas (***Amigdalectomía vía abierta y Turbinoplstia vía transnasal***), el 13/07/2018 a las 8:10am, terminando a las 09:45am y trasladada a sala de recuperación anestésica,

según historia clínica de cirugía de Clínica Nuestra Señora de los Remedios, en cuya descripción quirúrgica se informa el paso a paso de procedimientos y la técnica usada, sin complicaciones. Fue dada de alta, posterior a recuperación anestésica, con indicación de analgesia y cuidados en casa con dieta blanda, signos de alarma y cita de control por consulta externa el **30/07/2018** -12 p.m. Según consta en notas de enfermería y registro anestésico, estabilidad hemodinámica intraoperatoria.
Al egreso, se entregó orden de medicamentos: cefalexina, acetaminofén, tramadol y oximetazolina, dosificados por peso.

A las 48 horas de convalecencia postquirúrgica, el **15/07/2018 a las 10:53 p.m.**, ingresa al servicio de urgencias de la *Clínica Nuestra*, clasificada en triage 1, inconsciente. La madre informa que ha presentado abundante sangrado por nariz y boca de 1 hora de evolución y que no responde. Se encontró sangrado abundante por cavidad oral, con coágulos y síncope, Glasgow 3/15, comatosa, en shock hipovolémico secundario a sangrado de cavidad oral.
Fue activado código azul (paro cardiorrespiratorio) al no encontrarse pulso periférico, y acude al llamado el personal de turno en Unidad de Cuidados Intensivos de adultos y Emergenciólogo.
Iniciaron maniobras y medicamentos para reanimación cardiopulmonar, previa intubación orotraqueal con tubo 5.5, soporte de líquidos endovenosos, transfusión de glóbulos rojos. Después de 25 minutos, paciente sale del estado de paro con PA: 100/60mmHg, FC: 140 lpm, SaO2 99% por tubo orotraqueal y Glasgow 3/15. Pediatra de turno (*vía telefónica*), ordena transfusión, remisión como urgencia vital por no contar con UCI pediátrica y para valoración por pediatría y otorrinolaringología. Realizaron taponamiento nasal y bucal con compresas estériles. Se instauraron elementos de monitorización general y catéter femoral para control de choque hipovolémico y administración de vasoactivos.

Se logra traslado como urgencia vital hacia *Centro Médico Imbanaco, UCI pediátrica (UCI-P),* el **16/07/2018 – 02:57h**. ingresando en *mal estado general* por sangrado masivo por boca y nariz, con *inestabilidad hemodinámica*. Fue trasladada a cirugía para control de sangrado inmediatamente y se instauró soporte respiratorio (VM - ventilación mecánica), a cargo de otorrinolaringología, se realizó revisión de sangrado post amigdalectomía (día 4 postquirúrgico inicial) y faringoplastia con control de sangrado con cauterización, sutura y colocación de pegante de trombina y fibrinógeno durante el mismo.
En RX de tórax se evidenció opacidad de base pulmonar derecha, sugestiva de broncoaspiración, por lo cual inicia cubrimiento antibiótico con Tazocin* (piperacilina/tazobactam). Laboratorios de ingreso demuestran alteración de los parámetros de coagulación (TP y TTP prolongados con INR de 2), acidosis mixta no compensada, con síndrome de post reanimación y falla ventilatoria con necesidad de soporte ventilatorio (ventilación mecánica con BiPap) y hemodinámico.
Se interconsulta a Hemato-Oncología pediátrica sobre trastorno de la coagulación y se solicitó evitar manipular cavidad oral.
Cursa con alteración de los parámetros metabólicos y cardiopulmonares (acidosis metabólica), por lo cual se mantiene con soporte ventilatorio, metabólico y vigilancia neurológica.
24h después de su ingreso a UCI-P (**17/07/2018 – 11:24 a.m.**), se evidencia sangrado por cavidad oral, con descenso en niveles de hemoglobina y recuento plaquetario. Revalorada por Otorrinolaringología (ORL), encuentra sangrado en polo inferior de amígdala izquierda, siendo ordenada realizar angiografía cerebral + angiografía de vasos del cuello + embolización con micropartículas, **urgente.**

El 17/07/2018 16:33h, se realiza *Angiografía Cerebral De 6 Vasos* y embolización con COILS de ***Pseudoaneurisma*** localizado a 5mm de origen de Arteria Carótida

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

Externa izquierda, con técnica de *remodeling* con balón, para proteger la arteria carótida interna, quedando aislado de la circulación y con control adecuado de hemorragia.

En hospitalización UCI-P, cursa con estabilidad hemodinámica, sin embargo, con **picos febriles** intermitentes, y cuadros de acidosis metabólica o mixta fluctuantes.
Se logró la corrección de anemia secundaria a hemorragia masiva y compromiso neurológico, por lo cual y, considerando el antecedente de paro cardiorrespiratorio prolongado, se decide interconsultar con Neurología pediátrica, con resonancia magnética (RM) simple y video telemetría.

La RM informó ***hipoxia global***. Ecocardiograma, normal. **Neuropediatría**, expone: "*paciente con lesión cerebral estructural grave, extensa e irreversible, secundaria a encefalopatía hipóxico isquémica derivada de shock hipovolémico hemorrágico, con signos de encefalopatía grave y disfunción de tallo cerebral que condicionaría grave dependencia en las actividades de la vida diaria. Pronostico funcional neurológico reservado, sin criterios de muerte cerebral en el momento".*

Evoluciona, en los días subsiguientes, con estabilidad hemodinámica, pero sin respuesta a estímulos, aun siendo suspendida la sedación.

Se estableció, entonces, deterioro funcional renal y hepático asociados a desequilibrio hidroelectrolítico, que fueron manejados y, eventualmente corregidos.
Se realizó:

- Ecocardiograma: reportado normal.
- Resonancia Magnética cerebral (19/07/2018): Lesión cerebral estructural grave, extensa e irreversible, secundaria a encefalopatía hipóxico isquémica global.
- Electroencefalograma (EEG – 19/07/2018) que fue reportado **anormal III**, sugestivo de ***encefalopatía difusa severa de mal pronóstico***, sin estatus epilépticos.

Las evaluaciones neurológicas se correspondían con hallazgos de encefalopatía severa. En estado de coma arreactivo, sin reflejos superiores, sin respuesta al dolor. Hallazgos que constituyen examen físico neurológico gravemente anormal por disfunción de tallo cerebral y, condicionando dependencia completa en las actividades de la vida diaria. Pronóstico neurológico reservado.

Se observaron pequeñas respuestas neurológicas como apertura ocular espontanea, parpadeo, movimientos de extremidades y respuesta al dolor que, por las características, se atribuyen a respuesta refleja espinal, sin relación con funciones neurológicas superiores ni conexión con el medio.

El 21/07/2018 11:28h (4°dia post embolización de pseudoaneurisma carotídeo izquierdo), presenta nuevo episodio de sangrado por cavidad oral y nasal, requiriendo taponamiento nasal anterior con gasas y empaquetamiento faríngeo con mechas controlando sangrado.
Por intubación orotraqueal prolongada, se considera realizar traqueostomía y gastrostomía, decisión que fue diferida al priorizar la necesidad de mantener el empaquetamiento faríngeo durante 72 horas y, según evolución, se decidirá nueva '*angio'* y embolización.
Se documentaron eventos de movimientos mioclónicos generalizados, desencadenados ante estímulos y asociados a incrementos de la presión arterial media, lo cual indicaría disociación y disfunción del tallo cerebral. Se indicó relajación por infusión continua.

Llama la atención de ORL la presencia de sangrado por fosas nasales y pared faríngea posterior que no son explicadas por patología y cirugía iniciales. Nuevamente es valorada por hemato-oncología infantil, quienes solicitan estudios complementarios para coagulopatía: antígenos y actividad del factor de Von Willebrand, factor VIII y fibrinógeno, cuyo resultado arroja ***aumento del antígeno del factor de Von Willebrand.***

Durante su estancia, se mantuvieron picos febriles intermitentes, con reactantes de fase aguda elevados. Los hemocultivos realizados fueron negativos, pero el urocultivo reportó infección por *Candida tropicalis,* siendo instaurado manejo con anfotericina B liposomal y vancomicina con meropenem.

Otorrinolaringología solicita Junta Médica multidisciplinaria para consideración de estado clínico, manejo y pronóstico. Según sus conclusiones, se decidiría realización de traqueostomía y gastrostomía. Se retira empaquetamiento faríngeo el **27/07/2021** a 5 días de realizado, habiendo sido hidratado previamente, durante 2 días con solución salina para evitar laceración mucosa, también se realizó traqueostomía, ambos procedimientos sin complicaciones.

Su evolución es tórpida, con estabilidad hemodinámica, sin embargo, reactantes de fase aguda en aumento a pesar de tratamiento antimicrobiano de amplio espectro y antifúngico. También presentó deterioro de la función renal, atribuido a la administración de vancomicina y posible toxicidad secundaria.

Sin mejoría de las respuestas neurológicas, ni conexión con el medio, se suspende sedación, sin obtener respuesta respiratoria espontanea ni interacción efectiva, lo cual denota severo compromiso funcional cerebral y sistema nervioso central, con alta posibilidad de desenlace fatal. Se informó a la familia.

Presentó, además, eventos disautonómicos con respuesta irregular al manejo clínico y con transiciones de hipercapnia severa e hipoxemia moderada.

Por parte de Neurología infantil, se realizaron estudios de EEG con criterios de muerte cerebral y Gammagrafía con glucosa marcada para evaluar actividad metabólica cerebral, pues se mantiene en coma arreactivo, ausencia completa de respuestas pupilares y reflejos de tallo cerebral, manteniendo sólo reflejos espinales. Se informa a la familia posible progresión a muerte encefálica.

El **EEG (02/08/2018)** fue reportado ***Anormal III compatible con muerte cerebral***, **Gammagrafía cerebral con glucosa marcada** reporta ausencia de actividad metabólica cortical.

El **03/08/2018, a las 13:23**, Neurología infantil, informa diagnóstico de **muerte cerebral** de Lucía del Mar Morales Rodríguez a su familia, quienes aceptan diagnóstico y autorizan donación de órganos (hígado, riñón).

La madre de la menor, su hermana y su padre, recibieron apoyo y consejería psicológica durante la hospitalización hasta el momento en que establece el diagnóstico de muerte cerebral. Se realizaron intervenciones individuales y grupales para el manejo y aceptación del duelo.

Se cierra la historia con la notificación de Muerte cerebral, firma de certificado de defunción # 719283882.
Diagnósticos finales:

1. (R571) Choque hipovolémico

2. (G934) Encefalopatía no especificada (Encefalopatía hipóxico isquémica)
3. (R099) Otras causas mal definidas y las no especificadas de mortalidad.

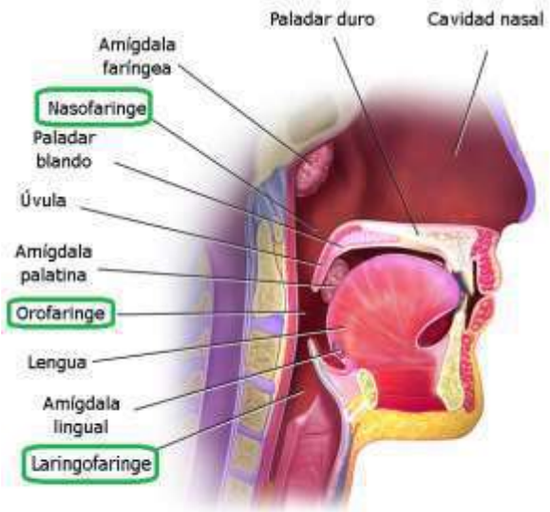
CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

LA FARINGE[1]

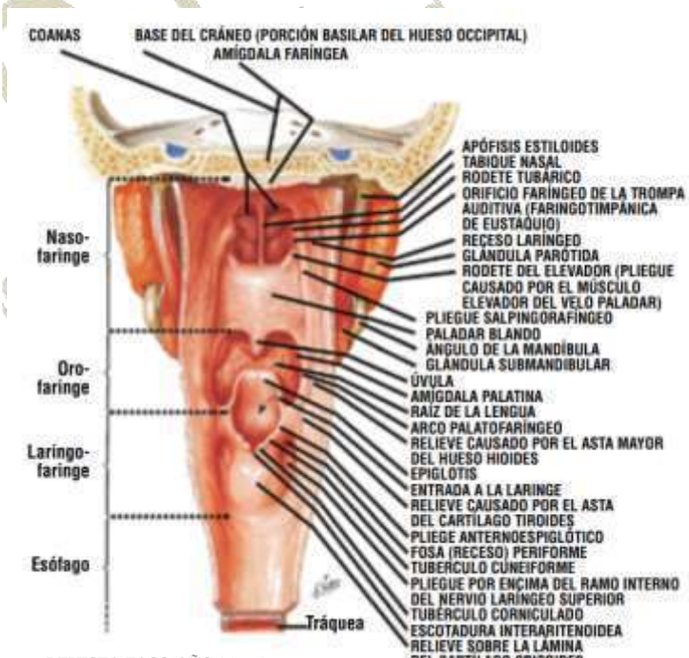
La faringe es un órgano tubular de, aproximadamente, 14 cm en hombre y 13 cm en mujer adultos. Localizada en la región posterior de las fosas nasales, por delante de las estructuras vertebrales óseas y nerviosas. Por debajo de la apófisis cervical occipital y por encima de la laringe.
Para su estudio, se reconocen 3 regiones topográficas:

- *Rinofaringe o nasofaringe*,
- *Orofaringe*, y
- *Laringofaringe*.

A excepción de la **nasofaringe**, que cumple funciones netamente respiratorias, la orofaringe y la laringofaringe sirven tanto al sistema digestivo como al respiratorio.



La Faringe y el Esófago
(webanatomia.blogspot.c



En la pared superior de la nasofaringe, se localizan las estructuras linfoides adenoideas (amígdala faríngea o **adenoides**), con 25mm de longitud x 20mm de ancho y hasta 6mm de espesor, en condiciones normales. En esta región se encuentran también los rodetes tubáricos de la trompa de Eustaquio y se insertan múltiples estructuras musculares. La cara inferior o velopalatina está limitada por el velo del paladar que, en reposo, adopta posición casi vertical, dando continuidad al espacio respiratorio originado en las cavidades nasales.

La Nasofaringe se comunica con la orofaringe a través del ostium intrafaríngeo, espacio comprendido entre el velo del paladar, la úvula y hacia los lados por los arcos palatofaríngeos y la pared faríngea posterior.

La **orofaringe** es la estructura faríngea multifuncional:

- regula el paso de aire y alimento a través de la faringe;
- limita el reflujo faringonasal,
- propulsa el bolo alimenticio hacia el esófago,
- participa en la fonación.

Limita por encima, con el velo palatino, posteriormente con la columna vertebral y los músculos prevertebrales, con la inserción de los constrictores faríngeos, hacia los lados con las fosas amigdalinas y el *istmo de las fauces* (línea imaginaria que pasa por ambos arcos palatoglosos, la base de la lengua y el velo del paladar) hacia la región anterior. Inferiormente, el límite se establece con una línea imaginaria que pasa por el borde superior de la epiglotis. Encontramos, en esta región, las ***amígdalas palatinas***, localizadas en las fosas amigdalinas de las paredes laterales. Presentan una cápsula que la separa de la pared faríngea, por la cual discurren estructuras vasculonerviosas del cuello (espacio retroestiloideo).

La **laringofaringe** es la porción más baja de la faringe, también llamada hipofaringe. Comprende el espacio y estructuras que se encuentran entre el borde superior de la epiglotis hasta el borde inferior del cartílago cricoides. Presenta dos recesos laterales (senos piriformes) y una apertura medial (hiato laríngeo) que corresponde a la entrada a la vía respiratoria.

Los nervios craneales IX y X se encargan de la inervación de la musculatura voluntaria de la faringe. La sensibilidad de la nasofaringe y orofaringe es dada por las ramas sensitivas del nervio glosofaríngeo.
La irrigación depende de:

- Arteria faríngea ascendente (rama colateral de la arteria carótida externa), nace por encima de la bifurcación de la carótida común y es una rama delgada y larga en la profundidad del cuello.
- Arteria palatina ascendente: se origina como rama cervical de la arteria facial. Presenta ramas para los músculos linguales y se distribuye por la amígdala, músculos: constrictor superior de la faringe y estilofaríngeo.
- Arteria dorsal de la lengua: rama colateral de la arteria lingual. Asciende por la base de la lengua y se distribuye por el pilar anterior del velo palatino, epiglotis y base de lengua.

Las venas de esta región, forman un plexo que drena al ***plexo pterigoides***. La circulación linfática rinofaríngea drena en los ***ganglios retrofaríngeos*** y en la cadena yugular alta. A la cadena yugular media y ganglios subdigástricos se drena la linfa procedente de orofaringe y, de la hipofaringe hacia la cadena yugular media e inferior.

La faringe posee una rica red de elementos del sistema linfoepitelial denominado anillo linfático de Waldeyer[2,3,7]. Está constituido por las amígdalas palatinas, las adenoides o amígdalas faríngeas, amígdalas linguales y los cordones linfáticos posteriores de la faringe.[2]

La patología inflamatoria de la faringe puede ser clasificada según diferentes aspectos:

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

LOCALIZACIÓN	EVOLUCIÓN	ETIOLOGÍA
Superficiales	**Agudas**	**Infecciosas (virales o bacterianas)**
Submucosas o profundas	**Recurrentes**	**Químicas**
Circunscritas (amigdalitis)	**Crónicas**	**Traumáticas**
Difusas (faringitis)		**Alérgicas**

Para el estudio del presente caso, nos centraremos en las amigdalitis.

AMIGDALITIS

Se define AMIGALITIS como la inflamación de las amígdalas palatinas. De carácter agudo o crónico. Generalmente relacionado con patología infecciosa.

AMIGDALITIS AGUDAS (FARINGOAMIGDALITIS AGUDA)

Su etiología es infecciosa, en la mayoría de los casos. Predominante en la infancia, se presenta con mayor frecuencia entre los 3 y los 5 años.

Entre el 30 y 40% de los casos, son bacterianas: Streptococo Beta hemolítico del grupo A (SBHGA) en 75% de esos casos. Afecta principalmente a niños entre los 5 y 15 años de edad[4,5]. Más frecuentes en climas templados y ocurre en invierno e inicios de la primavera. Hasta el 15% de los niños y el 20% de los audultos pueden llegar a ser portadores de SBHGA[5].

Otros agentes etiológicos: Pneumococo, Staphylococo, Haemophylus influenzae y Corinebacterium.

Los virus responden por más del 50% de los casos de amigdalitis (influenzae, parainfluenzae, herpes, coxsackie, adenovirus, enterovirus, Epstein-Barr o mononucleosis, etc.), generalmente cursan como brotes epidémicos. En algunos casos, la infección viral predispone a la infección bacteriana.[2] (Tabla 1)

Tabla 1. Características clínicas y epidemiológicas sugerentes de FAE versus viral que orientan el diagnóstico etiológico[2]

Tabla 1. Características clínicas y epidemiológicas sugerentes de FAE versus viral que orientan el diagnóstico etiológico

FAE	Faringitis viral
Edad 5-15 años Presentación en invierno e inicio primavera Historia de contacto con FAE	
Síntomas Odinofagia de inicio súbito Fiebre > 38 °C Cefalea Náuseas, vómitos, dolor abdominal	Síntomas Coriza Disfonía Tos Diarrea
Signos Inflamación faringoamigdalina Exudado faringoamigdalino Petequias en el paladar Adenitis cervical submandibular (linfonodos sensibles) Exantema propio de escarlatina	Signos Conjuntivitis Exantema maculopapular Estomatitis ulcerativa

Los síntomas iniciales son inespecíficos generales o locales:

- GENERALES: Malestar general., fiebre, cefalea, mialgias (dolor muscular), artralgias (dolor articular), náuseas, vómitos, dolor abdominal y anorexia. Voz gangosa, disfonía.
- LOCALES: dolor de garganta y odinofagia (dolor al deglutir), sialorrea (aumento de la producción de saliva), edema amigdalino y otalgia refleja.

DIAGNÓSTICO:

- *Anamnesis e historia clínica*: suelen ser suficientes para realizar diagnóstico correcto. Se debe complementar con otros exámenes en casos de resistencia o recidivas.
- *Pruebas complementarias*: frotis faríngeo, VSG (Velocidad de sedimentación globular), **hemograma** con leucocitosis con neutrofilia o leucopenia (viral), se indica en casos de angina insidiosa, formación de pseudomembranas, supuración o aparición de úlceras necróticas, o ante la sospecha de mononucleosis. **Test rápido para estreptococo**, **cultivo** de hisopado faríngeo (para portadores asintomáticos).
  Anticuerpos antiestreptococo (**Antiestreptolisina O** o ASLO): sus títulos son detectables aproximadamente 1 mes después de la infección estreptocócica. Si están aumentados (título mayor de 200UI) indican el antecedente de infección por estreptococo: reciente o pasada, pero no evento **agudo** en desarrollo[5]. No justifican la indicación de antibioticoterapia prolongada o amigdalectomía[3,4,5].
- Al examen físico se evidenciará:
  - Fiebre
  - Edema y eritema amigdalino, con exudado (bacteriana) o sin él (virales).
  - Disfagia u odinofagia
  - Halitosis
  - En cuello, pueden palparse ganglios aumentados de tamaño, principalmente en los casos de origen bacteriano.

TRATAMIENTO:

Debe incluir *medidas generales* como:

- Hidratación y humidificación de la garganta.
- Reposo
- Proporcionar alimentos y bebidas reconfortantes: helados, paletas y caldos claros pueden aliviar el dolor de garganta. Dar alimentos blandos
- Gárgaras con agua salada.
- Evitar agentes irritantes: humo de cigarrillo, productos de limpieza.
- Tratamiento sintomático como analgésicos, antipiréticos (paracetamol o acetaminofén), antiinflamatorios (ibuprofeno, diclofenaco), antisépticos locales.

Ante la sospecha de infección bacteriana, iniciar siempre **antibióticos**[2,3], para prevenir la fiebre reumática, disminuir posibilidad de complicaciones supuradas y reducir la diseminación de la infección, así como acortar el curso clínico y mejorar la sintomatología.

La **penicilina** oral es el medicamento de elección para la amigdalitis aguda por estreptococo betahemolítico del grupo A (SBHGA)[2,3] dada su eficacia, seguridad, espectro limitado y bajo costo; o intramuscular mediante penicilinas de depósito (benzatínica). En niños, se recomienda **amoxicilina**, pero su administración depende de la tolerancia a la vía oral.

El tratamiento debe extenderse por hasta 10 días, con el fin de evitar la fiebre reumática como complicación (puede aparecer entre 9 y 20 días después de la infección aguda).

Como terapia alternativa se encuentran las cefalosporinas y, en caso de alergia a penicilina, se recomiendan las de primera generación (cefalexina o cefadroxila), también por 10 días[3], o los macrólidos, aunque tienen una tasa de resistencia reportada de 5-8%. Puede emplearse Claritromicina o Azitromicina por 5 días. Se justifica el uso de clindamicina en casos de bocas sépticas o amigdalitis recurrentes, por su efecto sobre bacterias anaerobias de la faringe productoras de betalactamasas[2].

Tabla 2. Regímenes de antibiótico recomendado para faringoamigdalitis por EβGA[3]

Medicamento	Dosis y tiempo de administración	Ventajas	Desventajas
No alérgicos a beta-lactámicos			
Penicilina V, oral	Niños: 250 mg 2 ó 3 veces al día. Adolescentes y adultos: 250 mg 4 veces al día, o 500 mg 2 veces al día. Durante 10 días.	Recomendación A-I Bajo costo. Mínimos efectos secundarios. Espectro antimicrobiano estrecho.	Alergias Intolerancia gastrointestinal Dosificación frecuente y mala adherencia.
Amoxicilina, oral	50 mg/kg en única dosis diaria (máximo 1 gr) ó 25 mg/kg cada 12 horas (máximo 500 mg). Durante 10 días.	Recomendación A-I Eficacia similar a la penicilina V.	Alergias.
Penicilina G Benzatínica, intramuscular	< 27 kg: 600.000 U > 27 kg: 1´200.000 U Dosis única	Recomendación A-I Asegura el cumplimiento del tratamiento.	Dolor a la aplicación, Posible reacción alérgica más severa.
Alérgicos a beta-lactámicos			
Cefalexina	20 mg/kg/dosis 2 veces al día (máximo 500 mg/dosis). Durante 10 días.	Recomendación A-I Eficacia similar a la penicilina V.	Espectro más amplio.
Cefadroxilo	30 mg/kg 1 vez al día (máximo 1 gr). Durante 10 días.	Recomendación A-I Dosificación única diaria con mayor adherencia.	Espectro más amplio. Más costoso.
Clindamicina	7 mg/kg/dosis 3 veces al día (máximo 300 mg/dosis). Durante 10 días.	Recomendación A-II No se afecta por betalactamasa. Espectro estrecho. Erradica el estado portador. Cubrimiento anaeróbico en caso de complicaciones supurativas.	Costosa Riesgo de colitis pseudomembranosa. Síndrome de Steven-Johnson
Azitromicina	12 mg/kg 1 vez al día (máximo 500 mg). Durante 5 días.	Recomendación A-II Tratamiento cortó.	Intolerancia gastrointestinal.
Claritromicina	7.5 mg/kg/dosis 2 veces al día (máximo 250 mg/dosis). Durante 10 días.	Recomendación A-II	Intolerancia gastrointestinal.
Eritromicina	30 – 40 mg/kg/día 4 veces al día (máximo 500 mg/dosis). Durante 10 días.	Recomendación A-II	Intolerancia gastrointestinal. Administración frecuente con mala adherencia.

Adaptado de :Shulman ST, Bisno AL, Clegg HW, Gerber MA, Kaplan EL, Lee G, et al. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2012;55(10):1279-82

No se recomienda el uso de esteroides sistémicos en niños, aunque debe considerarse su uso en adultos con presentación clínica severa[3].

INDICACIÓN QUIRURGICA:
En niños, teniendo en cuenta la historia natural de la patología, que resuelve sin cirugía en el 30-50% de los casos, s recomienda observar a los pacientes que no cumplen con los Criterios de Paradise (Tabla 3).

Tabla 3. Criterios de Paradise para Amigdalectomía

Criterio	Definición
Frecuencia mínima de episodios de odinofagia	- 7 o más episodios en el último año, Ó - 5 o más episodios al año en los últimos 2 años, Ó - 3 o más episodios al año en los últimos 3 años.
Características clínicas (odinofagia asociado a 1 o más de las siguientes):	- Temperatura > 38.3oC, Ó - Linfadenopatía cervical (dolorosas o > 2 cm), Ó - Exudado amigdalino, Ó - Cultivo positivo para EβGA.
Tratamiento	Administración de antibióticos a dosis convencional para sospecha o diagnóstico de faringoamigdalitis por EβGA.
Documentación	Si no está lo suficientemente documentado, se deben observar 2 episodios de faringoamigdalitis aguda por el médico tratante, y que coincida con el patrón de frecuencia y características clínicas consistentes con la historia referida por el paciente.

Adaptado de: Baugh RF, Archer SM, Mitchell RB, Rosenfeld RM, Amin R, Burns JJ, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. Otolaryngol Head Neck Surg. 2011;144(1 Suppl):S1-30.

Según las guías de Práctica Clínica ACORL 2016: "*No se recomienda indicar manejo quirúrgico antes de 12 meses de seguimiento desde el primer episodio, excepto en quienes presenten infecciones severas que requieran hospitalización, con complicaciones supurativas (absceso periamigdalino, síndrome de Lemierre, etc) o historia familiar de cardiopatía reumática"*.

La Academia Americana de Otorrinolaringología (AAO-HNS) y cirugía de cabeza y cuello afirma que los niños con tres o más infecciones de las amígdalas o los adenoides por año, a pesar de terapia médica adecuada, son candidatos para amigdalectomía. Discolo et al, reportan que, en su propia práctica, utilizan los siguientes criterios: siete infecciones documentadas de la amígdala en 1 año, cinco infecciones documentadas de la amígdala en cada uno de 2 años consecutivos, y tres infecciones documentadas de la amígdala en cada uno de 3 años consecutivos. Las infecciones por amígdalas se definen por tres de las siguientes criterios: fiebre (> 38.5°C), disfagia, adenopatía cervical, cultivo positivo EBHGA, y exudados amigdalinos. Se ha observado que pocos niños reúnen estrictamente estos criterios, pero cuando lo hacen, la amigdalectomía parece ser eficaz[3,4].

Los estudios que evalúan la calidad de vida post amigdalectomía, indican que existe mejoría significativa en las escalas evaluadoras, sobre todo en pacientes con faringoamigdalitis estreptocócicas recurrentes.
Factores modificadores de la indicación quirúrgica sobre los criterios Paradise, son:

- Alergias a múltiples antibióticos.
- Intolerancia a la enfermedad (por alergias, interferencia con desempeño escolar y pobre tolerancia a la enfermedad, por el número y severidad de los episodios).
- PFAPA (Fiebre Periódica, estomatitis Aftosa, Faringitis y Adenitis): principalmente en menores de 5 años, con recurrencias con intervalos de 3 – 6 semanas y duración de al menos 5 días.

- Historia de absceso periamigdalino (controversial)
- Otras:
    - Convulsiones febriles
    - Voz gangosa
    - Halitosis
    - Maloclusión
    - Hipertrofia de amígdalas palatinas
    - Amígdalas crípticas
    - Portadores crónicos de EBHGA
    - Apnea del sueño

Ante la posibilidad de amigdalectomía, no se debe ignorar la morbilidad quirúrgica y complicaciones inherentes al procedimiento. Estas consideraciones no permiten inclinar definitivamente la balanza hacia la decisión de majeo conservador o quirúrgico[3].

COMPLICACIONES:
Generalmente derivadas de casos de S. pyogenes con mala evolución[2].
Se pueden clasificar en[2,4]:

→ Complicaciones supuradas: **Sistémicas** (Shock tóxico, sepsis estreptocócicas, fascitis necrotizante, artritis séptica, neumonía, endocarditis, empiema subdural) y **locales** (absceso periamigdalino, absceso retrofaríngeo, linfadenitis cervical supurada, celulitis cervical).

→ Complicaciones no supuradas: Se presentan de 1 – 3 semanas post infección. Generación de reacción autoinmune en el huésped por similitud antigénica con las proteínas del germen responsable. Son: Fiebre reumática, Glomerulonefritis post estreptocócica y desordenes neuropsiquiátricos pediátricos o PANDAS (se asocia a aparecimiento súbito de comportamientos obsesivo-compulsivos o tics en niños con infección por SBHGA), corea de Sydenham[2,3,4,5].

AMIGDALITIS CRÓNICA:

Procesos repetidos de inflamación de amígdalas palatinas, a pesar de completar tratamientos correctamente realizados, con evoluciones tórpidas, y con reagudizaciones frecuentes. Se produce un aumento de secreción a nivel de las criptas con exudado purulento de forma crónica que genera fibrosis y desaparición del parénquima amigdalino[2].

PRESENTACIÓN CLÍNICA Y DIAGNÓSTICO:

Casi nunca presentan síntomas generales, pero pueden presentar sensación de cuerpo extraño, tos irritativa, halitosis, mal sabor de boca, odinofagia.

Al examen físico, pueden observarse criptas profundas con cuello estrecho, numerosos folículos linfoides y una cortical espesa. Presencia de vasos más dilatados y tortuosos en la base de la lengua.

La afección puede estar restringida a las amígdalas palatinas presentando formas **hipertróficas** (con caseum en el interior de las criptas) o **atróficas** (amígdalas intravélicas con pilares anteriores eritematosos).

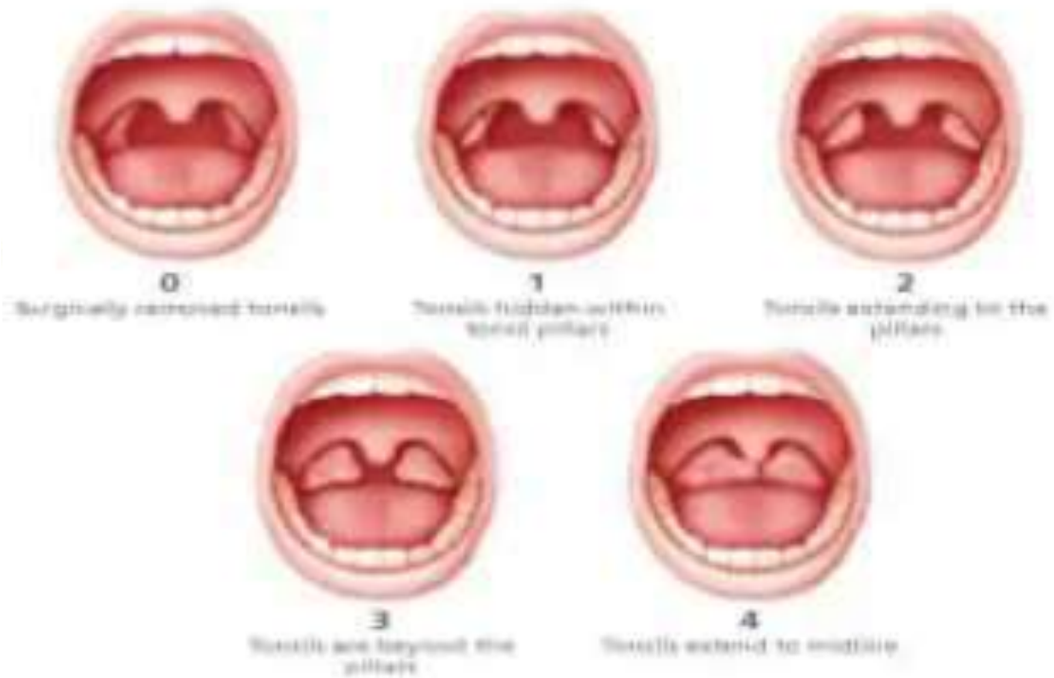
TRATAMIENTO:

Generalmente insatisfactorio.

Debe garantizarse tratamiento adecuado de los procesos inflamatorios agudos y recurrentes (penicilina intramuscular, para asegurar adherencia al tratamiento).
Se recomienda el uso de Clindamicina con Metronidazol en casos de falla terapéutica con el uso correcto de penicilina benzatínica intramuscular.
Corregir factores irritantes (reflujo gastroesofágico), usar colutorios o enjuagues alcalinos, humidificación de la faringe e higiene dental adecuada.
El tratamiento final, ante la falla terapéutica conservadora, es la amigdalectomía. Su indicación es relativa en adultos, por cuanto su indicación absoluta es en casos de neoplasias u obstrucción de la vía aérea superior.

HIPERTROFIA DE AMIGDALAS:
La hipertrofia amigdalina se clasifica en 4 grados, según el espacio que ocupa con respecto a la distancia entre el pilar anterior y la úvula (línea imaginaria que pasa por la línea media)[20].

- Grado 0: Extirpadas quirúrgicamente.
- Grado 1: Amígdalas escondidas entre los pilares, poco visibles. No sobrepasa el pilar posterior. Obstrucción menor del 25%
- Grado 2: Hipertrofia entre el 25 -50% de la luz faríngea. Hasta el pilar posterior o lo sobrepasa levemente.
- Grado 3: Hipertrofia amigdalina entre 50-75% de la luz faríngea. Sobrepasa el pilar posterior.
- Grado 4: Amígdalas que se contactan en la línea media. Oclusión mayor del 75% o total.



El diagnóstico se realiza en base a la historia clínica, el examen físico, el audio o la grabación de un video casero o actualmente la filmación desde un teléfono celular[20].

En la literatura se encuentran guías de Amigdalectomía en las que se considera la polisomnografía como el gold estándar para diagnosticar y estadificar los trastornos respiratorios del sueño; sin embargo, debe considerarse como una herramienta

importante en casos severos para planear estrategias preoperatorias, para determinar si el niño debe ser internado y prever mayor riesgo de complicaciones.

Se recomienda realizar polisomnografía en niños con sospecha de trastornos respiratorios del sueño previa cirugía si presentan algunas de las siguientes comorbilidades: obesidad, síndrome de Down, anomalías craneofaciales, desórdenes neuromusculares, mucopolisacaridosis. También se recomienda en casos de discordancia entre la clínica de SAHOS y el examen físico[20].

AMIGDALECTOMIA

Se define como el acto quirúrgico de extirpar las amígdalas palatinas completamente, incluyendo su cápsula, mediante la disección del espacio periamigdalino entre la capsula y la pared muscular[4,6,7,9]. Se considera una cirugía segura. Se realiza bajo anestesia general y requiere corta estancia hospitalaria.

Fue descrito por primera vez en India, en el año 1000 AC. Se hizo más popular hacia los años 1800 de nuestra era, cuando se desarrolló la técnica de remoción parcial de las amígdalas.

Es uno de los procedimientos quirúrgicos realizados con más frecuencias dentro de la especialidad de otorrinolaringología.
En Estados Unidos, se realizan cerca de 290.0000[9] amigdalectomías, en niños y adolescentes cada año, por infecciones recurrentes o trastornos respiratorios del sueño que afectan su calidad de vida[7,9]. Puede ser realizado con o sin adenoidectomía.

Existen consideraciones absolutas y relativas para la indicación de la amigdalectomía.

INDICACIONES

Las 2 indicaciones más frecuentes para amigdalectomía son las infecciones recurrentes de garganta y el trastorno respiratorio obstructivo del sueño. El tiempo de recuperación postquirúrgico es de, al menos, 10 días hasta 2 semanas

Si bien, las infecciones recurrentes de garganta son la principal causa de consulta médica general, a menudo se tratan con antibióticos, el costo directo de los medicamentos e indirecto por ausentismo escolar de los niños y laboral de sus cuidadores, son significativos. Todo esto genera deterioro en los estándares de calidad de vida[9].

Existe controversia entre los beneficios actuales de la amigdalectomía comparada con el tratamiento médico y la observación en infecciones de garganta. En varios estudios se evidenció beneficio en cuanto a las consultas a servicios de salud y disminución de los índices de ausentismo escolar que se mantiene hasta 2 años postquirúrgicos[9].

La amigdalectomía, como tratamiento efectivo para el síndrome obstructivo respiratorio del sueño, se justifica en la hipertrofia amigdalina como principal causa de obstrucción de la orofaringe[9].

Así mismo, The Childhood Adenotonsillectomy Trial (CHAT) y la revisión AHRQ (Agency for Health care Resesarch and Quality), exponen la evidencia de que la amigdalectomía mejora los parámetros comportamentales, desarrollo escolar y calidad de vida después de la resolución del trastorno respiratorio obstructivo del sueño[9,15].

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

Algunos estudios demuestran la incidencia de alergia, mayor de lo esperado, en niños con enfermedad adenoamigdalina.

Tabla 4. Indicaciones y contraindicaciones de amigdalectomía[10]

Indicaciones absolutas	Indicaciones relativas[9]	Contraindicaciones relativas
Roncopatía con pausas o SAHOS (atribuible a hiperplasia amigdalina grado III ó IV)	Enfermedad de Berger (Nefropatía por IgA)	Trastornos de la coagulación
Amigdalitis a repetición (definida según criterios de Paradise), o crónica	Síndrome PANDAS	Asma no controlada
Posterior a 2º absceso periamigdalino	Síndrome PFAPA	Proceso infeccioso concomitante
Amigdalitis hemorrágica	Tonsilolitiasis	Riesgo de insuficiencia velofaríngea
Asimetría amigdalina (con sospecha de cáncer)	Otros más discutidos: Hiperplasia asociada a trastornos craneofaciales, dentales y de la deglución; pustulosis palmoplantar/psoriasis; Eritema nodoso; portadores de SBHGA y difteria, etc.	

*SAHOS: Síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño
*Criterios de Paradise: 7 episodios de amigdalitis bacteriana en 1 año, 5 anuales por 2 años consecutivos, o 3 anuales en 3 años consecutivos[9].

ABSOLUTAS:

- *Obstrucción de la vía aérea superior por gran hiperplasia amigdalina*: Respiración ruidosa, ronquido en reposo o despiertos, voz gangosa o de papa caliente (empastada). Pausas respiratorias durante el sueño, presenciadas por los padres (apneas), de duración variable (10-15 seg) y que se relacionan con la severidad de la obstrucción. Hasta 67% de los niños en estudio realizado en el Hospital Roberto del Rio (España), con hipertrofia de adenoamigdalas, presentaban también alteraciones ecocardiográficas de Cor pulmonale y que la cirugía logró corregirlas[8,10].
  No existe valor de corte, en cuanto a la hipertrofia amigdalina, para decidir amigdalectomía en niños: algunos con un índice de apneas/hipoapneas < 5 son sintomáticos y requieren amigdalectomía[20].
- *Amigdalitis a repetición (Criterios de Paradise)*
- *Posterior a segundo absceso periamigdalino*
- *Asimetría amigdalina (con sospecha de cáncer)*

RELATIVAS:

- *Amigdalitis crónica,*
- *Nefropatía por IgA (Síndrome de Berger)*
- *Síndrome PANDAS*
- *Síndrome PFAPA*
- *Síndrome Autoinmune – autoanticuerpos*
- *Halitosis*
- *Tonsilolitiasis*
- *Convulsiones febriles*
- *Hiperplasia amigdalina con trastornos dentarios, de la deglución:*
  Es frecuente, en la práctica diaria, recibir remisiones del odontólogo, por alteraciones en el sistema estomatognático. Desde el punto de vista ortodóntico, la *respiración bucal* es considerada como una de las principales causas de maloclusión, desequilibrio funcional y estructural del sistema estomatognático en el niño en crecimiento, pudiendo comprometer la estética facial del paciente. El grado de alteraciones que produzca dependerá de la duración, la intensidad,

la frecuencia y el biotipo facial, teniendo en cuenta también factores hereditarios que pudieran influir en cada caso. Por ello, es importante normalizar la permeabilidad de la vía aérea superior, como también equilibrar todas las funciones del sistema estomatognático.

- *Eritema nodoso*
- *Difteria*

CONTRAINDICACIONES[7,8,10]

Son relativas. Se debe considerar siempre el costo riesgo-beneficio para el niño y la necesidad de proveer una buena calidad de vida:

- Coagulopatía, aunque no siempre contraindica el procedimiento y se debe tener el concepto de hematología antes de operar[8].
- Asma no controlada
- Insuficiencia velofaríngea
- Infección concomitante no controlada
- Anemia

Se aconseja esperar 2 a 3 semanas después de la última infección aguda, aunque algunos autores sugieren esperar 3 meses[6]. Deben tratarse previamente a la cirugía, las infecciones adyacentes, como infecciones dentarias.

Se recomendaba, clásicamente, no intervenir menores de 3 años; sin embargo, actualmente se evalúa la pertinencia y necesidad de intervención, sopesando la pérdida sanguínea y su repercusión en el menor[6,10,11].

RIESGOS:

Como otros procedimientos quirúrgicos, la Amigdalectomía conlleva ciertos riesgos[11]:

→ *Reacciones a anestésicos:* cefalea, náuseas, vómitos, dolor muscular.

→ *Inflamación o edema:* de la lengua o del paladar blando, puede causar problemas respiratorios, principalmente en las primeras horas postoperatorias.

→ *Sangrado durante la cirugía:* En casos raros se puede producir sangrado durante la cirugía que requiera atención adicional o tratamiento con estadía intrahospitalaria.

→ *Sangrado durante la convalecencia:* puede presentarse cuando se desprende prematuramente la costra de la herida.

→ *Infección:* Poco frecuente. Rara vez se produce infección que requiera tratamientos posteriores.

ANATOMÍA RELEVANTE[12]

Es pertinente comentar las estructuras relacionadas con las amígdalas en los diferentes planos:

- Profundo: Músculo Constrictor Superior
- Anterior: Músculo Palatogloso
- Posterior: Músculo Palatofaríngeo
- Superior: Paladar blando
- Inferior: amígdala lingual

El aporte vascular se encuentra a cargo del sistema carotídeo externo y sus ramas:

- Polo superior:
  - Arteria faríngea ascendente (ramas amigdalinas)
  - Arteria palatina descendente
- Polo inferior:
  - Ramas de la Arteria Facial
  - Arteria dorsal de la lengua
  - Arteria palatina ascendente.

El drenaje venoso se efectúa a raves del plexo alrededor de la cápsula amigdalina, la vena lingual y el plexo faríngeo. Drenaje linfático involucra los ganglios cervicales profundo y los ganglios yugulodigástricos.

Inervación: Nervio Glosofaríngeo y nervio palatino descendente.

En la profundidad de la amígdala, se encuentran estructuras importantes como el nervio glosofaríngeo, la arteria lingual y la arteria carótida interna.

PREPARACIÓN PREOPERATORIA Y EXÁMENES:
Estudios de laboratorio:

- Pruebas de coagulación[6,12]: si presenta riesgo potencial de sangrado. La recomendación de la Academia Americana de Otorrinolaringología es que a todos los pacientes se le realice evaluación básica de coagulación. Se solicitan: hemograma completo, tiempo de protrombina (PT) y tiempo de trombina parcial activada (PTTa)
- Si tiene antecedente positivo, personal o familiar, para coagulopatía o hemorragia, se debe evaluar tiempos de sangría y/o consulta con hematología si es pertinente.

Nasofibroscopia: para determinar tamaño de adenoides. Más sensible y especófico que la radiografía de cavum. Evalúa la función velofaríngea.
Polisomnografía: principalmente para diagnóstico y clasificación de SAHOS, según severidad. No es un examen de rutina, peo -puede ser de utilidad en pacientes menores de 2 años, síndrome de apnea severo o su sospecha y comorbilidades como obesidad, síndrome de Down, anormalidades craneofaciales o enfermedades neuromusculares[10].
Imágenes diagnósticas:

- Radiografía de cuello[6,12]: especialmente en pacientes con síndrome de Down, debe evaluarse presencia de subluxación de C1-C2; también debe descartarse presencia de enfermedad cardiaca subyacente.
- Tomografía computarizada y Resonancia magnética si el paciente tiene masa amigdalina sugestiva de lesión tumoral maligna
- Angiorresonancia magnética si se identifica masa pulsátil adyacente a la amígdala: evaluar presencia de arteria carótida interna aberrante.

Patología: Es innecesaria, a menos que se sospeche cáncer. Si las amígdalas son asimétricas, deben remitirse a laboratorio por separado para evaluación histológica y detección del cáncer.

INGRESO [6,11,12]: Los pacientes pediátricos deben ingresar al centro hospitalario, a primera hora del dia de su intervención, cumpliendo ayuno de 6 – 8 horas previo a la cirugía. Se **hospitalizan** previamente:

- Niños con apnea obstructiva del sueño severa
- Niños con comorbilidad significativa como hipotonía o trastornos neuromotores.
- Niños menores de 3 años (relativo)

TECNICA QUIRURGICA
Se clasifica en fría o caliente, según el instrumental usado en ellas[6,11]:

→ FRIA: con disector romo, bisturí frío o mediante tijeras de Metzembaum.
→ CALIENTE: electrocauterio, laser, bisturí armónico, coblator (bisturí de plasma).

No existe evidencia concluyente sobre la superioridad e una técnica sobre las demás[9,11].

También se pueden clasificar según el grado de preservación de la cápsula amigdalina[10,16]:

→ Extracapsular (Técnica clásica) bilateral: resección de la amígdala y su cápsula mediante disección del espacio periamigdalino. Es el más frecuentemente usado[6].
  - Disección fría: bisturí frío o tijeras.
  - Asa: se usa un asa de alambre. Complementa la disección fría para exposición completa de la amígdala.
  - Daniels: amigdalectomía con guillotina
  - Electrocauterizador: es la técnica más común en todo el mundo. Corta y sella los vasos sanguíneos, logrando mejor hemostasia intraoperatoria. Sin embargo, se relaciona con mayor dolor posoperatorio que otras técnicas como la técnica en frío, la radiofrecuencia o el láser[6].
  - Láser de CO2: requiere alto grado de entrenamiento. Altas tasas de dolor. No aporta ventajas sobre otras técnicas en cuanto a la relación costo-eficiencia para la amigdalectomía[6].
  - Bisturí armónico (energía ultrasónica), permite cortar y coagular al tiempo.
  - Ablación por radiofrecuencia (coblator). Mínimo daño a los tejidos circundantes con remoción del tejido amigdalino y coagulación vascular.
  - Microdebridador: instrumento con sistema rotacional distal asociado a succión. Mínimo trauma a tejidos adyacentes[10,16].

→ Intracapsular: Es una amigdalectomía subtotal. Se preserva la cápsula y, algunas veces, parte del tejido amigdalino. Se usa microdebridador o radiofrecuencia. Se indica en casos en que el tamaño de la amígdala es responsable de los problemas, mas no tiene indicación en casos de amigdalitis recurrente u otros cuadros infecciosos[6]. ***Ventaja***: se plantea la disminución del dolor y sangrado en posoperatorio, pero es discutible. ***Desventaja:*** Riesgo de reaparición de sintomatología por recrecimiento del remanente amigdalino.

"Para concluir (...) sobre las diferentes técnicas quirúrgicas, comentar que, en general, la opinión científica es que el cirujano debe usar la técnica a la que esté habituado, y que lo esencial, tanto para la hemorragia intraoperatoria, como para el dolor y la frecuencia de sangrados, es realizar una disección cuidadosa. Por tanto, el factor más importante deja de ser la técnica empleada para dar mayor relevancia a la actuación y experiencia del cirujano"[6].

RECOMENDACIONES INTRAOPERATORIAS:

Además de la correcta técnica quirúrgica, hemostasia y anestesia, se deben considerar acciones tendientes a mejorar el bienestar durante el posoperatorio:

- Dexametasona: para disminuir el dolor posoperatorio, náuseas y vómitos. Dosis: 0.5mg/kg IV (máximo 16mg)
- Antibióticos: no existe evidencia que demuestre la disminución de complicaciones infecciosas. No se recomienda su uso rutinario[10].
- Subgalato de bismuto: como astringente, estimularía la activación del factor XII de la coagulación, acelerando la formación del coágulo y mejora hemostasia. Poco usado por ser metal pesado[10], aunque la mayoría de las revisiones de literatura descartan efectos adversos asociados a su uso.

RECOMENDACIONES POSOPERATORIAS[10]

- Observación: En sala de recuperación anestésica, se recomienda observación, por al menos 30 minutos. Mantener ayuno por 4 – 6 horas, permitiendo solo ingerir agua o jugos claros fríos.

- Alta hospitalaria: Se puede dar el mismo día de la intervención, hasta 6 horas después de esta. Importante evaluar realimentación, diuresis y ausencia de hemorragia antes del alta[16].
  Si presenta apnea del sueño severa, complicaciones intra/posoperatorias, menores de 2 años, o vivienda lejos de centro hospitalario, se recomienda mantener 1 noche en observación.
- Analgesia: Paracetamol o Acetaminofén a dosis ajustadas por peso del paciente. Puede adicionarse ibuprofeno por horario. No se recomiendan los opiáceos (codeína) por sus efectos secundarios (náuseas, vómitos, constipación y depresión respiratoria)
- Control: el primer control debe ser realizado 1 semana posterior al procedimiento, por su médico tratante.

COMPLICACIONES[6,10]
Las complicaciones pueden clasificarse en:

- Relacionadas con la Anestesia
- Intraoperatorias
- Posoperatorias:
  - Precoces o inmediatas
  - Tardías

Tabla 5. Principales complicaciones de amigdalectomía y adenoidectomía[10]

Complicaciones Anestésicas	Complicaciones Intraoperatorias	Complicaciones Postquirúrgicas Inmediatas	Complicaciones Postquirúrgicas Tardías
Arritmias	Traumatismo o Luxación dental	Hemorragia	Insuficienca velar
Broncoespasmo	Luxación Temporomandibular	Broncoaspiración de sangre	Estenosis nasofaríngeo y /u orofaríngea
Laringoespasmo	Heridas velares o velofaríngeas	Infecciones	Recidiva
Edema pulmonar ex – vacuo	Laceraciones de los espacios parafaríngeos	Heridas de la úvula y velo	
Aspiración	Lesiones vasculares y hemorragias	Parálisis de nervios lingual, hipogloso o glosofaríngeo	
Accesos de tos			
Náuseas y vómitos			

El ***dolor posoperatorio*** es la complicación más frecuente. Como recursos para su manejo están:

- La infiltración preincisional del espacio periamigdalino (bupivacaína con adrenalina o xilocaína con adrenalina) logrando control en los primeros dos días postquirúrgicos. Posterior a esto, no tiene mayor influencia. Beneficia, también, en el control de sangrado intraoperatorio por efecto del vasoconstrictor.
- Corticoides: su administración en el posoperatorio inmediato disminuye el dolor. Se usa dexametasona a dosis comentadas previamente.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

- Antibióticoterapia: disminuye la morbilidad posoperatoria e influye en el tiempo de recuperación.

Las ***complicaciones anestésicas*** ocurren en el perioperatorio. Relacionadas con la intubación, medicamentos usados o dosis administradas: subóptimas (arritmias, broncoespasmo), exceso (aspiración, broncoespasmo). Después de la extubación también puede producirse broncoaspiración, laringoespasmo o laringitis subglótica. Tos, náuseas y vómitos se presentan en el posoperatorio inmediato y se manejan con ondansetrón.

Entre las ***complicaciones intraoperatorias***[9,10]

- Traumatismo o luxaciones dentales: por intubación o instrumentalización quirúrgica.
- Luxación temporomandibular: por apertura oral prolongada, genera dolor e impotencia funcional.
- Heridas velares o velofaríngeas: por instrumental quirúrgico.
- Rotura de espacios parafaríngeos: lesión de la musculatura faríngea. Frecuente si la cirugía se realiza en concurrencia de infección, por la mala definición de los planos de disección.
- Hemorragias: Lesión vascular o técnica hemostática deficiente.

En el ***posquirúrgico inmediato***, deben considerarse[9,10,16]:

- **Hemorragia**: La más temida de las complicaciones. Su frecuencia se estima entre 2-5% de los pacientes intervenidos[6,9,10]. Aumenta su incidencia con la edad del paciente. El 90% de estos, ocurre en las primeras 8 horas de posoperatorio y 10% puede ocurrir hasta el 10 día. Se considera intraoperatoria primaria hasta 24 horas después de la cirugía y secundaria entre las 24 horas y los 10 días. No se ha encontrado diferencia significativa de complicación hemorrágica entre las amigdalectomías en frío o en caliente.
  Usualmente secundaria a lesión vascular: *arteria faríngea ascendente aberrante,* arteria carótida aberrante retrofaríngea posterior (relacionada con fisura palatina o fisura submucosa) o lesión del pedículo vascular amigdalino.
  Las hemorragias masivas intraoperatorias obedecen, con frecuencia a trayecto aberrante de la arteria carótida interna. Otras razones: presencia de restos amigdalinos (procedimiento incompleto) o a coagulopatía subyacente no diagnosticada.
  Los sangrados tardíos se producen cuando el tejido cauterizado se altera, alrededor de la primera semana posoperatoria.
  En caso de persistencia, a pesar de medidas generales y farmacológicas, se debe realizar revisión quirúrgica: *packing ('empaquetamiento')*, cauterización o sutura o embolización o ligadura de la carótida externa.
- Broncoaspiración de sangre: puede producir asfixia y muerte en el intraoperatorio o posoperatorio inmediato. Se recomienda como protección: uso de tubo con *cuff* y gasa en hipofaringe.
- Herida de úvula y velo del paladar: producidas por instrumental quirúrgico.
- Infecciones: Actualmente no se recomienda el uso de antibióticos de rutina, por no contar con evidencia de disminución de morbilidad postamigdalectomía.
- Parálisis del nervio lingual y del hipogloso: secundaria a compresión y edema lingual causados por instrumental de apertura bucal. Se recomienda liberar la apertura bucal durante la hemostasia que se realiza entre una amígdala y la otra.
- Lesión del nervio glosofaríngeo: infrecuente en amigdalectomía. Puede presentarse en adenoidectomía. Se manifiesta con disfonía, roncopatía, disfagia o desviaciones del paladar.

Las ***complicaciones posquirúrgicas tardías:***

- Estenosis orofaríngea: post amigdalectomía. Se presenta fibrosis y adherencias entre la base lingual y los pilares amigdalinos. Se maneja con corticoides intralesionales o cirugía.
- Recidiva: en casos de adenoidectomía:
    - Por resección incompleta,
    - Por cirugía en menores de 12 meses

  En casos de amigdalectomía:
    - Amigdalectomía intracapsular.
    - Neoplasia linfoproliferativa.

Otras complicaciones:

- Pérdida de peso: en niños que se niegan a comer o beber por el dolor, con riesgo de deshidratación.
- Fiebre: puede afectar hasta lel 10% de pacientes. Comúnmente no sobrepasa los 38°C.
- Modificación de la voz: no es una complicación en sí. Se produce por modificación del sistema resonador faríngeo. Generalmente es transitorio y resuelve en el primer mes.
- ***Muerte***: muy poco frecuente. Puede ser secundaria a sangrados (1/3 de los casos) o a complicaciones anestésicas. En Estados unidos, se reporta una tasa de mortalidad por amigdalectomía de 1/2360 y 1/18.000 en pacientes internados y ambulatorios respectivamente[14] y en Ontario, Canadá, una tasa combinada de 1/56.000 desde 2002-2013.
- ***Pseudoaneurisma de carótida externa:*** la aparición del pseudoaneurisma de carótida externa secundario a amigdalectomía es un evento muy raro, debido a la posición anatómica de esa arteria en la fosa amigdalina que la protege el trauma eventual durante el acto operatorio. Existen pocos casos descritos en la literatura. Si se presenta, debe tratarse inmediatamente debido a la alta posibilidad de hemorragia y embolización[17,18]. Sin embargo, de los pocos casos descritos, el pseudoaneurisma de carótida interna (ACI) es más frecuente. Ya, los de la carótida externa son más raros. La arteria carótida externa (ACE) en su trayecto habitual no se considera como arteria de riesgo de lesión durante la amigdalectomía. Un trayecto anatómico NO HABITUAL (aberrante), como la no lateralización, la exponga a ese riego. Además, su incidencia es mayor, casi exclusiva, en adultos[17,18,19].

  Se encuentran descritos 4 casos de pseudoaneurisma, 3 de los cuales fueron tratados con cirugía exitosa. También puede ser sometido a embolización, con resolución de la lesión y baja morbilidad para el paciente si se compara con cirugía tradicional. Pueden presentarse entre 5 horas (raro) y hasta 8 días postquirúrgicos.

  Se puede diagnosticar por medio del Eco Doppler color (triplex), tomografía computarizada, resonancia magnética y arteriografía[17].

FACTORES DE RIESGO PARA COMPLICACIONES POST AMIGDALECTOMIA EN NIÑOS:

Las complicaciones de la amigdalectomía se describen con mayor frecuencia en pacientes con anormalidades craneofaciales, síndrome de Down, parálisis cerebral, cardiópatas, portadores de trastornos de la coagulación, niños menores de 3 años y aquellos con apnea del sueño severa confirmada por polisomnografía. Todos ellos debiesen permanecer al menos una noche hospitalizados para observación y manejo de las posibles complicaciones[18]. Esta conducta es necesaria en casos de eventos adversos durante o posterior al procedimiento quirúrgico.

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

Los niños menores de 3 años, pueden tener incremento en el riesgo para complicaciones postamigdalectomía, hasta 1.5 veces mayor[13], principalmente en las primeras 24 horas, si se compara con los mayores de 3 años.

El peso no tiene relación con el riesgo de complicaciones[9,14].

En mayores de 12 años y adultos, la incidencia de sangrado post amigdalectomía puede alcanzar el 6%. Aproximadamente el 1% de pacientes requerirá consulta de urgencia para control del sangrado y un porcentaje menor, requerirá transfusiones[18].

La decisión de observación prolongada (una noche postquirúrgica), es necesaria en casos de eventos adversos durante o posterior al procedimiento quirúrgico y aquellos con apnea obstructiva del sueño severa previo al procedimiento[14].

TURBINOPLASTIA[21]

La ***Turbinoplastia*** es la técnica quirúrgica con la cual se disminuye el tamaño del cornete inferior; se realiza, por lo general, en los casos en los que el cornete es el responsable de una obstrucción nasal.
Turbinectomía es la extirpación total o parcial del cornete inferior, con la finalidad de mejorar la permeabilidad nasal.
Estos procedimientos quirúrgicos, se realizan a través de los orificios nasales (*transnasal*). No dejan cicatrices externas.

Indicación: la cirugía de los cornetes, se indica cuando el tratamiento médico ya no es efectivo.

La turbinoplastia se puede realizar bajo anestesia local, bajo sedación, o bajo anestesia general y se pueden emplear diversos métodos tales como: el láser, la radiofrecuencia, la resección submucosa simple, diatermia, etc. La turbinectomía, total o parcial, se realizar bajo anestesia general, considerando el riesgo de sangrado.

La turbinoplastia (láser, o radiofrecuencia, diatermia), no requiere, en la mayoría de los casos un taponamiento nasal postquirúrgico. Queda a criterio del cirujano, considerar la magnitud y localización de trabajo sobre el cornete, para tomar la decisión de su colocación durante un corto espacio de tiempo.

En la turbinectomía debe realizarse taponamiento nasal, y se mantendrá durante un tiempo variable.

Riesgos y complicaciones
El taponamiento puede ocasionar **molestias**, como:

- Dolor o pesadez de cabeza,
- Sensación de taponamiento de oídos,
- Molestias al masticar,
- Sequedad de garganta.
- Respiración oral: debido a la obstrucción secundaria al taponamiento nasal. El paciente respira por la boca.

Estas molestias se atenúan con tratamiento sintomático. Si el tiempo de taponamiento es mayor a 48 horas, puede requerirse antibioticoterapia oral para evitar infecciones nasosinusales.

- Vómitos sanguinolentos con coágulos en las primeras 24-48 horas, se consideran normales, son resultado de sangre deglutida en el procedimiento. No necesitan tratamiento.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

- Formación de costras nasales: durante varias semanas postquirúrgicas. Se minimizan con lavados nasales frecuentes.

Entre las complicaciones:

- Formación de sinequias: son bandas cicatriciales entre la pared lateral de las fosas nasales y el tabique. Pueden requerir su sección en un segundo tiempo operatorio.
- Puede requerirse la colocación de una o más láminas de material sintético (placas o férulas) abrazando el septo nasal, para evitarlas. Se fijan por medio de sutura durante unos días. Se retirarán antes de las 3 semanas posoperatorias.
- Hemorragia en el postoperatorio. Se debe, primero que todo, revisar el taponamiento nasal previamente colocado. Puede requerir sustitución para garantizar más presión.
  Rara vez se requiere la revisión de la zona quirúrgica bajo anestesia general.
- Desplazamiento del taponamiento nasal: Raro. Ocurre por desplazamiento por la parte posterior de la fosa nasal, hacia la orofaringe. Provocando molestias y náuseas. Se debe retirar el taponamiento y colocar uno nuevo, si es necesario.
- Necesidad de reintervención: según la causa de la hipertrofia de cornetes, puede volver a aumentar de tamaño al cabo de algunos años. El médico tratante decidirá el manejo apropiado y oportuno.
- Infección del sitio operatorio o de los senos paranasales (rinosinusitis).
- Trastornos de la olfacción, transitorios. Requiere lavados nasales y aplicación de vaselina para mejorar sequedad nasal.
- Quemaduras: por uso de instrumental eléctrico.

Beneficios Esperables

- Mejoría en la permeabilidad nasal,
- Desaparición de los síntomas producidos por la dificultad respiratoria nasal, tales como ronquido, respiración bucal, apneas del sueño.

RESPUESTA A CUESTIONARIO PROPUESTO

1. *Según la historia clínica, ¿cuántos episodios de amigdalitis se generaron en el año previo a la cirugía en la paciente Lucia del mar?*

RESPUESTA: Consta en la historia clínica suministrada para este dictamen, un (1) episodio de amigdalitis aguda, antes de la indicación quirúrgica, documentado en la consulta del 18/10/2017.

2. *¿Cuáles eran las características de la amigdalitis padecida por la paciente?*

RESPUESTA: Los síntomas manifestados por la paciente eran: odinofagia, fiebre intermitente y presencia de masa en el cuello, dolorosa. En el examen físico se describió la presencia de hipertrofia de amígdalas con edema, eritema y cavernas, así mismo, masa en cuello concordante con amígdala derecha. Todos los síntomas, sugieren cuadro de ***amigdalitis aguda.***

3. *¿Según la historia clínica aportada, cual fue el tratamiento médico que se realizó a la menor Lucia del Mar, para recuperar su estado de salud previo a la cirugía realizada en la misma?*

RESPUESTA: Refiere la nota del 18/10/2021 que le indicaron de medicamentos Antibióticos, antihistamínicos, pero **no** se cuenta con la fórmula.

4. *¿Cuál es el tratamiento médico no quirúrgico que se debe realizar a un paciente de dicha edad que presente amigdalitis aguda, a fin de tratar, mejorar o recuperar el estado de salud del paciente?*

RESPUESTA: La propuesta terapéutica según las guías ACORL y la literatura científica nacional e internacional, incluyen:

- **Antibioticoterapia:** durante, al menos 10 días.
    - Penicilina V, oral, o
    - Amoxicilina, oral, o
    - Penicilina G benzatínica, intramuscular (dosis única).
    - En caso de alergia a betalactámicos o penicilinas, por igual tiempo de tratamiento:
        - Cefalexina, o
        - Cefadroxilo, o
        - Clindamicina, o
        - Azitromicina, o

Claritromicina, o
Eritromicina.
Manejo sintomático general: analgésicos / antipiréticos (acetaminofén, ibuprofeno), Dieta blanda y líquidos abundantes.

5. *¿Qué tratamiento farmacológico se ordenó previo al procedimiento quirúrgico, por parte de los médicos tratantes en favor de la paciente Lucia del Mar para tratar la amigdalitis que padecía?*

RESPUESTA: Como manifestado previamente, el evento agudo del 18/10/2017 fue manejado con antibióticos y antihistamínicos, pero no se tiene constancia de fórmula de ese evento. En la siguiente consulta, 16/11/2017, Otorrinolaringología, indicó beclometasona nasal y clorfeniramina.

6. *¿Eran los anteriores medicamentos los adecuados o pertinentes para el caso de la paciente?*

RESPUESTA: Como no fueron consignados en la historia clínica, no es posible saber si fueron adecuados.

7. *¿Qué es la amigdalectomía y cuál es el tiempo de recuperación de un paciente a quien se le ha practicado la misma?*

RESPUESTA: La AMIGDALECTOMIA es el procedimiento quirúrgico mediante el cual se extraen las amígdalas, incluyendo su cápsula. Se realiza bajo anestesia general y tiene tiempo de estancia hospitalaria corta. La observación posanestésica debe ser de, al menos 30 minutos y mantener ayuno por 4-6 horas. El alta hospitalaria puede darse el mismo día, habiendo sido confirmada la ausencia de hemorragia postoperatoria, la diuresis y la tolerancia a la vía oral[16].
El tiempo de convalecencia de la cirugía se estima en 7 a 15 días en niños y hasta 30 días en adultos. Típicamente, se cita a control posquirúrgico 1 semana a 10 días después de la cirugía. Algunos autores, sugieren que el seguimiento sea 1 mes después, presencial o por llamada telefónica[16].

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

8. ¿En qué casos, según la ciencia médica, es recomendable el procedimiento quirúrgico para tratar la amigdalitis?

RESPUESTA: Las indicaciones de amigdalectomía son:

ABSOLUTAS:

- *Obstrucción de la vía aérea superior por gran hiperplasia amigdalina*: Respiración ruidosa, ronquido en reposo o despiertos, voz gangosa o de papa caliente (empastada). Pausas respiratorias durante el sueño, presenciadas por los padres (apneas), de duración variable (10-15 seg) y que se relacionan con la severidad de la obstrucción. Hasta 67% de los niños en estudio realizado en el Hospital Roberto del Rio (España), con hipertrofia de adenoamígdalas, presentaban también alteraciones ecocardiográficas de Cor pulmonale y que la cirugía logró corregirlas[8,10].
  No existe valor de corte, en cuanto a la hipertrofia amigdalina, para decidir amigdalectomía en niños: algunos con un índice de apneas/hipoapneas < 5 son sintomáticos y requieren amigdalectomía[20].
- *Amigdalitis a repetición (Criterios de Paradise)*

Criterios de Paradise para Amigdalectomía[3].

Criterio	Definición
Frecuencia mínima de episodios de odinofagia	- 7 o más episodios en el último año, Ó - 5 o más episodios al año en los últimos 2 años, Ó - 3 o más episodios al año en los últimos 3 años.
Características clínicas (odinofagia asociado a 1 o más de las siguientes):	- Temperatura > 38.3oC, Ó - Linfadenopatía cervical (dolorosas o > 2 cm), Ó - Exudado amigdalino, Ó - Cultivo positivo para EβGA.
Tratamiento	Administración de antibióticos a dosis convencional para sospecha o diagnóstico de faringoamigdalitis por EβGA.
Documentación	Si no está lo suficientemente documentado, se deben observar 2 episodios de faringoamigdalitis aguda por el médico tratante, y que coincida con el patrón de frecuencia y características clínicas consistentes con la historia referida por el paciente.

Adaptado de: Baugh RF, Archer SM, Mitchell RB, Rosenfeld RM, Amin R, Burns JJ, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. Otolaryngol Head Neck Surg. 2011;144(1 Suppl):S1-30.

- *Posterior a segundo absceso periamigdalino*
- *Asimetría amigdalina (con sospecha de cáncer)*

RELATIVAS:

- *Amigdalitis crónica,*
- *Nefropatía por IgA (Síndrome de Berger)*
- *Síndrome PANDAS*
- *Síndrome PFAPA*
- *Síndrome Autoinmune – autoanticuerpos*
- *Halitosis*
- *Tonsilolitiasis*
- *Convulsiones febriles*
- *Hiperplasia amigdalina con trastornos dentarios, de la deglución:*
  Es frecuente, en la práctica diaria, recibir remisiones del odontólogo, por alteraciones en el sistema estomatognático. Desde el punto de vista ortodóntico, la *respiración bucal* es considerada como una de las principales causas de maloclusión, desequilibrio funcional y estructural del sistema estomatognático en el niño en crecimiento, pudiendo comprometer la estética facial del paciente.

El grado de alteraciones que produzca dependerá de la duración, la intensidad, la frecuencia y el biotipo facial, teniendo en cuenta también factores hereditarios que pudieran influir en cada caso. Por ello, es importante normalizar la permeabilidad de la vía aérea superior, como también equilibrar todas las funciones del sistema estomatognático.

- *Eritema nodoso*
- *Difteria*

9. ¿Qué consecuencias generaría el no tratar una amigdalitis aguda mediante procedimiento quirúrgico?

RESPUESTA: La amigdalitis aguda se trata, en principio con medicamentos antibióticos según la indicación y manejo sintomático asociado. Se indica manejo quirúrgico en las amigdalitis recurrentes, las crónicas, en los casos de apnea del sueño o en los que se evidencia complicación inminente. Estas complicaciones incluyen:
Abscesos periamigdalinos, que se asocia a infección profunda de los tejidos del cuello. Complicación más usual de las faringoamigdalitis agudas (10-20% de los pacientes tienen antecedente de amigdalitis frecuentes). Generalmente es unilateral. Puede producir compromiso de la vía aérea por compresión, drenaje espontaneo o broncoaspiración. Puede extenderse a otras zonas como espacio parafaríngeos, prevertebral y mediastino. En 10-15% de los pacientes recurre.
Enfermedad renal causada por estreptococos: Glomerulonefritis aguda Postesstreptocócica (GAPS)
Fiebre reumática, cor pulmonale y otros problemas cardíacos.

10. ¿Era necesario practicar la cirugía realizada en la paciente menor Lucía del Mar o existía otra alternativa menos invasiva a su integridad física?

RESPUESTA: Si bien, la menor Lucía del Mar, cumplía algunos criterios para indicación del procedimiento quirúrgico, no se documentó, previamente, la frecuencia de los eventos agudos, intervalo entre ellos. Como consta en la literatura: "Si los episodios no están completamente documentados, la observancia posterior por parte del médico de dos episodios de infección de garganta con patrones de frecuencia y clínica características coherentes con el historial inicial7.

11. ¿Cuánto tiempo se debe esperar después de tratar una amigdalitis con antibióticos o medicamentos similares para que se pueda considerar viable un procedimiento quirúrgico como el que se efectuó en favor de la menor Lucia del Mar?

RESPUESTA: En la literatura nacional e internacional, se recomienda realizar amigdalectomía 4 – 12 semanas después del último episodio agudo, cuando se ha 'enfriado' el proceso inflamatorio[3].

12. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde el momento en que finalizo el tratamiento farmacológico hasta el momento en que se ordenó realizar la cirugía en favor de la menor Lucia del Mar para tratar la amigdalitis?

RESPUESTA: Según consta, en la historia clínica, el último episodio agudo de amigdalitis ocurrió el 18/10/2017. La cirugía se realizó el 13/07/2018. Pasaron 9 meses.

13. ¿En el caso de la paciente, debía realizarse Exámenes diagnósticos complementarios adicionales a los ordenados por los médicos?

RESPUESTA: En la preparación prequirúrgica para amigdalectomía y turbinoplastia, en la población pediátrica, se solicitan pruebas de coagulación[6,12]: si presenta riesgo potencial de sangrado. La recomendación de la Academia Americana de Otorrinolaringología es que a todos los pacientes se le realice evaluación básica de coagulación. Se solicitan: hemograma completo, tiempo de protrombina (PT) y tiempo de trombina parcial activada (PTTa). Si tiene antecedente positivo, personal o familiar, para coagulopatía o hemorragia, se debe evaluar tiempos de sangría y/o consulta con hematología si es pertinente.
Para el caso, siendo una paciente sin factores de riesgo significativos, los exámenes solicitados eran los pertinentes.

14. De acuerdo a la historia clínica, el 2 de abril de 2018 la menor consulta de nuevo y en esta ocasión el profesional de la salud refiere "cuadro de amígdalas hipertróficos severas con cuadros de amigdalitis a repetición, hipertrofia de cornetes severa con cuadros de gripa a repetición se da orden de turbinoplastia funcional más amigdalectomía bilateral".

¿La técnica quirúrgica fue la adecuada para el tipo de paciente?

RESPUESTA: Para la amigdalectomía, se usó la técnica caliente con electroaspirador, que es ampliamente usada a nivel mundial. No se tiene registro de la técnica usada para la turbinoplastia en la historia clínica.

15. Constituida un riesgo para el paciente con estas características (edad y antecedentes clínicos) practicar en un solo acto quirúrgico ambos procedimientos (turbinoplastia y amigdalectomía)

RESPUESTA: La asociación de estos procedimientos no genera un incremento significativo del riesgo de complicaciones. Amigdalectomía y turbinoplastia, son procedimientos que frecuentemente se programan en un mismo acto quirúrgico, con el fin de resolver los procesos obstructivos respiratorios concurrentes en nariz y orofaringe. De esta manera, también se disminuyen los riesgos de la anestesia.

16. ¿Cuál era la probabilidad de éxito del tratamiento o procedimiento ordenado a la paciente?

RESPUESTA: Si consideramos que el riesgo de mortalidad para amigdalectomía varía de 1/18000 hasta 1/5600013, la probabilidad de éxito era de 99.99%. Con respecto a complicaciones hemorrágicas, la probabilidad de éxito era del 94-97%.

17. ¿Teniendo en cuenta la edad de la paciente (8 años de edad), considera usted que se requería de algún cuidado especial postquirúrgico?

RESPUESTA: Usualmente, se da el alta hospitalaria el mismo día de la intervención, salvo algunos casos en que se evidencie alto riesgo de complicación en el transoperatorio y posoperatorio inmediato. La paciente no presentaba ningún indicio preexistente de factor de riesgo mayor, así como tampoco se describen complicaciones intraoperatorias, por tanto, las medidas generales de reposo, dieta y medicamentos indicados, se considerarían suficientes para lograr una recuperación exitosa.

18. ¿Hubo seguimiento post quirúrgico en favor de la paciente por parte de la clínica tratante?

RESPUESTA: Consta en la historia clínica la orden de seguimiento para el 30/07/2018, 17 días postquirúrgico. Como mencionado previamente en la pregunta #7:

El tiempo de convalecencia de la cirugía se estima en 7 a 15 días en niños y hasta 30 días en adultos. Típicamente, se cita a control posquirúrgico 1 semana a 10 días después de la cirugía. Algunos autores, sugieren que el seguimiento sea 1 mes después, presencial o por llamada telefónica[16].

19. ¿Fue adecuado el manejo post quirúrgico de la paciente? ¿La salida el mismo día del procedimiento fue debido? Los medicamentos post operatorios fueron los adecuados, etc.

RESPUESTA: Sí. En la valoración prequirúrgica, la preanestésica y en la descripción quirúrgica no se registran factores de riesgo inusuales ni eventos inusitados o complicaciones intraoperatorias, que dieran indicios de posible complicación.

20. ¿Cuál fue la causa probable del sangrado o hemorragia en la menor Lucia del mar con posteridad al procedimiento quirúrgico efectuado?

RESPUESTA: Habiendo analizado la historia clínica, la descripción de la técnica quirúrgica, considero que pudo haber sido secundario a la presencia de un vaso sanguíneo aberrante (de trayecto y tortuosidad fuera del curso usual).

21. ¿Cuál fue la complicación que presentó la menor, en qué consiste?

RESPUESTA: La paciente presentó una Hemorragia severa complicada con choque hipovolémico, debido a un Pseudoaneurisma de carótida ***externa:*** PSEUDOANEURISMA o aneurisma falso es una dilatación o rotura de la pared arterial que no incluye las 3 capas de la pared arterial (íntima - muscular - adventicia). El pseudoaneurisma carotídeo es una entidad rara que asocia una alta tasa de mortalidad (hasta un 30% en pseudoaneurismas de carótida externa). La aparición del pseudoaneurisma de carótida externa secundario a amigdalectomía es un evento muy raro, debido a la posición anatómica de esa arteria en la fosa amigdalina que la protege el trauma eventual durante el acto operatorio. Son complicaciones vasculares difíciles de diagnosticar, sobre todo, después de un procedimiento programado tan común y ambulatorio como la aamigdalectomía[21].

Existen pocos casos descritos en la literatura. Si se presenta, debe tratarse inmediatamente debido a la alta posibilidad de hemorragia y embolización[17,18]. Sin embargo, de los pocos casos descritos, el pseudoaneurisma de carótida interna (**ACI**) es más frecuente. Ya, los de la *carótida externa son más raros*. La arteria carótida externa (ACE) en su trayecto habitual no se considera como arteria de riesgo de lesión durante la amigdalectomía. Un trayecto anatómico NO HABITUAL (aberrante), como la no lateralización, la exponga a ese riego. Además, su incidencia es mayor, casi exclusiva, en adultos[17,18,19].

Se encuentran descritos 4 casos de pseudoaneurisma, 3 de los cuales fueron tratados con cirugía exitosa. También puede ser sometido a embolización, con resolución de la lesión y baja morbilidad para el paciente si se compara con cirugía tradicional. Pueden presentarse entre 5 horas (raro) y hasta 8 días postquirúrgicos.

22. ¿Cuáles son las causas de un pseudoaneurisma?

RESPUESTA: Puede resultar de múltiples causas, entre las que se incluyen traumatismos (causa más frecuente), infecciones y tumoraciones de cabeza y cuello, o complicaciones relacionadas con su tratamiento como la cirugía o la radioterapia[22].

23. ¿El pseudoaneurisma se presentó cerca al sitio quirúrgico?

RESPUESTA: Regionalmente cercano. La arteria carótida externa discurre en la profundidad del cuello y, a la altura de la amígdala palatina, emite sus ramas: Lingual, Facial, Faríngea ascendente y Maxilar, todas ellas emiten ramas amigdalinas. Su localización profunda provee protección de lesiones.

24. ¿Tiene relación directa la realización de cirugía (amigdalectomía) con el pseudoaneurisma presentado?

RESPUESTA: No.

25. ¿de acuerdo a la complicación que presentó la menor, según las estadísticas de la literatura médica cual es la incidencia de la misma?

RESPUESTA: En los informes publicados, la tasa primaria de hemorragia (dentro de las 24 horas de la cirugía) ha oscilado entre 0.2% a 2.2% y la tasa de hemorragia secundaria (> 24 horas después de la cirugía) de 0.1% a 3%. Se han descrito casos de pseudoaneurisma, principalmente en adultos, sin embargo, su ocurrencia es menor de 0.1% de las cirugías realizadas a nivel mundial.

26. ¿Cuál era la probabilidad de muerte de una paciente menor de edad a la que se le realiza una amigdalectomía?

RESPUESTA: A partir de la tasa de mortalidad reportada en la literatura, para la amigdalectomía ha sido estimada en 1/16.000 hasta 1/35.000 intervenciones. Para una probabilidad de 2.8x105 hasta 0.006%.

27. ¿Era previsible que ocurriera la complicación padecida por la paciente?

RESPUESTA: No.

28. ¿Se contempló como riesgo?

RESPUESTA: Se contempla como riesgo la hemorragia intraoperatoria y posquirúrgica.

29. ¿De qué manera su pudo prevenir dicha complicación?

RESPUESTA: No era previsible la presencia de un posible vaso sanguíneo aberrante.

30. Previo a la cirugía, ¿Fue informado dicho riesgo al representante de la menor? - Se encuentra registrado (pseudoaneurisma) en el consentimiento informado.

RESPUESTA: No.

31. ¿Cuál fue la causa de la muerte de la paciente?

RESPUESTA: Habiendo analizado la información consignada en la historia clínica de la paciente se puede concluir que el shock hipovolémico provocado por la hemorragia masiva, conllevando a parada cardiorrespiratoria prolongada y sus efectos deletéreos sobre órganos y sistemas cardiovascular y nervioso, fueron determinantes del desenlace fatal de este caso.

32. ¿La causa de la muerte se relaciona de manera directa con la complicación presentada por la paciente?

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

RESPUESTA: sí. La hemorragia masiva deriva de la ruptura del pseudoaneurisma de la Arteria Carótida externa.

ADICIONAL:

1. Según historia clínica de la menor Lucía del Mar, en una primera consulta del 18 de octubre de 2017, la profesional de la medicina determinó que la niña tenía "amigdalitis aguda". Sírvase explicar en qué consiste este padecimiento o enfermedad.

RESPUESTA: Se define AMIGALITIS como la inflamación de las amígdalas palatinas. De carácter agudo o crónico. Generalmente relacionado con patología infecciosa. *AMIGDALITIS AGUDAS (FARINGOAMIGDALITIS AGUDA):* Su etiología es infecciosa, en la mayoría de los casos. Predominante en la infancia, se presenta con mayor frecuencia entre los 3 y los 5 años.
Entre el 30 y 40% de los casos, son bacterianas: Streptococo Beta hemolítico del grupo A (SBHGA) en 75% de esos casos. Afecta principalmente a niños entre los 5 y 15 años de edad[4,5]. Más frecuentes en climas templados y ocurre en invierno e inicios de la primavera. Hasta el 15% de los niños y el 20% de los adultos pueden llegar a ser portadores de SBHGA[5].

Otros agentes etiológicos: Pneumococo, Staphylococo, Haemophylus influenzae y Corinebacterium.

Los virus responden por más del 50% de los casos de amigdalitis (influenzae, parainfluenzae, herpes, coxsackie, adenovirus, enterovirus, Epstein-Barr o mononucleosis, etc.), generalmente cursan como brotes epidémicos. En algunos casos, la infección viral predispone a la infección bacteriana.[2] (Tabla 1).

2. Según la ciencia médica ¿qué tipos de amigdalitis existen en la actualidad y cuál de ellos era el que padecía la menor Lucia del Mar?

RESPUESTA: Según el tiempo de evolución del cuadro, las amigdalitis se clasifican en AGUDAS y CRÓNICAS. Para el caso, Lucia del Mar padecía Amigdalitis Aguda recurrente. Es decir, eventos repetitivos en el tiempo de amigdalitis aguda con resolución de los síntomas en los períodos intercríticos.

3. ¿Existieron fallas en el procedimiento efectuado?

RESPUESTA: Según los registros de la descripción quirúrgica, el procedimiento se ajustó los preceptos técnicos de la amigdalectomía con electrobisturí.

4. De la lectura de la historia clínica de las entidades donde fue tratada la menor, ¿qué puede usted concluir respecto del diagnóstico, procedimiento y tratamientos previos y posteriores que se llevaron a cabo en la paciente Lucía del Mar?

RESPUESTA: La menor es llevada a consulta por cuadro de amigdalitis aguda, con adenopatía cervical e hipertrofia amigdalina de grado III, hallazgos que constituyen factores de riesgo de comorbilidades. Por esta razón, fue remitida a Otorrinolaringología, para determinar la conducta procedente. A su vez, valorada por ORL en 2 ocasiones, se definió manejo quirúrgico: amigdalectomía y turbinoplastia, a fin de corregir los padecimientos respiratorios acusados e identificados al examen (hipertrofia de amígdalas e hipertrofia de cornetes). El procedimiento quirúrgico fue ejecutado el 13/07/2018, según los preceptos técnicos adecuados y se egresó a la

menor sin complicaciones en el posoperatorio inmediato. Presenta, como complicación tardía, sangrado masivo por boca y nariz, que ocasiona paro cardiorrespiratorio y es llevada a urgencias de la clínica Nuestra, donde realizan reanimación cardiopulmonar por más de 25 minutos, estabilizan y remiten a Centro Médico Imbanaco por no contar con UCI pediátrica. Recibida en esa institución, estabilizada hemodinámicamente, es traslada a cirugía de urgencia para control de sangrado. Posteriormente, por evento de resangrado, se decidió pasar a radiología intervencionista, quienes hacen diagnóstico de pseudoaneurisma carotídeo externo izquierdo, que es embolizado en el mismo procedimiento. La paciente, inconsciente, requirió soporte ventilatorio y hemodinámico con vasopresores, así como la corrección de falla multisistémica (renal, hepática, hematológica), posiblemente derivadas del síndrome post reanimación (prolongada). Evoluciona tórpidamente, sin respuesta neurológica voluntaria ni signos clínicos de mejoría. Se realizaron los estudios paraclínicos tendientes a determinar el pronóstico neurológico y posible autonomía, siendo reportado daño cerebral hipóxico-isquémico extenso, con declaración de muerte cerebral el 03/08/2018, a los 21 días de posoperatorio / 19 días desde la presentación de complicación.

Si bien, la paciente fue tratada adecuadamente para su evento infeccioso agudo al inicio de la historia clínica remitida para estudio, no se cuenta con registro de numero de eventos previos infecciosos similares. Se asumió la decisión quirúrgica, según los hallazgos al examen físico y antecedentes. La complicación hemorrágica postquirúrgica, fue prevista y se dieron las instrucciones y signos de alarma, para consulta de urgencias, ante la eventualidad, lo cual fue hecho por su acudiente. Lo que no era previsible, era la formación de pseudoaneurisma de cualquier vaso sanguíneo y, aun menos, de la arteria carótida externa, dada su muy baja incidencia a nivel mundial.

CONCLUSIÓN PERICIAL:

La menor, Lucia del Mar Morales Rodríguez, fue tratada por amigdalitis aguda y, siendo valorada por Otorrinolaringología, se identificaron como problemas de salud la Hipertrofia de amígdalas palatinas y la Hipertrofia de cornetes. Por esta razón se indicó Amigdalectomía y Turbinoplastia, procedimientos ambulatorios, que fueron realizados, según consta en historia clínica, con los lineamientos quirúrgicos apropiados para tal caso. Presentó, como complicación previsible, hemorragia del sitio operatorio y, como no previsible, la presencia de pseudoaneurisma de la arteria carótida externa izquierda, conllevando a sangrado masivo y parada cardiorrespiratoria prolongada (25 minutos de maniobras de reanimación), con las consecuentes repercusiones clínicas y deterioro multisistémico y neurológico, con mal pronóstico de recuperación y muerte cerebral. Estas últimas, condiciones determinantes en la decisión de suspender el soporte vital y declarar su defunción, donación de órganos, conductas aprobadas por la familia.

Los registros clínicos dan cuenta de seguimiento de la *lex artis* de los procedimientos y tratamientos efectuados en la menor, siendo, su fallecimiento, consecuencia de complicación no previsible (pseudoaneurisma de carótida externa izquierda), hemorragia y shock hipovolémico, falla neurológica y multisistémica severa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS,

1. Rodriguez D'Aquila J, Etcheverry M, Stipech G. Anatomía de la faringe. Revista FASO Año 21 N° 2-2014 pg 15-20
2. Chacón M. J, Morales JM, Padilla M. Patología inflamatoria inespecífica de la faringe. Cap 76. Libro virtual de formación en ORL. SEORL
3. Guía para el diagnóstico y tratamiento de FARINGOAMIGDALITIS AGUDA BACTERIANA (ACORL) 2016. Pag 11-27
4. Discolo C.M. et al. Infectious indications for tonsillectomy. Pediatr Clin N Am 50 (2003) 445–458.
5. Perez R, Pavez D et al. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento etiológico de la faringoamigdalitis aguda estreptocócica en pediatría. Rev Chilena Infectol 2019; 36 (1): 69-77.
6. Macaya A, Arruti I, et al. Amigdalectomía y adenoidectomía, indicaciones, técnicas y complicaciones. Cap 79. Libro virtual de formación en ORL. SEORL.
7. Randel A. AAO-HNS Guidelines for Tonsillectomy in children and adolescents. Downloaded from the American Family Physician Web site atCopyright © 2011 American Academy of Family Physicians. Volume 84, Number 5. September 1, 2011
8. López M. Adenoides y Amígdalas. Rev. chil. pediatr. v.72 n.3 Santiago, mayo 2001. http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000300012
9. Mitchel R, Archer S, et al. Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update). Otolaryngology-Head and Neck Surgery 160 Supplement.
10. Alvo A. Sauvalle M et al. Amigdalectomía y Adenoidectomía: Conceptos, técnicas y recomendaciones. Artículo de revisión. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2016; 76: 99-110
11. Tonsillectomy. Patient Care and Health information. Mayo Clinic. www.MayoClinic.org
12. Drake A, Meyers A. Tonsillectomy. www.reference.medscape.com
13. Lawlor C, Riley C et al. Association between age and weight as risk factors for complication after tonsillectomy in healthy children. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2018 May; 144(5): 399-405. Published online 2018 Mar 15. doi: 10.1001/jamaoto.2017.3431.
14. Goncalves A. Rato Catarina, et al. Evaluation of pot-tonsillectomy hemorrage and assessment of risk factors. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 227, 3095-3102 (2020)
15. Health Technology Assessment of Scheduled Surgical Procedures: Tonsillectomy. Health Information and Quality Authority. April 2013.
16. Messner A, Tonsillectomy. Operative Techniques in Otolaryngology (2005) 16, 224-228
17. Roelke LH, Gómez JM, et al. Tratamento endovascular de um caso raro de pseudo-aneurisma de carótida externa após amigdalectomía. J Vasc Br 2004;3(2):172-5
18. Jofré D, Heider C. Complicaciones posamigdalectomía. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2015; 75: 275-285. Chile.
19. Gonçalves LO, Evangelista LF, Rodrigues DS, Lima MS, Castro MCM, Crosara PFTB, et al. PSEUDOANEURISM OF BRANCH OF EXTERNAL CAROTID ARTERY AFTER TONSILLECTOMY. Int. Arch. Otorhinolaryngol. 2012;16(Suppl. 1):59. DOI: 10.7162/S1809-977720120S1PO-023
20. Arabolaza M, Basile M, Paoli B. Indicaciones y complicaciones de adenoamigdalectomía. Revista FASO, Año 21 - Nº 2 – 2014(70-78).
21. Padilla E, Nuricumbo A, Castro S. Pseudoaneurisma lingual postamigdalectomía. Rev Mex Angiol 2015; 43(1): 28-32

Con toda atención,

FE DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN
CC. 63.514.511
Médica y Cirujana
Especialista Otorrinolaringología
Perito CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES

	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO
1	2018	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0715 / Juzgado Veintinueve (29) Administrativo de Medellín
2	2018	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2010 - 0519 / Juzgado Veintiuno (21) civil del Circuito
3	2018	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 - 1056 / Juzgado Veinte (20) civil del Circuito
4	2019	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Caso Flor Maria Zapata Chica / Solicitado por Jeison Muñoz Velasquez
5	2019	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Caso Ana Patricia Gil Bernal/ Solicitado por Tatiana Arango Olarte
6	2019	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Caso Stalin Armando Lucero Enríquez/ Solicitado por Cesar Eduardo Martínez Guerrero
7	2019	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Caso Luis Carlos Henao Gonzalez/ Solicitado por Yeni Carolina Henao Osorio
8	2019	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Marlis Cardona Álzate/ Solicitado por Maria del Pilar Giraldo Hernández
9	2019	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Caso Rubiela Jaramillo del Socorro Vasquez/ Solicitado por Rubiela Jaramillo del Socorro Vasquez
10	2020	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Caso Carlos Antonio Gómez Agredo/ Solicitado por Claudia Liliana Cortés Ruíz
11	2020	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 - 0365 / Juzgado 7 Administrativo Del Circuito De Manizales - Caldas
12	2020	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2019 - 0230 / Juzgado Noveno Administrativo De Pasto – Nariño
13	2020	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2019 - 0209 / Juzgado Civil Del Circuito De Quibdó
14	2021	FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN	Dictamen Médico Pericial / Caso Lucia Del Mar Morales Rodrìguez / Solicitado por Edinson Tobar Vallejo

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

MEDICA Y CIRUJANA

A

FE DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN

C.C. No. 63.514.511 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, 31 DE JULIO de 20 01

Rector

Secretaria General

27553

INSTITUTO DE PÓS-GRADUAÇÃO MÉDICA CARLOS CHAGAS

O Diretor do Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, no uso de suas atribuições, e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação em OTORRINOLARINGOLOGIA ministrado pelo Prof. ARTUR ANTONIO VÉRAS MAGALHÃES de 15 de MARÇO de 2007 a 15 de FEVEREIRO de 2010, confere o Certificado do Curso de Pós-Graduação em OTORRINOLARINGOLOGIA a FÉ DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARÍN filho(a) de ANTONIO VICTOR CARRASQUILLA CARMONÁ e de JUANA DEL CARMEN MARÍN DE CARRASQUILLA nascido(a) a 24 de JULHO de 1976 natural de CIÉNAGA - MAGDALENA nacionalidade COLOMBIANA e outorga-lhe o presente Documento a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Rio de Janeiro, 19 de AGOSTO de 2010

Diretor | Diplomado | Chefe do Serviço

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Medellín, agosto 31 de 2021

Doctor
EDINSON TOBAR VALLEJO
E. S. M.

ASUNTO: COMPLEMENTACIÓN DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **CASO LUCIA DEL MAR MORALES RODRÌGUEZ**

Respetado doctor,

De manera atenta hacemos entrega de la complementación del dictamen médico pericial solicitado por ustedes en días anteriores.

Con toda atención,

LEON MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

Medellín, agosto 31 de 2021

Doctor
EDINSON TOBAR VALLEJO
E. S. M.

ASUNTO: COMPLEMENTACIÓN DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **CASO LUCIA DEL MAR MORALES RODRÌGUEZ**

Respetado doctor,

De manera atenta resuelvo la complementación - ampliación requerida en relación con el dictamen médico pericial rendido en días anteriores,

SOLICITUD DE COMPLEMENTACIÓN:

1. ¿De acuerdo a lo consignado en historia clínica la paciente presentó amigdalitis aguda o crónica?

   RESPUESTA: Según la información consignada en la nota de historia clínica, se hizo diagnóstico de amigdalitis aguda.

2. ¿Fue adecuado el diagnóstico en consulta con medicina general del 18/10/2017, correspondiente a una amigdalitis crónica?

   En caso de corresponder a un cuadro agudo, ¿cuántos episodios presentó en el último año, previo a orden de amigdalectomía?
   RESPUESTA: Como he expresado previamente, se consignó diagnóstico de Amigdalitis aguda. En el documento de historia clínica allegado para el análisis y dictamen del caso, no se cuenta con información del número exacto de episodios previos o en el último año.
3. ¿Presentó la paciente faringoamigdalitis estreptocócica recurrente?

   RESPUESTA: No se puede soportar dicha afirmación**.**

4. ¿Se reporta en la Historia clínica Alergias a múltiples antibióticos?

   RESPUESTA: No existe registro de alergias.

5. ¿Se reporta en HC Intolerancia a la enfermedad (por alergias, interferencia con desempeño escolar y pobre tolerancia a la enfermedad, por el número y severidad de los episodios)?

   RESPUESTA: No se reporta dicha información. Se tiene mención de “amigdalitis a repetición” en la historia del 02/04/2018 (folio 37).

6. Se reporta en LA HC: ¿Historia de absceso periamigdalino (controversial)?

   RESPUESTA: Se reporta "*MASA CUELLO DERECHO ACORDE CON AMIGDALA DERECHA*" (HC 18/10/2017). No hay diagnóstico de absceso periamigdalino propiamente dicho.

7. Se reportan en la HC otras condiciones como: ¿o Convulsiones febriles o Voz gangosa o Halitosis o Maloclusión o Hipertrofia de amígdalas palatinas o Amígdalas crípticas o Portadores crónicos de EBHGA o Apnea del sueño?

   RESPUESTA: Se reporta:

   a. HIPERTROFIA DE AMIGDALAS: HC 18/10/2017; AMÍGDALAS GRADO III BILATERALES (Grado de hipertrofia) en HC 16/11/2017; AMIGDALAS HIPERTROFICAS SEVERAS: HC 02/04/2018.
   b. CAVERNAS (o CRIPTAS): HC 18/10/2017.

8. ¿Podía la paciente continuar con tratamiento NO quirúrgico?

   RESPUESTA: Cabe la posibilidad de manejo expectante hasta ampliar la información correspondiente a la frecuencia y etiología de los episodios y su impacto en la calidad de vida de la paciente.

9. ¿Era adecuado continuar el tratamiento conservador con antibiótico y corticoesteroides, dada la edad de la paciente, frecuencia de aparición y características de la enfermedad?

   RESPUESTA: Como he expresado previamente, cabe la posibilidad de manejo expectante hasta la verificación diagnóstica en cuanto a frecuencia y etiología de los episodios infecciosos e inflamatorios; sin embargo, la edad de la paciente no es una limitante para la indicación quirúrgica, si fuera necesario y/o pertinente.

10. ¿De lo reportado en la historia clínica se evidencia una falla terapéutica conservadora?

    RESPUESTA: Sólo se cuenta con información de un único episodio de amigdalitis en el documento allegado.

11. ¿Se agotaron en la paciente todas las alternativas terapéuticas no quirúrgicas, descritas en su informe pericial?

    RESPUESTA: No se documenta.

12. En caso de que la menor presentara una AMIGDALITIS CRONICA, POR FAVOR RESPONDER: Indica en su informe que ante la presencia de amigdalitis crónica: "*Debe garantizarse tratamiento adecuado de los procesos inflamatorios agudos y recurrentes (penicilina intramuscular, para asegurar adherencia al tratamiento). Se recomienda el uso de Clindamicina con Metronidazol en casos de falla terapéutica con el uso correcto de penicilina benzatínica intramuscular. Corregir factores irritantes (reflujo gastroesofágico), usar colutorios o enjuagues alcalinos,*

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

humidificación de la faringe e higiene dental adecuada." ¿De lo reportado en la historia clínica se evidencia una falla terapéutica conservadora?

RESPUESTA: No.

13. Según la respuesta No. 8º del dictamen rendido se INDICA en el informe lo siguiente:

"ABSOLUTAS: - Obstrucción de la vía aérea superior por gran hiperplasia amigdalina: Respiración ruidosa, ronquido en reposo o despiertos, voz gangosa o de papa caliente (empastada). Pausas respiratorias durante el sueño, presenciadas por los padres (apneas), de duración variable (10-15 seg) y que se relacionan con la severidad de la obstrucción. Hasta 67% de los niños en estudio realizado en el Hospital Roberto del Rio (España), con hipertrofia de adenoamígdalas, presentaban también alteraciones ecocardiográficas de Cor pulmonale y que la cirugía logró corregirlas8,10 . No existe valor de corte, en cuanto a la hipertrofia amigdalina, para decidir amigdalectomía en niños: algunos con un índice de apneas/hipoapneas < 5 son sintomáticos y requieren amigdalectomía20 . - Amigdalitis a repetición (Criterios de Paradise) - Posterior a segundo absceso periamigdalino - Asimetría amigdalina (con sospecha de cáncer)"

De acuerdo con lo anterior sírvase responder: ¿Cumplía la paciente con INDICACIONES ABSOLUTOS de amigdalectomía?
RESPUESTA: No cumplía con todos los criterios de indicación absolutos. Constan en los registros de historia clínica de:

- 18/10/2017, *HIPERTROFIA DE AMIGDALAS*;

- 16/11/2017: se registra: *ronquido ocasional, respiración ruidosa, y amígdalas grado III bilaterales* (Grado de hipertrofia).

- 02/04/2018: *AMIGDALAS HIPERTROFICAS SEVERAS.*

14. ¿Cumplía la paciente con INDICACIONES RELATIVAS de amigdalectomía?

RESPUESTA: No.

15. Según la respuesta No. 10 del dictamen rendido, sírvase responder las siguientes preguntas:

Dado que no se documentó, previamente, la frecuencia de los eventos agudos, intervalo entre ellos ¿era viable o procedente realizar la cirugía practicada a la menor teniendo en consideración dichas omisiones o era necesario realizar la frecuencia de los eventos agudos, intervalo entre ellos para ordenar la práctica y realización de la cirugía en la menor Lucia del Mar?
RESPUESTA: Si bien no se constató la cantidad y frecuencia de eventos infecciosos en el último año, la paciente cumplía con criterios de indicación quirúrgica, como la hipertrofia severa de amígdalas, así como signos sugestivos de obstrucción de la vía aérea (ronquido y respiración ruidosa), estas condiciones, connotan Trastorno Respiratorio del sueño y podrían primar sobre otros para la indicación de manejo quirúrgico. Sin embargo, la recomendación es la documentación de dichos eventos.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

16. Según la respuesta No. 11 y 12 del dictamen rendido sírvase responder las siguientes preguntas aclaratorias:

    Tomando en consideración que amigdalectomía se debía realizar de 4 – 12 semanas después del último episodio agudo, cuando se ha 'enfriado' el proceso inflamatorio, y en el caso bajo análisis se realizó 9 meses después de ocurrido el último episodio ¿la amigdalectomía se realizó de forma oportuna o de forma tardía?
    RESPUESTA: La cirugía se realizó en el momento en que se encontraba frío el proceso inflamatorio.
    El periodo de las 4 a 12 semanas, se establece como período de precaución, con el ánimo de evitar los riesgos relacionados con los cambios inflamatorios derivados de eventos agudos y abscesos periamigdalinos, principalmente (ACORL). Una vez se garantiza que el proceso inflamatorio agudo ha cesado, se puede realizar la intervención en cualquier momento.
17. ¿Qué probabilidades de riesgo o éxito existen en aquellos casos en los que se realiza la amigdalectomía dentro de las 4 – 12 semanas después del último episodio agudo?

    RESPUESTA: No existen estadísticas específicas para esta valoración en la literatura consultada.

18. ¿Qué sucede en aquellos casos en los que se realiza la amigdalectomía después de las 4 – 12 semanas después del último episodio agudo, se puede generar un desenlace fatal que cause la muerte del paciente?

    RESPUESTA: No existen estadísticas específicas para esta valoración en la literatura consultada.

    La realización del procedimiento de escisión amigdalina en la fase de convalecencia o período frío de la inflamación disminuye considerablemente los riesgos de complicaciones potenciales relacionadas con la intervención.

19. Según la respuesta No. 13 del dictamen rendido sírvase responder las siguientes preguntas: ¿En el caso bajo análisis de la menor Lucia del Mar se realizó una evaluación básica de coagulación, hemograma completo, tiempo de protrombina (PT) y tiempo de trombina parcial activada (PTTa)?

    RESPUESTA: Sí. Con fecha 03/05/2018, Laboratorio Clínico SERVIDOC S.A, reporta:

    - Tiempo de Protrombina: 11.1 segundos (Control 12.8 segundos)
    - INR: 0.81
    - Tiempo parcial de Tromboplastina: 37.7 segundos (Control: 36.0 segundos)
    - Hemograma completo (cuadro hemático): con variables analíticas dentro de los límites de los valores de referencia.

20. ¿Se tenía antecedente positivo, personal o familiar, para coagulopatía o hemorragia en el caso de la menor Lucia del Mar?

    RESPUESTA: No consta en la historia clínica.

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

21. ¿Se evaluaron los tiempos de sangría y/o consulta con hematología en el caso de la menor Lucia del Mar?

    RESPUESTA: Entre los exámenes prequirúrgicos tiene tiempos de coagulación. De rutina, no se solicita valoración por hematología, a menos que estos tiempos se encuentren alterados.

22. Indica en el informe que*: "Según las guías de Práctica Clínica ACORL 2016: "No se recomienda indicar manejo quirúrgico antes de 12 meses de seguimiento desde el primer episodio, excepto en quienes presenten infecciones severas que requieran hospitalización, con complicaciones supurativas (absceso periamigdalino, síndrome de Lemierre, etc) o historia familiar de cardiopatía reumática"*

    De acuerdo con lo anterior, ¿la paciente menor Lucia del Mar presentó infecciones severas que requieran hospitalización, con complicaciones supurativas (absceso periamigdalino, síndrome de Lemierre, etc) o historia familiar de cardiopatía reumática?

    RESPUESTA: No consta en la historia clínica.

23. Menciona varios criterios de la ciencia médica (criterio Paradise, guías clínicas ACORL, AAO-HNS, Discolo et al) para tratamiento quirúrgico; ¿cuál es el adoptado por la Sociedad Colombiana de Otorrinolaringología o Ministerio de Salud en Colombia?

    RESPUESTA: Las guías clínicas de la ACORL (Asociación Colombiana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello) adoptan, entre los criterios diagnósticos y de indicación terapéutica, los criterios de Paradise. Estas guías de práctica Clínica son aceptadas por Ministerio de Salud de Colombia, que en su página web también aloja el documento: ***Lineamiento para el desarrollo de una estrategia de uso racional de antibióticos en faringoamigdalitis de origen bacteriano, en adultos inmunocompetentes, dirigido a médicos generales en consulta externa del primer nivel de atención*** (2019), a cuyo panel de expertos no fue convocada la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (ACORL).

24. ¿Cuál fue el criterio adoptado por el especialista tratante de la menor Lucia del Mar?

    RESPUESTA: A la luz de la información consignada en la historia clínica, presentaba Hiperplasia amigdalina grado III, odinofagia asociada a linfadenopatía cervical (18/10/2017).

25. ¿Fue el criterio cuadro de amígdalas hipertróficas severas, el tenido en cuenta por el especialista (Dra. Claudia Mera) para ordenar la amigdalectomía?

    RESPUESTA: Al menos fue uno de los criterios considerados para la indicación.

26. ¿Era este el único criterio base para ordenar la intervención quirúrgica?

    RESPUESTA: No.

27. ¿Se evidencia en historia clínica que la presencia de amígdalas hipertróficas severas le generara complicaciones, como trastornos obstructivos de sueño, u otros?

RESPUESTA: Se registra el hallazgo del examen físico y, en la anamnesis, también hay constancia de síntomas obstructivos respiratorios como ronquido y respiración ruidosa.

28. ¿Se reporta en la Historia clínica y constituye un riesgo para la vida la presencia de amígdalas hipertróficas severas reportadas por médico tratante?

    RESPUESTA: Se reporta en varias oportunidades la presencia de amígdalas hipertróficas severas, ronquido y respiración ruidosa, como síntomas que constituyen trastorno respiratorio del sueño, pero no se expresa grado de riesgo para la vida de la paciente.

29. ¿Cumplía la paciente con los criterios PARADISE para amigdalectomía?

    RESPUESTA: No se cumplían estrictamente todos los criterios de Paradise.

30. ¿Era pertinente, según las consultas realizadas por la paciente y los antecedentes clínicos, efectuar el abordaje quirúrgico en ese momento?

    RESPUESTA: Según las guías de manejo y la literatura consultada, la recomendación era la de observar la presencia de episodios de amigdalitis a repetición. No era imperativo realizar la indicación quirúrgica en ese momento.

31. ¿Fue precipitado ordenar intervención quirúrgica para tratar la amigdalitis de la paciente?

    RESPUESTA: Probablemente. Sin embargo, el hecho de no cumplir con todos los criterios Paradise para amigdalectomía, no puede tomarse como factor excluyente para restringir el acceso a la amigdalectomía antes de 1 año de observación para los pacientes que no cumplen con los criterios de frecuencia para la amigdalectomía (*Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children*. *Baugh et al. Otolaryngology–Head and Neck Surgery 144(1S))*. Una de las categorías de factores modificadores de indicación de amigdalectomía en este artículo, contiene una serie de indicaciones mal validadas para la amigdalectomía que no se han probado en ningún ensayo controlado o serie de casos, incluyendo *amigdalitis crónica*, *convulsiones febriles, habla amortiguada* ("papa caliente"), *halitosis, mala oclusión de los dientes*, *hipertrofia amigdalar*, *amígdalas crípticas* o transporte faríngeo crónico de GABHS. ***Existe un papel sustancial para la toma de decisiones compartida con los cuidadores*** cuando se considera la amigdalectomía para 1 o más de estas afecciones, con decisiones individualizadas que tienen en cuenta la ***gravedad de la enfermedad y la Calidad de vida***. Cualquier beneficio potencial de la amigdalectomía para estas afecciones debe equilibrarse con los riesgos concomitantes de la cirugía.

32. ¿Cuál fue la TECNICA QUIRURGICA practicada en la paciente durante la amigdalectomía (Extracapsular o Intracapsular)?

    RESPUESTA: Según la descripción quirúrgica, la técnica fue Extracapsular.

33. Según la respuesta No. 21 y 22 del dictamen rendido, sírvase responder las siguientes preguntas: ¿Qué es un pseudoaneurisma?

RESPUESTA: PSEUDOANEURISMA o aneurisma falso es una dilatación o rotura de la pared arterial que no involucra sus 3 capas (íntima - muscular – adventicia).

34. ¿Fue la cirugía la causante de la formación o aparición del pseudoaneurisma?

RESPUESTA: No se puede afirmar.

¿O era una condición que podía presentar la paciente antes de la cirugía? en caso afirmativo, ¿Podía identificarse la presencia del pseudoaneurisma a través de exámenes diagnósticos?

RESPUESTA: Esta condición podía estar presente previamente a la cirugía. No podía identificarse la presencia del pseudoaneurisma a través de exámenes diagnósticos, pues no existía indicación clínica o sospecha de alteración vascular previa para solicitarlos.

¿La paciente presentó sangrado por el, o a causa del pseudoaneurisma?

RESPUESTA: Es probable que fuese a causa del pseudoaneurisma. Sin embargo, en la angiografía (Imbanaco) no se documentó su tamaño o diámetro ni si se encontraba roto el mismo.

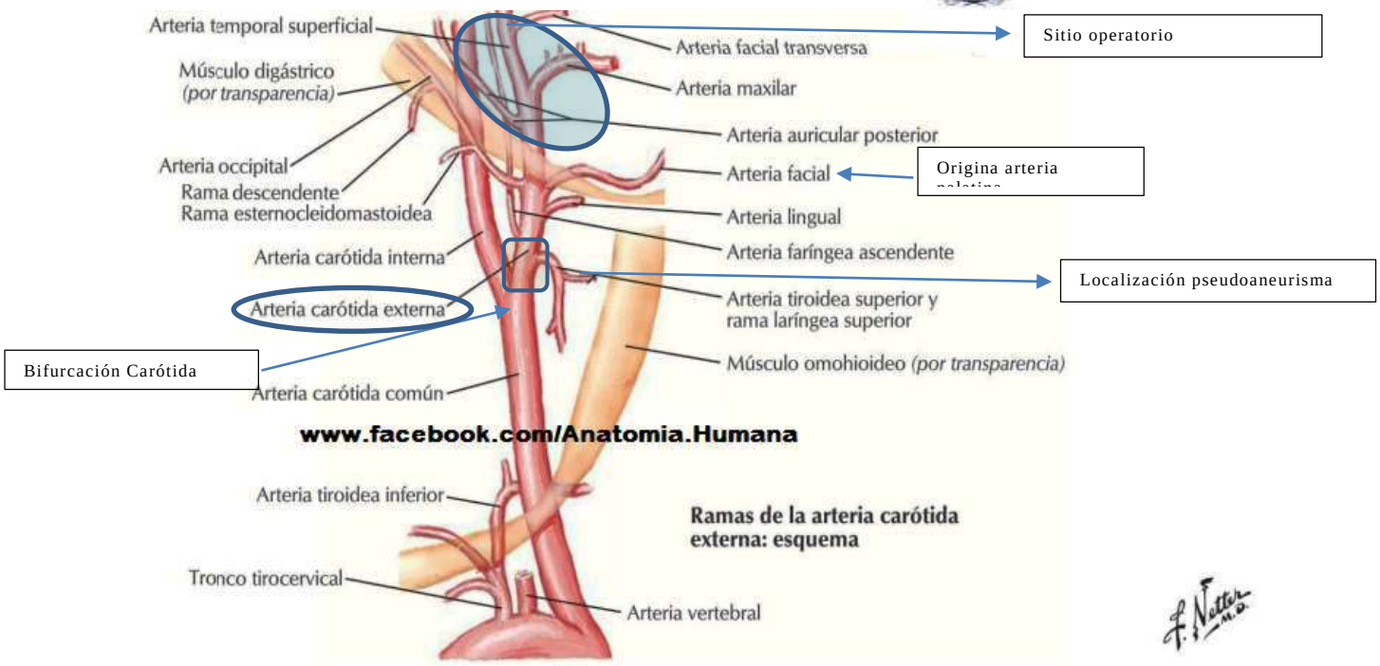
35. ¿En cuál arteria estaba localizado el pseudoaneurisma?

RESPUESTA: Se localizaba en la Arteria Carótida externa, según informe de la Unidad de angiografía de la Clínica Imbanaco.

36. ¿La localización del pseudoaneurisma es cercana al sitio quirúrgico de la menor Lucia del Mar?

RESPUESTA: No. La Arteria Carótida Externa emerge de la bifurcación carotídea (carótida común) en el borde superior del cartílago tiroides, a la altura de la cuarta vértebra cervical (C4). Continúa su trayecto ascendente y, tras emitir 6 ramas colaterales, se divide en dos ramas terminales: la arteria temporal superficial y la arteria maxilar. El pseudoaneurisma se localizó, por angiografía selectiva, a 5mm de su origen en la bifurcación de la carótida común. Esta localización es muy baja en el cuello, con respecto al área de manipulación quirúrgica en la amigdalectomía. La localización más frecuente de pseudoaneurisma es la **Carótida Interna**.

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud



37. Conforme a la respuesta número 22 se menciona varias causas de la presencia del pseudoaneurisma, ¿cuál fue la causa en particular que derivo en la aparición del pseudoaneurisma en la menor Lucia del Mar?

RESPUESTA: Se desconoce. En la literatura consultada se relatan las causas traumáticas (por aplastamiento, ahorcamiento y por manipulación vascular invasiva; infecciones micóticas o bacterianas vasculares, y tumores sólidos o vasculares de cabeza y cuello, pero no se cumplían en la menor.

38. ¿La causa que genero la aparición del pseudoaneurisma en la menor Lucia del mar fue anterior a la cirugía o posterior a la misma?

RESPUESTA: No se puede determinar.

39. ¿Conforme a la respuesta número 22 del dictamen rendido cuales son los traumatismos generadores del pseudoaneurisma?

RESPUESTA: Por aplastamiento, ahorcamiento, por manipulación vascular invasiva.

40. ¿Existía evidencia de dichos traumatismos consignados en la historia clínica de la paciente previa a la realización de la cirugía o con posterioridad a la misma?

RESPUESTA: No.

41. ¿Durante la intervención quirúrgica se pudo haber lesionado el pseudoaneurisma?

RESPUESTA: Es posible.

43. ¿Lo anterior se debe a una falla en la técnica quirúrgica o a una inadecuada disección?

RESPUESTA: No se puede confirmar. Así como tampoco se puede descartar que haya ocurrido durante las maniobras de reanimación cardiopulmonar a las que fue sometida durante 25 minutos, para superar la parada cardiorrespiratoria y los efectos de la

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

compresión cardíaca en la distribución de la presión sanguínea en los vasos centrales y periféricos.

44. Conforme a la respuesta No. 22 y 24 del dictamen pericial rendido ¿cuáles son las razones y sustentos científicos que le permiten concluir que no existe una relación entre la cirugía amigdalectomía practicada a la menor Lucia del Mar y el pseudoaneurisma encontrado en la citada menor de edad?

RESPUESTA: Como se ha expuesto previamente, los pseudoaneurismas de las arterias periféricas son poco habituales, aunque su frecuencia viene en aumento dado el mayor uso de técnicas invasivas arteriales y son más frecuentes en adultos que en niños. En la revisión de literatura realizada por Padilla y cols en la presentación de un caso de pseudoaneurisma lingual postamigdalectomía, se evidenció la baja frecuencia de esta complicación, siendo considerado un reto diagnóstico y hasta orientar como diagnóstico diferencial la posibilidad de patología hematológica (Enfermedad de Von Willebrand). El estándar de oro en el proceso diagnóstico es la angiografía, pero su diagnóstico definitivo, sólo se hace por histopatología. La presentación clínica varía desde un cuadro de sangrados continuos escasos y crónicos, hasta eventos hemorrágicos masivos con choque hipovolémico. Como se aprecia en la cronología de eventos de la historia clínica que compete estudiar para el dictamen, esta patología es difícilmente pensada, dada su poca o no evidenciada incidencia, siendo sólo diagnosticada en la evaluación angiográfica realizada por persistencia del sangrado postfaringoplastia (corrección del sangrado inicial). La arteria carótida externa (ACE) en su trayecto habitual **no** se considera como arteria de riesgo de lesión durante la amigdalectomía; la localización del pseudoaneurisma a 5mm de la bifurcación se encuentra relativamente distante del área intervenida. Un trayecto anatómico NO HABITUAL (aberrante), como la no lateralización de esta arteria, la expone a ese riesgo. Además, su incidencia es mayor, casi exclusiva, en adultos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS A LA COMPLEMENTACIÓN

- Alvo A, Sauvalle M, Sedano C, Gianini R, Amigdalectomía Y Adenoidectomía: Conceptos, Técnicas Y Recomendaciones. Articulo de Revisión. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2016; 76: 99-110. Chile.
- Padilla-Zúñiga E et al. Pseudoaneurisma lingual postamigdalectomía. Rev Mex Angiol 2015; 43(1):28-32.
- Goncalves L, et al. Pseudoaneurism of Branch of external carotid artery after tonsillectomy. International archives of otorhinolaryngology. 2012: 16 (suppl 1 May).
- Guía para el diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda bacteriana. Guías ACORL para el manejo de las patologias más frecuentes en otorrinolaringología. 2016
- Baugh R, Archer S, et al. Clinical practice guideline: Tonsillectomy in children. Otolaryngology–Head and Neck Surgery 144(1S). 2010.

Con toda atención,

FE DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARIN
C.C. 63.514.511
Médica y Cirujana
Especialista Otorrinolaringología
Perito CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1111548773

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42099143

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría XX Número 19 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 76001000019

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MORALES	RODRIGUEZ

Nombre(s): LUCIA DEL MAR

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes 005 Día 18	FEMENINO	O	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLINICA FARALLONES	S.A.- 51616450-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ JIMENEZ MARTHA JIMENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.38.793.475 DE TULUA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MORALES RESTREPO JOSE FRANCISCO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.No.16.798.268 -DE CALI	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MORALES RESTREPO JOSE FRANCISCO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.No.16.798.268 DE CALI	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: = = =

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
= = =	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: = = =

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
= = =	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes 005 Día 22	DR. ALFONSO RUIZ RAMIREZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace
Firma	DR. ALFONSO RUIZ RAMIREZ Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRITA AL LIBRO DE VARIOS FOLIO # 082, TOMO 89 DE 2009.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DE CALI
CERTIFICA
QUE EL PRESENTE REGISTRO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA. SE EXPIDE CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970, A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 09606920

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [X] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** T 4 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE - CALI

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
TI 1.111.548.773	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA VALLE CALI

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2018 Mes AGO Día 03	13:23	719283882

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [ ] Certificado Médico [X]	

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

GOMEZ HERNANDEZ LUIS ANGEL

Documento de identificación (Clase y número)	
CC 13.990.849	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	***Nombre y firma del funcionario que autoriza***
Año 2018 Mes AGO Día 06	LUZ STELLA MONTOYA TORO

ESPACIO PARA NOTAS

06.AGO.2018 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO O DE DEFUNCION.

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA ONCE DE CALI
COPIA AUTENTICA
La presente fotocopia corresponde exactamente al original del folio que reposa en esta Notaría se expide a solicitud del interesado y es válido para probar parentesco (Art. 1278/72 Art. 1o)
Alfonso Ruiz Ramírez.
Notario Once de Cali

29 ENE 2024

República de Colombia
LA NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ
CERTIFICA
que la presente partida es fiel y auténtica copia de su original, que reposa en esta Notaría obra al libro 181 folio 7323073 que el suscrito ha tenido a la vista.
VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES. Ley 2a de 1976
Tuluá, 06 NOV 2009
Rosa Adelia Castro Prado
Notaria Primera de Tuluá (V.)

VALIDO PARA MATRIMONIO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

7323073

1 Parte	2 Parte compl.
83 10 17	

3 Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
Notaria Primera	Tulua Valle del Cauca	651P

SECCION GENERICA

6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres
RODRIGUEZ	JIMENEZ.	MARTHA JIMENA

Masculino o Femenino	10 Masculino	Femenino	FECHA DE NACIMIENTO	11 Día	12 Mes	13 Año
Femenino		X		17	octubre	1983

14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio
colombia	Valle	Tulua

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, población o población donde ocurrió el nacimiento	18 Hora
Hospital regional Tomas Uribe Uribe de Tulua Valle.	9am

19 Documento presentado--Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	21 No. licencia
Declaraciones extrajuicios.		

22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres	24 Edad actual
JIMENEZ CORREA.	MARTHA LUCIA.	25

25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad	27 Profesión u oficio
cc No 31. 195.239 de Tulua	colombiana	hogar

28 Apellidos	29 Nombres	30 Edad actual
RODRIGUEZ SALCEDO.	GONZALO.	37

31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad	33 Profesión u oficio
cc No 14. 198. 049 de Ibague	colombiana	Educacion Fisica

34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)
cc No 14. 198. 040 de Ibague	Gonzalo
36 Dirección postal y municipio: Calle 26 No. 23-22 de Tulua	37 Nombre: GONZALO RODRIGUEZ SALCEDO
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
40 Domicilio (Municipio)	

REPUBLICA DE COLOMBIA ROSA ADELIA CASTRO PRADO NOTARIA PRIMERA DE TULUA

06 NOV 2009

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 000619

Indicativo Serial 30134857

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 6511

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA TULUA VALLE DEL CAUCA

Datos del inscrito

Primer Apellido: SOTO

Segundo Apellido: RODRIGUEZ

Nombre(s): MARIA CAMILA.

Fecha de nacimiento: Año 2000 Mes 06 Día 19

Sexo (en letras): femenino

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA TULUA VALLE DEL CAUCA - HOSPITAL TOMAS URIBE URIBE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO

Número certificado de nacido vivo: A 2315093

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ JIMENEZ MARTHA JIMENA.

Documento de identificación (Clase y número): 31017-58993 de Tulua

Nacionalidad: colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SOTO TRIANA JESUS DAVID

Documento de identificación (Clase y número): 6.500.457 de Tulua

Nacionalidad: colombiana

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SOTO TRIANA JESUS DAVID.

Documento de identificación (Clase y número): 6.500.457 de Tulua

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2000 Mes 06 Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

enmendado MARIA CAMILA SI VALE

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	**20224100301470441**
Fecha:	21-10-2022
Dependencia	Dirección de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud
Expediente	2022410032622000305E

Bogotá D.C.

Señor
EDINSON TOBAR VALLEJO
Peticionario
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
etobar@dejuridica.com
Cali - Valle del Cauca

Asunto: Certificado de existencia y representación legal.

Referencia: 20229300402314382

Respetado señor Tobar:

La Superintendencia Nacional de Salud recibió comunicación radicada por correo electrónico con el número de referencia, mediante la cual solicitan*: "(...) EDINSON TOBAR VALLEJO, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.292.754, domiciliado en la ciudad de Popayán, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional No. 161.779 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de los señores MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ, MARIA CAMILA SOTO RODRIGUEZ, JOSE LIBARDO BERRIO LEGARDA, MAURICIO ANDRÉS ESCOBAR JIMÉNEZ, ROSALBINA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, MANUELITA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ y MARTHA LUCÍA JIMÉNEZ CORRE, por medio del presente escrito me dirijo a ustedes a efectos de que se allegue al suscrito apoderado copia del certificado de existencia y representación legal del establecimiento CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS."*

De acuerdo con su solicitud, se hace saber que, respecto a los certificados de existencia y representación legal de las instituciones prestadoras de servicios de salud en virtud de las funciones asignadas a este ente de control en el Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud no es la entidad competente para emitir certificados de existencia y representación o su equivalente.

Estamos certificados

Digitally signed by SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
Date: 2022.10.21 07:54:33 COT

Lo anterior toda vez que, dicha competencia se encuentra atribuida dependiendo del tipo de persona jurídica de cada institución, al respecto se señala:

- *"(…) Si es una IPS privada, sin ánimo de lucro, del orden nacional, su existencia y representación legal debe ser acreditada con la resolución que le dio vida jurídica expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Art. 18 Decreto 1088 de 1991).*

- *Si es una IPS privada, sin ánimo de lucro, del orden departamental o municipal, su existencia y representación legal debe acreditarse con la resolución que le dio vida jurídica, expedida por la autoridad correspondiente, Gobernación; Alcaldía o Secretaría de Salud, según corresponda. (Art. 19 Decreto 1088 de 1991)*

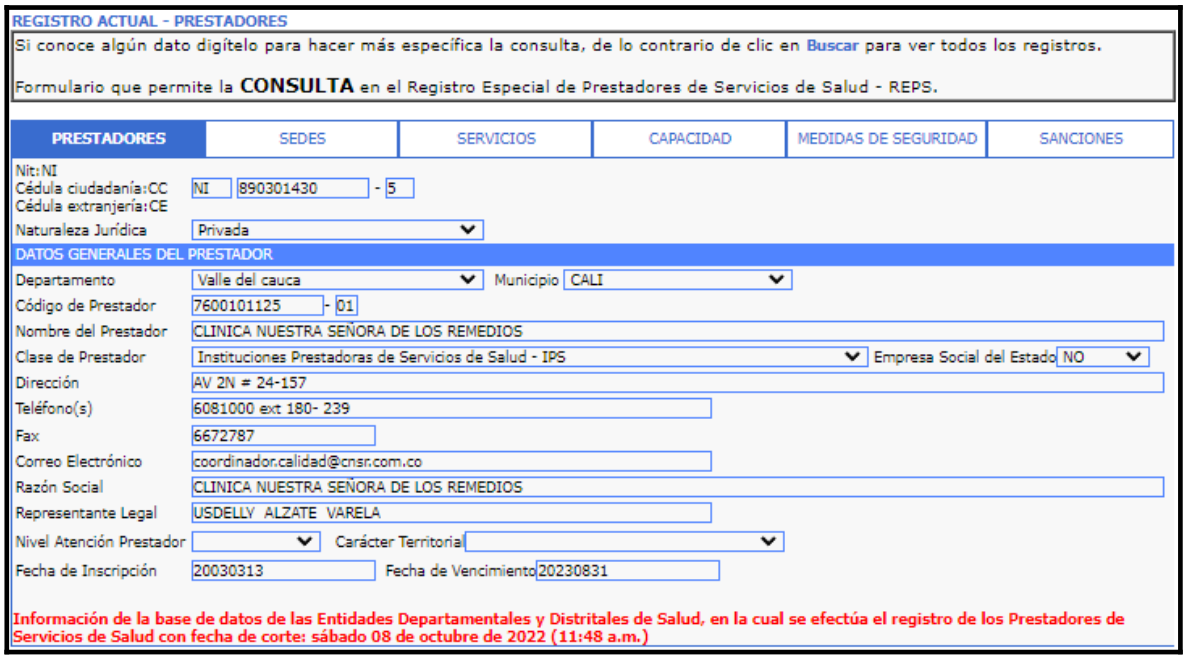
- *Si se trata de una IPS privada con ánimo de lucro, la certificación sobre su existencia y representación legal debe ser expedida por la Cámara de Comercio respectiva de su domicilio social (Código de Comercio).*

- *Si corresponde a una IPS pública, su existencia y representación legal debe acreditarse con el Decreto, Acuerdo, Ordenanza o acto administrativo que le dio vida jurídica y con copia del acto mediante el cual se certifica la creación y existencia de la entidad. (…)"*

No obstante, lo anterior, me permito informarle que la información básica de la identificación de los Prestadores de Servicios se encuentra en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, el cual está a disposición para consulta del público en general.

Imagen de consulta en -REPS.

Estamos certificados



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI Cédula ciudadanía:CC Cédula extranjería:CE	NI 890301430 - 5
Naturaleza Jurídica	Privada
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Valle del cauca — Municipio: CALI
Código de Prestador	7600101125 - 01
Nombre del Prestador	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	AV 2N # 24-157
Teléfono(s)	6081000 ext 180- 239
Fax	6672787
Correo Electrónico	coordinador.calidad@cnsr.com.co
Razón Social	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
Representante Legal	USDELLV ALZATE VARELA
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20030313 — Fecha de Vencimiento: 20230831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: sábado 08 de octubre de 2022 (11:48 a.m.)

Fuente: *Registro especial de prestadores de servicios de salud- REPS.*

En los anteriores términos se da respuesta a su solicitud, indicando que la utilización de este medio electrónico se ajusta a las políticas de racionalización de trámites, la cual está orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para reducir costos, tiempos, procesos y pasos en su interacción con los ciudadanos y entre las mismas entidades públicas, por ser el medio más eficaz para dar a conocer nuestras decisiones y atender en forma expedita las solicitudes presentadas por los usuarios.

Cordialmente,

Firmado electrónicamente por:
Manuel Crisanto Martinez Cabrera

Manuel Crisanto Martínez Cabrera
Director de Inspección y Vigilancia para Prestadores de Servicios de Salud

Proyectó: Roger Andrés Olea Viloria
Revisó: Sandra Milena Villegas Ávila
Aprobó: Manuel Crisanto Martínez Cabrera

Estamos certificados

ARQUIDIÓCESIS DE CALI
Gobierno Eclesiástico

03.1-6.2
C-5693

EL SUSCRITO CANCILLER DE LA
ARQUIDIÓCESIS DE CALI

CERTIFICA

Que el **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA,** es una entidad religiosa, sin ánimo de lucro, establecida Canónicamente en la Arquidiócesis de Cali, que goza de todos los efectos civiles y eclesiásticos que le confiere la Ley Concordataria No. 20 de 1974, identificada con NIT. 890.301.430-5. Por medio de la Resolución No. 4802 de fecha 16 de diciembre 1966 expedida por la Gobernación del Valle del Cauca (Secretaria de Justicia y Negocios Generales-Sección Jurídica) se Reconoce la Personería Jurídica al **INSTITUTO HERMANAS DE SAN JOSÉ DE GERONA** hoy **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**.

La Reverenda Hermana **USDELLY ALZATE VARELA,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 31.276.463 de Cali, es la actual Consejera General y como consecuencia de ello, la Represente Legal. Las hermanas **CARMEN ISABEL GÓMEZ BARRERA,** identificada con cédula No. 42.023.994 y **MARTHA CECILIA ANTURI LARRAHONDO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 31.850.645, actuarán como Representantes Legales Suplentes, en calidad de Primer Suplente y Segundo Suplente, respectivamente, en ausencia de la Representante Legal Principal del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA.**
El domicilio para notificación del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA** es la Calle 8 No 29-50 de Cali y correo electrónico juridico@clinicadelosremedios.org.

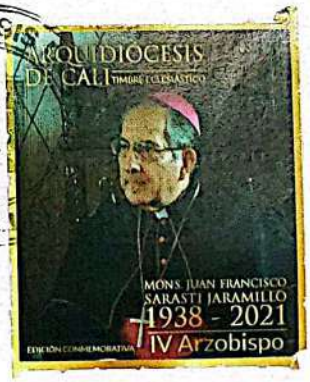
Que el **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA,** es propietario de las siguientes Obras en Cali: Clínica de Nuestra Señora de los Remedios (Avenida 2 Nte. No.24-157), Hogar Santa Inés (Calle 7 No 29-43) y Hogar Sagrada Familia en Santafé de Bogotá (Carrera 6 No. 45-22).

Que el ***INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA,*** tiene una casa de formación *para las novicias en la Carrera 50 No. 61-35 Barrio El Prado – Medellín y otra para las postulantes en la Calle 41 No. 32-39 Barrio – Sector la Milagrosa en Medellín.*

Santiago de Cali, a los dieciséis (16) día de septiembre de 2022.

JAIME HUMBERTO RAMOS ESCOBAR, Pbro.
Canciller

ARQUIDIÓCESIS DE CALI • CANCILLER



Elaborado Carolina García A.

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Fecha expedición: 30/01/2024 11:32:00 am

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO DE ENTIDADES DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA
Sigla:	COOMEVA
Nit.:	890300625-1
Domicilio principal:	Cali

INSCRIPCIÓN

Inscrito:	251-50
Fecha de inscripción en esta Cámara:	16 de enero de 1997
Último año renovado:	2023
Fecha de renovación:	23 de marzo de 2023
Grupo NIIF:	Grupo 1

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	juridico@coomeva.com.co
Teléfono comercial 1:	3330000
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	WWW.COOMEVA.COM.CO

Dirección para notificación judicial:	CL 13 # 57 - 50
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	juridico@coomeva.com.co
Teléfono para notificación 1:	3330000
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

CONSTITUCIÓN

Por Certificado del 28 de diciembre de 1996 Procedente de Departamento Administrativo Nacional De Cooperativas de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de enero de 1997 con el No. 281 del Libro I ,Se reconocio personeria juridica por resolucion número 00128 del 23 de MARZO de 1964 de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS DE SANTIAGO DE CALI a: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA Sigla:COOMEVA

ENTIDAD QUE EJERCE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

SUPERINTENDENCIA DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

TÉRMINO DE DURACIÓN

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

OBJETO SOCIAL

Objeto y actividades del acuerdo cooperativo en COOMEVA, el acuerdo cooperativo, entendido como el acto en virtud del cual unas personas unen recursos y voluntades a través de una empresa asociativa con el propósito de satisfacer necesidades que les son comunes, tiene como fin el procurar para sus asociados la satisfacción de dichas necesidades, la protección mutual y social, su desarrollo integral y el de sus familias, así como la promoción de sus economías familiares y empresariales.

Para el cumplimiento de su objeto social general, Coomeva de manera directa o a través de las empresas que conforman su Grupo Empresarial Cooperativo, podrá adelantar toda clase de operaciones, actos y contratos que tuvieren, relación y fueren necesarios para el desarrollo de dicho objeto, en beneficio de los asociados y sus familias y procurando ofrecerlo en condiciones de favorabilidad respecto del mercado, privilegiando a los asociados en condiciones de equidad y considerando siempre la protección del medio ambiente. Para tal fin realizará, entre otras, las siguientes actividades, observando en un todo las normas y reglamentos que de manera general y particular las regulen:

1. Realizar inversiones de capital de conformidad con las normas legales que regulan su actividad, para lo cual podrá suscribir y adquirir acciones, bonos obligatoriamente convertibles en acciones, partes de interés social, efectuar aportes cooperativos y en general realizar inversiones, acordes con el objeto social.
2. Celebrar convenios con otras entidades, preferentemente del sector solidario, con el propósito de beneficiar a sus asociados con los servicios prestados por éstas.
3. Participar en la creación, promoción, fusión, absorción, escisión, transformación y en general en todo proceso de reorganización empresarial incluidos los grupos

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

empresariales solidarios.
4. Desarrollar planes de educación con el fin de formar en la cooperación y los temas de la economía solidaria a sus administradores, dirigentes y asociados, para fortalecer el pensamiento social, la participación, el desarrollo y el crecimiento integral del colectivo.
5. Prestar de manera directa o en asocio con terceros, servicios de asistencia y asesoría técnica, económica, financiera, administrativa, legal, de tecnología, gerencial, investigación y desarrollo informático, telemático y de convergencia y en general de todo tipo, a sus propias empresas, a sus asociados y a terceros.
6. Promover la organización de grupos de trabajo de asociados que faciliten el ejercicio de su profesión u oficio, prestando servicios a los asociados, a sus familias y a la comunidad en general.
7. Crear fondos sociales y mutuales para la prestación de servicios sociales institucionales que protejan la estabilidad económica y el bienestar de los asociados y sus familias.
8. Prestar servicios a través de los fondos mutuales de previsión, asistencia y solidaridad, como mecanismos a través de los cuales los asociados asumen mutuamente y sin traslado a la cooperativa, los riesgos en relación con su patrimonio, la estabilidad económica, la salud y su bienestar y el de sus familias, para lo cual realizan contribuciones económicas de manera obligatoria.
9. Contratar seguros, preferiblemente con entidades del sector solidario, que amparen y protejan los aportes, depósitos y bienes en general de la cooperativa y las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo, los asociados y sus familias, para lo cual podrá celebrar acuerdos que le permitan la administración de convenios y/o alianzas estratégicas con aseguradoras.
10. Desarrollar por sí misma o a través de empresas especializadas, preferiblemente de naturaleza cooperativa, dotadas de personería jurídica, las actividades relacionadas con su objeto social autorizadas por la ley.
11. Fomentar el desarrollo empresarial de sus asociados, mediante el apoyo a sus empresas, la promoción, el emprendimiento, fortalecimiento y recuperación de las mismas o la participación en las existentes, preferiblemente de naturaleza cooperativa o utilizando cualquiera de las figuras reguladas en la ley, siempre que la decisión esté precedida de un estudio de factibilidad que asegure su viabilidad.
12. Participar en la ejecución de planes y programas de entidades gubernamentales y privadas que propendan por el bienestar de los asociados, de sus familias y la comunidad en general.
13. Crear y fomentar fondos de capital de riesgo y fondos de garantías que permitan el desarrollo empresarial de los asociados y sus familias.
14. Desarrollar y financiar programas de reconocimiento, participación y bienestar para los asociados durante todas las etapas de su ciclo vital, con especial énfasis en el desarrollo de programas y servicios para los asociados, familiares y beneficiarios catalogados como adultos mayores.
15. Prestar de manera directa el servicio de crédito a los asociados y colaboradores que por circunstancias excepcionales no pudieren acceder al servicio ofrecido por bancoomeva o cuando el producto solicitado no esté dentro del portafolio de dicha entidad.
16. Adelantar las demás actividades económicas, sociales y culturales, conexas o complementarias de las anteriores y que estén destinadas a desarrollar los objetivos generales y específicos de la Cooperativa, por sí misma o a través de empresas

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

especializadas, preferiblemente de naturaleza solidaria, pudiendo, entre otras, actuar como operador de libranzas, realizar operaciones de compra y/o venta de cartera, operaciones de tesorería, así como actividades y operaciones para obtener financiación y/o liquidez para el desarrollo de sus actividades, negocios e inversiones, incluyendo, la celebración de contratos de mutuo, emisión y oferta privada o pública de bonos, titularizaciones, contratos de leasing, operaciones de descuento o factoring y en general operaciones financieras, con o sin interés, para lo cual podrá otorgar las garantías que sean requeridas.

Parágrafo 1.- Los servicios que se presten indirectamente, por medio de empresas bajo su control, o, directamente, a través de actividades especializadas, siempre estarán sujetos a las normas que para cada caso particular establezca la ley o el organismo de control correspondiente.

Parágrafo 2.- La creación de empresas que conformen el grupo empresarial cooperativo, para la prestación indirecta de servicios, estará en todos los casos, sujeta a las directrices de la matriz COOMEVA, en ejercicio del principio de unidad de propósito, dirección y control que ésta ejerce.

Parágrafo 3.- COOMEVA de manera directa o a través de las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo, dará prioridad a la identificación y promoción de proyectos empresariales con sus asociados, para proveer bienes y servicios a estas mismas o contribuir a reducir costos en las empresas que éstos posean.

El logro de los objetivos y la realización de las actividades y operaciones se harán mediante procesos de planeación y participación permanentes y de acuerdo con la doctrina, teoría y práctica solidaria, bajo la unidad de propósito, dirección y control procurando el cumplimiento efectivo del acuerdo cooperativo.

Los servicios que COOMEVA presta por medio de las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo, serán orientados a satisfacer las necesidades o demandas de sus asociados y sus familias, preferentemente mediante actos cooperativos que hagan posible el cumplimiento de su objeto social.

El consejo de administración, por razones de interés social y bienestar colectivo, previo estudio de factibilidad, autorizará extender a personas no asociadas los servicios de COOMEVA. En este caso los excedentes que se produzcan por tales servicios serán llevados a un fondo social de carácter patrimonial no susceptible de repartición y que la asamblea determine.

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

REPRESENTACIÓN LEGAL

El presidente ejecutivo o quien haga sus veces, es el representante legal de la cooperativa; el ejecutor del direccionamiento estratégico y de las decisiones del consejo de administración. Es igualmente el superior jerárquico y coordinador del personal administrativo. Será elegido por el consejo de administración y ejercerá las funciones de su cargo.

Parágrafo.- El presidente ejecutivo, tendrá dos (2) suplentes que lo reemplazarán en sus ausencias temporales o definitivas, quienes deberán cumplir los mismos requisitos que se exigen a éste.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones del consejo de administración, entre otras:

10. Autorizar al presidente ejecutivo, para la celebración de operaciones cuya cuantía exceda a seiscientos (600) salarios mínimos legales mensuales vigentes y aquellas que no estén presupuestadas, cualquiera que sea la cuantía, las cuales implican ajuste presupuestal, sin perjuicio de los límites de inversión previstos en este estatuto. Cuando la ejecución sobre un solo rubro del presupuesto exceda a 600 salarios mínimos mensuales legales vigentes, en operaciones sucesivas, el gasto deberá ser previamente autorizado por el consejo de administración, siempre que no se trate de gastos de funcionamiento.

Funciones del presidente ejecutivo:

1. Presentar al consejo de administración el plan anual de actividades con su correspondiente presupuesto, en concordancia con el plan general de desarrollo adoptado por la asamblea general.
2. Dirigir y supervisar, conforme a la ley cooperativa, el estatuto, los reglamentos y las orientaciones de la asamblea y del consejo de administración, el funcionamiento de la cooperativa, la prestación de los servicios y el desarrollo de los programas, garantizando que las operaciones se ejecuten debida y oportunamente.
3. Velar por que los bienes y valores de la cooperativa estén adecuadamente protegidos y por que la contabilidad se encuentre al día y conforme con las disposiciones legales y estatutarias.
4. Ordenar los gastos ordinarios y extraordinarios con sujeción al presupuesto aprobado por el consejo o con las facultades especiales que se le otorguen para el efecto.
5. Celebrar contratos dentro del giro ordinario de las actividades de la cooperativa y en la cuantía de sus atribuciones permanentes, señaladas y autorizadas por el consejo.
6. Ejercer por si mismo o mediante apoderado especial y/o general, la representación judicial y extrajudicial de la cooperativa.
7. Aplicar las sanciones disciplinarias que le correspondan como máxima autoridad ejecutiva y las que expresamente le determinen los reglamentos.
8. Velar por que los asociados reciban información oportuna sobre los servicios y demás asuntos de interés de la cooperativa.

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

9. Presentar al consejo de administración un informe anual, los informes generales, periódicos o particulares que se soliciten sobre actividades desarrolladas, la situación general de la entidad y las demás que tengan relación con la marcha y proyección de la cooperativa.
10. Rendir a la asamblea general en conjunto con el consejo de administración, informes sobre la gestión anual y estados financieros de cada una de las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo.
11. Diseñar la estructura general administrativa de cargos y la curva salarial de la cooperativa y presentarla al consejo de administración para su aprobación.
12. Nombrar y remover el personal de la entidad, de acuerdo con las normas contractuales y legales.
13. Aprobar la apertura de cuentas en entidades financieras legalmente constituidas y calificadas.
14. Coordinar, orientar y dirigir las empresas que conforman el grupo empresarial cooperativo coomeva con base en lo dispuesto en sus respectivos estatutos y las determinaciones de la asamblea general y del consejo de administración, de tal forma que se garantice la unidad de propósito, dirección y control.
15. Asistir a las asambleas ordinarias o extraordinarias de las empresas subordinadas y presidir algunas de sus juntas dentro de los límites señalados por el código de comercio y por el presente estatuto social, pudiendo delegar esa última función, si es necesario.
16. Comunicar las pautas de actuación definidas por el consejo de administración, a los miembros que en representación de la cooperativa vayan a conformar las juntas directivas de las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo.
17. Designar y proponer para elección a las respectivas asambleas o juntas de socios a los representantes de la cooperativa en las juntas directivas de las empresas que conforman su grupo empresarial cooperativo, así como promover su remoción, cuando sus actuaciones no propendan por el mantenimiento de la unidad de propósito, dirección y control. Igualmente, autorizarlos para votar las reformas estatutarias, negociación de acciones, intereses o participación en las mismas.
18. Celebrar las operaciones activas de crédito a favor de sus asociados, de acuerdo con las reglamentaciones que en materia de cuantía, plazos, tasas y demás condiciones de crédito expida el consejo de administración. Así como aceptar garantías o daciones en pago.
19. Convocar al consejo de administración a reuniones extraordinarias cuando así lo considere conveniente.
20. Las demás funciones que le señale la ley, el estatuto, el consejo de administración y las que resulten de su participación en los organismos cooperativos, fundaciones, corporaciones, empresas unipersonales y sociedades, en las cuales coomeva esté afiliada o tenga participación patrimonial.

Las funciones de carácter operativo del presidente ejecutivo podrán ser delegadas bajo su responsabilidad cuando así lo requiera la gestión administrativa.

Por acta no. 47 del 25 de marzo de 2011 de la asamblea general, se modificó el nombre del cargo de representación legal de gerente general a presidente ejecutivo.

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

NOMBRAMIENTOS
REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 946 del 24 de agosto de 2005, de Consejo De Administracion, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de noviembre de 2005 con el No. 4431 del Libro I, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE GENERAL	ALFREDO ARANA VELASCO	C.C.16266958

Por Acta No. 1053 del 15 de junio de 2013, de Acta De Consejo De Administracion de Bogota, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de agosto de 2013 con el No. 747 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL PRESIDENTE EJECUTIVO	ALFREDO EDUARDO RINCON ANGULO	C.C.80409649

Por Acta No. 1124 del 24 de noviembre de 2017, de Consejo De Administracion, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de enero de 2018 con el No. 9 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
SUPLENTE DEL PRESIDENTE EJECUTIVO	LUIS CARLOS LOZADA BEDOYA	C.C.71688522

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN

Por Acta No. 62 del 26 de marzo de 2022, de Asamblea General De Delegados, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de mayo de 2022 con el No. 319 del Libro III

FUE(RON)_NOMBRADO(S)

CONSEJO DE ADMINISTRACION

PRINCIPALES

JUAN GUILLERMO RESTREPO VARELA	C.C.71649567
MARIA EUGENIA PEREZ ZEA	C.C.43092056
SIMEON CEDANO ROJAS	C.C.16604519
DIANA URIBE JIMENEZ	C.C.51647158
JORGE ALEJANDRO SOTO	C.C.16788580

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

CASTAÑO	
CAMILO JOSE MORENO LOZANO	C.C.14880515
CARLOS MARIO GAVIRIA QUINTERO	C.C.71596308
DANILO REYNALDO VIVAS RAMOS	C.C.10527315
LUIS MARIA TAMAYO GOMEZ	C.C.16204298

SUPLENTES

BETTY CECILIA VALENCIA MENA	C.C.54252226
CLARA LOPEZ VIUDA DE MEDINA	C.C.41391494
LUIS IGNACIO BETANCOURT SILGUERO	C.C.17321233
CARLOS MARIO GARCES SIERRA	C.C.11800834
MARTIN ALONSO PINZON ECHEVERRI	C.C.10515930
CARLOS ARTURO ALOMIA DIAZ	C.C.16588344
FABIO RENE RINCON NAVARRO	C.C.91480871
ILSY ROCIO DE LA TORRE DELGADO	C.C.32690351
JOSE DAVID RAMIREZ QUINTERO	C.C.10272872

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 62 del 26 de marzo de 2022, de Asamblea De Delegados, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de abril de 2022 con el No. 152 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	Nit.900943048-4

Por documento privado del 01 de abril de 2022, de PWC Contadores Y Auditores SAS, inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de abril de 2022 con el No. 153 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	JHON ALEXANDER PINEDA MEJIA	C.C.94415859 T.P.79093-T

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

Por documento privado del 25 de octubre de 2023, de PWC Contadores Y Auditores SAS, inscrito en esta Cámara de Comercio el 13 de diciembre de 2023 con el No. 570 del Libro III, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL SUPLENTE	DANNY YULIZA MENESES ORTIZ	C.C.1085333016 T.P.302016-T

Por documento privado del 29 de marzo de 2019, inscrito en la Cámara de Comercio el 26 de noviembre del 2021, bajo el Nro. 565 del libro III, renunció al cargo de miembro consejo de administración principal, la señora PILAR FERNANDEZ DE VENEGAS, C.C. 22.400.265.

Por documento privado del 29 de mayo de 2020, inscrito en la Cámara de Comercio el 26 de noviembre del 2021, bajo el Nro. 564 del libro III, renunció al cargo de miembro consejo de administración suplente, el señor CARLOS MARIO GAVIRIA QUINTERO, C.C. 71.596.308.

PODERES

Por Escritura Pública No. 2305 del 16 de julio de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de agosto de 2018 con el No. 574 del Libro III , COMPARECIÓ EL DOCTOR ALFREDO EDUARDO RINCÓN ANGULO, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 80.409.649 EXPEDIDA EN BOGOTÁ, HÁBIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, QUIEN MANIFESTÓ:
PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE APODERADO GENERAL Y POR LO TANTO EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA, ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, ENTIDAD QUE EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DEL PRESENTE PODER SE DENOMINARÁ COOMEVA.
SEGUNDO: QUE POR EL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO, DELEGA PARCIALMENTE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE COOMEVA Y POR CONSIGUIENTE OTORGA PODER GENERAL AL DOCTOR DIEGO LEÓN LÓPEZ SIERRA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO C.C. 70.325.439 DE GIRARDOT (ANT), Y TARJETA PROFESIONAL No. 206.562 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE COOMEVA ACTÚE ANTE AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JURISDICCIONALES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL QUE REQUIERAN LA REPRESENTACIÓN DE COOMEVA. EN DESARROLLO DEL PRESENTE PODER EL APODERADO QUEDA FACULTADO PARA: 1) REPRESENTAR A COOMEVA ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JURISDICCIONALES EN LAS DILIGENCIAS PREJUDICIALES O JUDICIALES DE CARÁCTER CIVIL Y LABORAL, CON FACULTADES PARA CONCILIAR DE SER LEGALMENTE VIABLE EN LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN Y PRIMERA DE TRÁMITE, TODO CONFORME A LO DISPUESTO EN LA LEY 640 DE 2001 Y LA LEY 712 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2001. 2) ACTUAR ANTE LAS MENCIONADAS AUTORIDADES CON LA FACULTAD PARA NOTIFICARSE, CONTESTAR LA DEMANDA, INTERPONER RECURSOS, ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE EN DILIGENCIA JUDICIAL O EXTRA JUDICIAL, LLAMAR EN GARANTÍA, DENUNCIAR EL PLEITO, SOLICITAR LA INTEGRACIÓN DE UN LITIS CONSORCIO, INTERVENIR EN LAS

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

DILIGENCIAS Y AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS TÉRMINOS DE LEY.
TERCERO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE LAS GESTIONES RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE A LOS QUE PERCIBE POR SU VINCULACIÓN LABORAL CON EL GRUPO EMPRESARIAL, COOPERATIVO COOMEVA, TODA VEZ QUE LA REMUNERACIÓN O PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PRESENTE PODER QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE SU RETRIBUCIÓN LABORAL.

Por Escritura Pública No. 2888 del 03 de septiembre de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de septiembre de 2018 con el No. 618 del Libro III COMPARECIÓ CON MINUTA ESCRITA EL DOCTOR ALFREDO ARANA VELASCO, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 16.266.958 EXPEDIDA EN PALMIRA, HÁBIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA, ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, CON NIT NRO. 890300625-1. SEGUNDO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO, REVOCA EL PODER OTORGADO POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 1798 DE 2 DE JUNIO DE 2018 DE LA NOTARIA SEXTA DE CALI, OTORGANDO A SANDRA MILENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 52.145.470 QUE POR LO ANTERIOR, QUEDA DICHA ESCRITURA SIN VALOR, NI EFECTO JURÍDICO ALGUNO. TERCERO: QUE POR MEDIO DEL PRESENTE INSTRUMENTO, QUIEN MANIFESTÓ QUE CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA SANDRA MILENA RODRÍGUEZ MAYOR DE EDAD VECINA DE LA CIUDAD DE CALI, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 52.145.470, PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA-COOMEVA, EN SU CALIDAD DE GERENTE CORPORATIVO JURÍDICO, REALICE LOS SIGUIENTES ACTOS: 1. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS CON SUJECIÓN AL PRESUPUESTO APROBADO POR EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, O CON LAS FACULTADES ESPECIALES QUE SE LE OTORGUEN PARA EL EFECTO. 2. PARA QUE REPRESENTE A LA COOPERATIVA ANTE LAS DIFERENTES AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE POLICÍA DE TODO ORDEN, EN ESPECIAL, ANTE LAS ENTIDADES QUE EJERCEN ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA Y CONTROL SOBRE LA COOPERATIVA, QUEDANDO FACULTADO EXPRESAMENTE PARA NOTIFICARSE DE TODA CLASE DE ACTOS, RENUNCIAR A TÉRMINOS DE EJECUTORIA, RECURRIR, CONTESTAR REQUERIMIENTOS Y SOLUCIONES DE INFORMACIÓN Y ACCIONAR ANTE LA VÍA CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA, PUDIENDO OTORGAR PODERES ESPECIALES A APODERADOS O ABOGADOS CUANDO FUERE NECESARIO. 3. PARA QUE REPRESENTE EXTRAJUDICIAL O JUDICIALMENTE A LA COOPERATIVA ANTE LAS ENTIDADES DE DERECHO PÚBLICO O PRIVADO DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O TERRITORIAL, COMPARECIENDO PERSONALMENTE U OTORGANDO PODERES ESPECIALES A APODERADOS O ABOGADOS LEGALMENTE FACULTADOS PARA ELLO, CUANDO FUERE NECESARIO. EN DESARROLLO DE LO ANTERIOR PODRÁ: A) NOTIFICARSE DE TODO TIPO DE PROVIDENCIAS JUDICIALES, RENUNCIAR A TÉRMINOS DE EJECUTORIA Y RECURRIR LAS MISMAS; B) ASISTIR EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA, A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE TRAMITEN EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 640 DE 2001 O AQUELLA NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE, ACLARE O SUSTITUYA, ANTE CENTROS DE CONCILIACIÓN; ASÍ COMO A LAS QUE SE LLEVEN A CABO ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA O ARBITRAL O CUALQUIER OTRA SIMILAR, GOZANDO DE PLENAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN Y TRANSACCIÓN DE OBLIGACIONES; C) PRESENTAR Y CONTESTAR DEMANDAS DE TODO TIPO Y DESISTIR DE LAS MISMAS, CON PLENAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN Y TRANSACCIÓN DE OBLIGACIONES; C) PRESENTAR Y CONTESTAR DEMANDAS DE TODO

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

TIPO Y DESISTIR DE LAS MISMAS CON PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR, O NO, ACEPTAR O RECHAZAR FÓRMULAS DE ARREGLO DIRECTAS, TRANSIGIR, PROPONER FORMULAS CONCILIATORIAS Y EN FIN, REPRESENTAR A COOMEVA CON LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES EN ESE TIPO DE AUDIENCIAS Y EN GENERAL EN TODO EL PROCESO JUDICIAL, SUSTITUIR, REASUMIR, RECIBIR; D) ATENDER Y CONTESTAR LOS INTERROGATORIOS DE PARTE QUE SE FORMULEN EN CONTRA DE ESTA EN TODA CLASE DE PROCESOS. 4. PARA QUE OTORGUE PODERES AMPLIOS Y SUFICIENTES A ABOGADOS DEBIDAMENTE ACREDITADOS ANTE COOMEVA PARA EJERCER LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL DE LA COOPERATIVA, PARA GESTIONAR EL COBRO DE CARTERA, CON FACULTADES PARA RECIBIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, SUSTITUIR Y REASUMIR EL PODER PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA COOPERATIVA. QUEDA EXPRESAMENTE PROHIBIDO FACULTAR A LOS MANDATARIOS PARA RECIBIR DACIONES EN PAGO O PARA TRANSE OBLIGACIONES. 5. CONFERIR PODERES JUDICIALES ESPECIALES PARA EFECTUAR LA REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA EN LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN EN SU CONTRA O EN AQUELLOS QUE ESTA DEBA INSTAURAR, ASÍ COMO PARA ATENDER ASUNTOS DE CARÁCTER GUBERNAMENTAL O ESTATAL EN LOS QUE LA COOPERATIVA TENGA INTERÉS. 6. PARA QUE SUSCRIBA EN NOMBRE DE LA COOPERATIVA CON PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, SEAN ESTAS PRIVADAS, MIXTAS O PÚBLICAS DE CUALQUIER ORDEN, TODA CLASE DE CONVENIOS, CONTRATOS Y DEMÁS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD O AQUELLOS RELACIONADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA CON EL MISMO, HASTA LA SUMA DE SEISCIENTAS (600) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. 7. PARA COMPARECER AL OTORGAMIENTO DE ESCRITURAS PÚBLICAS O CONTRATOS DE DACIONES EN PAGO, HIPOTECAS, PRENDAS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTÍAS A FAVOR DE COOMEVA SIN LÍMITE DE CUANTÍA, PUDIENDO SER LAS GARANTÍAS ABIERTAS Y DE CUANTÍA INDETERMINADA. 8. ¿PARA QUE CANCELE HIPOTECAS O PRENDAS O CUALQUIER OTRO GRAVAMEN CONSTITUCIÓN A FAVOR DE COOMEVA, SALVO QUE NO EXISTIEREN GARANTÍAS SUFICIENTES QUE RESPALDEN LOS CRÉDITOS DEL CONSTITUYENTE DEUDOR. LOS GRAVÁMENES PODRÁN SER CANCELADOS CUANDO EL DEUDOR HUBIERE CANCELADO TOTALMENTE EL CRÉDITO AMPARADOS CON EL MISMO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO DE LA COOPERATIVA Y HASTA POR LA SUMA DE SEISCIENTOS (600) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. 9. PARA QUE CONCILIE, TRANSIJA O DESISTA LOS NEGOCIOS EN QUE LA COOPERATIVA TENGA INTERÉS. 10. ORDENAR Y REALIZAR EL PAGO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA COOPERATIVA EN LAS CUANTÍAS AUTORIZADAS EN CONSIDERACIÓN AL CARGO DESEMPEÑADO. 11 DIRIGIR LAS RELACIONES LABORALES DE LA ENTIDAD PARA CON SUS TRABAJADORES Y DEMÁS SERVIDORES, CELEBRAR Y SUSCRIBIR CONTRATO DE TRABAJO O SERVICIOS, ORDENAR SU TERMINACIÓN, APLICAR LAS SANCIONES DE CARÁCTER DISCIPLINARIO DE CONFORMIDAD CON LOS CONTRATOS VIGENTES Y EL REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO, Y EN GENERAL LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANO AL SERVICIO DE LA ENTIDAD. 12. ADMINISTRAR LOS BIENES Y DERECHOS DE LA COOPERATIVA, Y REIVINDICARLOS FRENTE A TERCEROS. 13. REPRESENTAR A COOMEVA ANTE LAS AUTORIDADES DE IMPUESTOS, NACIONALES DEPARTAMENTALES O MUNICIPALES Y SUSCRIBIR Y PRESENTAR LAS DECLARACIONES TRIBUTARIAS COMO APODERADO DE COOMEVA, DE RENTA, CREE, IVA, RETENCIÓN EN LA FUENTE, INDUSTRIAL Y COMERCIO, Y DE CUALQUIER OTRO IMPUESTO TASA O CONTRIBUCIÓN QUE COOMEVA DEBA PRESENTAR ANTE TALES ENTIDADES. CUARTO: QUE EL PRESENTE PODER PODRÁ EJERCERSE EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO. QUINTO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE LAS GESTIONES O ACTIVIDADES QUE REALICE EN CUMPLIMIENTO DEL PODER QUE LE HA SIDO OTORGADO NINGUNA RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE AL DERIVADO DE SU VINCULACIÓN LABORAL COMO GERENTE CORPORATIVO JURÍDICO TODA VEZ QUE LA REMUNERACIÓN O PAGO DE LA ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PODER, QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE SU RETRIBUCIÓN LABORAL.

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

Por Escritura Pública No. 3112 del 18 de septiembre de 2018 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 21 de septiembre de 2018 con el No. 633 del Libro III COMPARECIÓ EL DOCTOR ALFREDO ARANA VELASCO, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 16.266.958 EXPEDIDA EN PALMIRA, HÁBIL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, QUIEN MANIFESTÓ:
PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTÚA EN SU CONDICIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL Y POR LO TANTO EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA - COOMEVA, ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO, RECONOCIDA MEDIANTE RESOLUCIÓN, NÚMERO 0128 DEL 23 DE MARZO DE 1964 EXPEDIDA POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE COOPERATIVAS - DANCOOP - SEGÚN CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI EL CUAL SE ADJUNTA PARA QUE FORME PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO, ENTIDAD QUE EN LO SUCESIVO Y PARA EFECTOS DEL PRESENTE PODER SE DENOMINARA COOMEVA.
TERCERO: QUE POR EL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO, OTORGO PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL DOCTOR LEONIDAS CHAUX TORRES, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA NÚMERO 16.602.826 EXPEDIDA EN CALI, Y TARJETA PROFESIONAL NO. 32836 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE ASISTA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA COOPERATIVA, A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN QUE SE TRAMITEN EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 640 DE 2001 O DE AQUELLA NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE, ACLARE O SUSTITUYA, ANTE CENTROS DE CONCILIACIÓN; ASÍ COMO A LAS QUE SE LLEVEN A CABO ANTE LA JUSTICIA ORDINARIA O ARBITRAL O CUALQUIER OTRA SIMILAR, GOZANDO DE PLENAS FACULTADES DE CONCILIACIÓN Y TRANSACCIÓN DE OBLIGACIONES. IGUALMENTE QUEDA FACULTADO PARA ASISTIR A LAS AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN DE LA LEY 1564 DE 2012 EN LO RELACIONADO CON PROCESOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA PARA PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES ANTE NOTARIAS, CÁMARAS DE COMERCIO, CONSULTORIOS JURÍDICOS DE LAS UNIVERSIDADES, CENTROS DE CONCILIACIÓN DE LAS ALCALDÍAS Y DE ENTIDADES PÚBLICAS, ENTRE OTROS; GOZANDO DE PLENAS FACULTADES PARA CONCILIAR O NO, ACEPTAR O RECHAZAR FORMULAS CONCILIATORIAS Y TODO LO NECESARIO PARA REPRESENTAR A LA CITADA ENTIDAD EN AQUELLAS GESTIONES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE TENGAN COMO OBJETIVO, LA ASISTENCIA A AUDIENCIAS DE CONCILIACIÓN A QUE SEA CONVOCADA COOMEVA.
CUARTO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRÁ POR EFECTOS DE ESTAS GESTIONES RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE A LOS QUE PERCIBE POR SU CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON COOMEVA, QUEDANDO EL PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PRESENTE PODER, COMPRENDIDO DENTRO DE SUS HONORARIOS MENSUALES.

Por Escritura Pública No. 2956 del 14 de octubre de 2014 Notaria Sexta de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2019 con el No. 328 del Libro III COMPARECIO EL DOCTOR ALFREDO ARANA VELASCO, MAYOR DE EDAD VECINO DE CALI, IDENDIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 16266958, HABIL PARA CONTRATAR Y MANIFESTO.
PRIMERO: QUE EN EL OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO ACTUA EN SU CONDICIÓN DE REPRESETNANTE LEGAL Y POR LO TANTO EN NOMREB Y REPRESENTACION DE LA COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PREOFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA EN ADELANTE LA PODERANTE, ENTIDAD DE CARÁCTER COOPERATIVO, CON PERSONERIA JURIDICA .
SEGUNDO: QUE POR EL PRESENTE INSTRUMENTO PUBLICO, DELEGA PARCIALMENTE LA

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA PODERANTE Y POR CONSIGUIENTE OTORGA PODER GENERAL AL DOCTOR FABIAN LORENZO TORRES CARDOZO, MAYOR DE EDAD , CON CEDULA NUMERO 16859775 CON TARJETA PROFESIONAL NO. 137473 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA ADJUDICATURA PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA PODERANTE ACTUE ANTE AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS Y JURISDICIONALES DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL QUE REQUIERAN DE LA PODERANTE. EN DESARROLLO DEL PRESENTE PODER APODERADO QUEDA FACULTADO PARA : 1) REPRESENTAR A LA PODERANTE ANTE LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVA Y JURISDICIONALES EN LAS DILIGENCIAS PREJUDICIALES DE CARÁCTER CIVIL Y LABORAL, CON FACULTADES PARA CONCILAIR DE SER LEGALMENTE VIABLE EN LA AUDENCIA DE CONCILIACION Y PRIMERA DE TRAMITE, TODO CONFORME A LAS LEYES EN PARTICULAR LO DISPUESTO EN LA LEY 640 DE 2001 Y 712 DEL 5 DE DICIEMBRE DE 2001. 2) ACTUAR ANTE LAS MENCIONADAS AUTORIDADES CON LA FACULTAD PARA NOTIFICARSE, CONTESTAR LA DEMANDA, INTERPONER RECURSOS, ABSORVER INTERROGATORIO DE PARTE EN DILIGENCIA JUDICIAL O EXTRA JUDICIAL, LLAMR EN GARANTIA, DENUNCIAR EL PLEITO, SOLICITAR LA INTEGRACIÓN DE UN LITIS CONSORCIO, INTERVENIR EN LAS DILIGENCIA Y AUDIENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS TERMINOS DE LEY.
TERCERO: QUE EL APODERADO GENERAL NO PERCIBIRA POR AFECTOS DE LAS GESTIONES RETRIBUCIÓN O EMOLUMENTO DIFERENTE A LOS QUE PERCIBE POR SU VINCULACIÓN LABORAL CON COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS S.A., SOCIEDAD QUE AL IGUAL QUE LA PODERANTE, FORMA PARTE DEL GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO COOMEVA, TODA VEZ QUE LA REMUNERACIÓN O PAGO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EJERCICIO DEL PRESENTE PODER QUEDA COMPRENDIDA DENTRO DE RETRIBUCIÓN LABORAL.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
ACT XXXIV del 08/03/1997 de Asamblea General De Delegados	857 de 26/03/1997 Libro I
ACT XXXIV del 08/03/1997 de Asamblea General De Delegados	1955 de 23/07/1997 Libro I
ACT XIV del 28/09/2002 de Asamblea De Delegados	5055 de 12/12/2002 Libro I
ACT 40 del 27/03/2004 de Asamblea Gral Ordinaria	2986 de 22/07/2004 Libro IREGISTRO PARCIAL
ACT 16 del 07/10/2006 de Asamblea General De Delegados	327 de 13/02/2007 Libro I
ACT 47 del 25/03/2011 de Asamblea General	2205 de 11/07/2011 Libro I
ACT 49 del 23/03/2013 de Asamblea General De Delegados	439 de 07/05/2013 Libro III
ACT 52 del 26/09/2015 de Asamblea General	455 de 24/06/2016 Libro III
ACT 53 del 31/03/2016 de Asamblea General	456 de 24/06/2016 Libro III
ACT 55 del 24/03/2018 de Asamblea General De Delegados	347 de 08/05/2018 Libro III
ACT 57 del 30/03/2019 de Asamblea General De Delegados	292 de 30/04/2019 Libro III
ACT LIX del 29/08/2020 de Asamblea General De Delegados	437 de 09/10/2020 Libro III

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCION

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

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

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

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL - GRUPO EMPRESARIAL

Documento: documento privado de octubre 7 de 2005
Inscripción: 20 octubre de 2005 No. 4052 del Libro I

Documento: documento privado de febrero 14 de 2006
Inscripción: 23 de febrero de 2006 No. 544 del Libro I

Documento: documento privado de junio 8 de 2007
Inscripción: 24 de julio de 2007 No. 2628 del Libro I

Documento: documento privado de octubre 18 de 2007
Inscripción: 15 de noviembre de 2007 No. 3629 del Libro I

Documento: documento privado de 19 de diciembre de 2008
Inscripción: 19 de enero de 2009 No. 66 del Libro I

Documento: documento privado de 31 de agosto de 2009
Inscripción: 29 de septiembre de 2009 No. 2765 Libro I

Documento: documento privado de agosto 20 de 2010
Inscripción: 01 de octubre de 2010 No. 2715 del Libro I

Documento: documento privado del 12 de abril de 2011
Inscripción: 06 de mayo de 2011 No. 1362 del Libro I

Documento: documento privado del 15 de junio de 2011
Inscripción: 08 de julio de 2011 No. 2193 del Libro I

Documento: documento privado de octubre 18 de 2011

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

Inscripción: 13 de diciembre de 2011 bajo el nro. 3654 del Libro I

Documento: documento privado del 14 de agosto de 2012
Inscripción: 17 de agosto de 2012 No. 1604 del Libro III

Documento: documento privado del 06 de mayo de 2013
Inscripción: 15 de mayo de 2013 No. 505 del Libro III

Documento: documento privado del 13 de diciembre de 2013
Inscripción: 19 de diciembre de 2013 No.1017 del Libro III

Documento: documento privado del 13 de mayo de 2014
Inscripción: 28 de mayo de 2014 No. 251 del Libro III

Documento: documento privado del 02 de junio de 2016
Inscripción: 23 de junio de 2016 No.451 del Libro III

Documento: documento privado del 01 de julio de 2016
Inscripción: 14 de julio de 2016 No. 494 del Libro III

Documento: documento privado del 5 de febrero de 2016
Inscripción: 13 de marzo de 2017 No. 64 del Libro III

Documento: documento privado del 07 de diciembre de 2020
Inscripción: 15 de diciembre de 2020 No.523 del Libro III

Documento: documento privado del 03 de diciembre de 2021
Inscripción: 09 de diciembre de 2021 No.576 del Libro III

Consta El Grupo Empresarial:

Matriz: COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA.
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Nit: 890300625-1
Actividad: procurar la satisfacción de las necesidades y el desarrollo integral de sus asociados y de su grupo familiar, así como el desarrollo de sus actividades profesionales y de terceros con sujeción a lo que sobre el particular prescribe la normatividad vigente, mediante la creación o promoción de empresas o la participación en las existentes, preferiblemente de naturaleza solidaria, utilizando cualquiera de las figuras reguladas en la ley, fortaleciendo con su acción al sector solidario, a la comunidad en general y el desarrollo humano sostenible.

Subordinada: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Nit: 805009741-0

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

Actividad principal: la prestación directa o indirecta de servicios de salud, bajo la forma de prepago a través de profesionales de salud e instituciones de salud adscritas y las que en su futuro se puedan constituir sin perjuicio de los controles consagrados sobre el particular en la constitución colombiana y en la ley.

Presupuesto De Control: Coomeva Posee En Coomeva Medicina Prepagada S.A., Mas Del 50% Del Capital Suscrito De Esta Ultima.

Subordinada: COOMEVA CORREDORES DE SEGUROS S.A.
Nit. 900.367.164-1
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Actividad Principal: actuar como intermediaria entre asegurados y aseguradoras, para efectos de ofrecer seguros, promover la celebración de contratos de seguros y obtener su renovación; 2) promocionar en el territorio de la república, la afiliación a entidades administradoras de riesgos profesionales, entidades promotoras de salud o entidades que presten servicios de medicina prepagada; 3) promocionar en todo el territorio de la republica la afiliación a Fondos De Pensiones o al Instituto De Seguro Social (ISS); 4) ofrecer, promover y obtener la renovación de títulos de capitalización obrando en calidad de intermediaria entre los suscriptores y la sociedad de capitalización.

Presupuesto de control: Coomeva posee En Coomeva Corredores De Seguros S.A., más del 50% del capital suscrito de esta última.
Fecha inicio: 20 de agosto 2010

Subordinada: BANCO COOMEVA S.A.
Nit: 900406150-5
Domicilio: Cali
Nacionalidad: Colombiana
Actividad: el desarrollo de actividades de intermediación financiera.

Presupuesto De Control: Coomeva posee en Banco Coomeva S.A., más del 50% del capital Suscrito de esta última.

Subordinada: CONECTAMOS FINANCIERA S.A.
Nit: 900467106-1
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: comercialización, desarrollo y prestación de servicios de tecnología.

Presupuesto de control: Coomeva posee En Conectamos Financiera S.A., más del 50% del capital suscrito de esta última.

Subordinada: CONECTA SALUD S.A.
Nit: 900498431-3
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

Actividad: la comercialización y prestación de servicios tecnología.

Presupuesto de control: Coomeva posee en Conecta Salud S.A. más del 50% del capital suscrito de esta última.

Subordinada: FUNDACIÓN COOMEVA
Nit: 800208092-4
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: contribuir al desarrollo integral de los asociados de Coomeva, mediante la promoción y desarrollo de actividades educativas, culturales, científicas, sociales y de desarrollo empresarial y proyectar a Coomeva en la comunidad, fomentando el cooperativismo.

Presupuesto De Control: mayoría mínima decisoria en la junta directiva.

Subordinada: CORPORACIÓN CLUB CAMPESTRE LOS ANDES
Nit. 805000301-2
Domicilio: Santander de Quilichao
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: fomento y desarrollo de actividades deportivas dentro de la rama aficionada tales como golf, tenis, bolos; pesca, entre otras.

Presupuesto de control: mayoría minina decisoria en la junta directiva.

Subsidiaria: FIDUCIARIA COOMEVA S.A.
Nit: 900978303-9
Domicilio: Cali
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: desarrollo y ejecución de las actividades propias de las sociedades de servicios financieros.

Presupuesto de control: participación que tiene la filial Bancoomeva S.A.: 94.86%.

Subordinada: COOMEVA EMERGENCIA MEDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S.
Nit: 901417124-4
Domicilio: Cali, Valle
Nacionalidad: colombiana
Actividad principal: es la gestión para la prestación de servicios de transporte de pacientes en ambulancia, bajo el sistema de prepago en forma directa o en las modalidades autorizadas según lo establecido en el artículo 2.2.4.1.1.5 de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otra norma que la complemente o sustituya.

Presupuesto de control: que entre las empresas que actualmente conforman el grupo empresarial Coomeva y Coomeva Emergencia Médica Servicio de Ambulancia Prepagada S.A.S. existe unidad de propósito y dirección, conforme a lo establecido en el artículo 28 de la ley 222 de 1995.

Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

Que Cooperativa Médica del Valle y de Profesionales de Colombia Coomeva posee en Coomeva Emergencia Médica Servicio de Ambulancia Prepagada S.A.S, más del 50% del capital suscrito de esta última, configurando así uno de los presupuestos de control establecidos en el artículo 27 de la ley 222 de 1995.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6492
Actividad secundaria Código CIIU: 7020
Otras actividades Código CIIU: 7490

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria $247.096.480.071

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:6492

****

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

De conformidad con el decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la

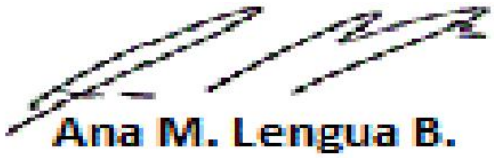
Recibo No. 9283744, Valor: $7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 082450B11V

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

Superintendencia de Industria y Comercio, la firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.

Dado en Cali a los 30 días del mes de enero del año 2024 hora: 11:32:00



96

General

Número historia:	149454538	**Centro de atención:**	Clinica Nuestra Señora De Los Remedios
Tipo documento:	Tarjeta De Identidad	**Tipo afiliado:**	Beneficiario
Número documento:	1111548773	**Prestador:**	Claudia Liliana Mera Ocampo (otorrino)
Nombre completo:	Lucia Del Mar Morales Rodriguez	**Especialidad del Médico:**	Otorrinolaringologia
Edad:	8 Años (18-05-2009)	**Registro del Profesional Médico:**	5195/2003
Sexo:	Femenino	**Fecha de apertura:**	02-04-2018 10:58:03 AM
Estado civil:	Soltero	**Fecha de cierre:**	02-04-2018 11:15:44 AM
Ocupación:	No Aplica	**Duración (minutos):**	18
Dirección:	Cr 49 D 52 51	**Finalidad:**	Detección De Alteraciones De Crecimiento Y Desarrollo Del Menor De Diez Años
Telefono:	3117740717	**Causa externa:**	Enfermedad General
Ciudad:	Santiago De Cali	**Historia general:**	Consulta De Seguimiento
IPS médica asignada:	Servidoc S.a. Sur	**Estado:**	Cerrada
		Cita asociada:	191232451
		Nombre cotizante:	Martha Jimena Rodriguez Jimenez
		Telefono cotizante:	6805162
		Parentesco cotizante:	Hijo(a)
		Nombre acompañante:	
		Telefono acompañante:	
		Nombre del responsable:	Martha Jimena Rodriguez Jimenez
		Telefono del responsable:	6805162
		Parentesco con el responsable:	Hijo(a)
		Procedencia:	Cali

Cuestionarios

Consulta de Seguimiento

ANAMNESIS

Causa de Consulta tiene problemas d elas amigdalas

Enfermedad Actual cuadro de amigdaltis a repeticion vaklorada en periferia enviaron estreptolisinas negativas , rx de cavum negativo para hipertrofia de adenoides

Plan de manejo

Conducta(s) paciente con cuadro de amigdalas hipertroficos severas con cuadros de amigdalitis arepeticion , e hipertrofia de cornetes severa con cuadros de gripa a repeticion se da orden de turbinoplastria funcional mas amigdalectomia bilateral se da orden y se frma consentimiento

Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
J350	Confirmado Repetido	Amigdalitis Cronica	Enfermedad General	Conformado
J351	Confirmado Repetido	Hipertrofia De Las Amigdalas	Enfermedad General	Conformado
J343	Confirmado Repetido	Hipertrofia De Los Cornetes Nasales	Enfermedad General	Confirmado

Ordenamiento número: 354539

Tipo ordenamiento: Generales

No.	Servicio	Prestador	Finalidad	Tipo resultado	Resultado	Fecha resultado	Estado
1		Servidoc S.a.	Enfermedad General				Impresa

Escaneado con CamScanner

HISTORIA CLINICA
CLINICA NUESTRA
Nit. 805023423
Dir. CALLE 10 NO. 33- 51 - Tel. 6609494

Código Plantilla:HCNOTAING
Fecha Historia:15/07/2018 10:53 p.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 15/07/2018 10:53 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
No Historia: 1111548773
Atención: Urgencias

Datos Generales
Fecha Nacimiento F: 18/05/2009
Nivel Triage: TRIAGE 01
Hora: 22:35
Telefono: 312 8512483
Natural de: VALLE
Historia: 1111548773
Nombre: LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Direccion: CRA 49 D 51 56

Datos de la Consulta
Motivo de la Consulta: " LA TRAIGO MALA ... TIENE MUCHO SANGRADO POR LA NARIZ Y LA BOCA ... NO RESPONDE "
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS, CON ANT DE AMIGDALECTOMIA ABIERTA 12-07-18 CLINICA REMEDIOS QUIEN INGRESA EN BRAZOS DE SU MADRE REFIFIENDO CUADRO CLINICO DE APROX 1 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISTAXIS PROFUSA + SANGRADO ABUNDANTE POR CAVIDAD ORAL (COAGULOS) ASOCAIDO A SINCOPE (NO RESPONDE A ESTIMULOS), MADRE NIEGA SINTOMAS DE IMPORTACIA PREVIOS AL EVENTO - AL INGRESO PACIENTE INCONCIENTE CON MARCADA EPISTAXIS Y SANGRADO ABUDANTE POR CAVIDAD ORAL
REINGRESA POR:: NO ES REINGRESO
Remitido de: NO
consultas previas por la misma causa:

Antecedentes
Patologicos: NIEGA
QX: AMIGDALECTOMIA ABIERTA 12-07-18 CLINICA REMEDIOS
Alergicos: 0
Medicamentos: CEFALEXINA 9 CC CADA 6 HRS, ACETAMINOFEN 10 CC CADA 4 HRS, TRAMADOL 4 GOTAS CADA 4 HRS
Epidemiologicos: 0

Examen Fisico
FC: 40.00
Temperatura: 36.00
FR(min): 0
SatO2: 60
Estado de conciencia: COMATOSA
manifestaciones hemorragicas: VARIAS
Peso(Kg): 38.00
Examen F.: CC CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSAS SECAS, CP TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, MURMULLO AUSENTE, SIN RUIDOS SOBREGADOS, RUIDOS CARDIACOS ABOLIDOS , ABD: BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN ABDOMEN AGUDO, GU -, EXTRE SIMETRICAS MOVILES, PULSOS +, NO EDEMAS, SNC: GLASGOW 3/15 , PUPILAS ISOCIRICAS, HIPORECTIVAS A LA LUZ, NO FOCALIZACIONES

Análisis
Análisis: PEDIATRIA DE 9 AÑOS, CON ANT DE AMIGDALECTOMIA ABIERTA 12-07-18 CLINICA REMEDIOS, QUIEN DESDE HACE APROX 1 HRS PRESNETA ESPISTAXIS PROFUSA + SANGRADO ABUDANTE POR CAVIDAD ORAL E INCONCIENCIA , AL INGRESO PACIENTE GLASGOW 3/15 , PALIDEZ GENERALIZADA, SIN PULSO (EN PARO), EN CRITICAS CONDICIONES GEENRALES X SHOCK HIPOVOLEMICO , ABUDANTE EPISTAXIS Y SANGRADO PROVENIENTE DE CAVIDAD ORAL, SE ACTIVA CODIGO AZUL, ACUDEN AL LLAMADO PEROSNAL DE UCI EN CABEZA DE MEDICOS (DR CANO - DR RAMIREZ (INTERNISTA) DR DIEZ EMERGENCIOLOGO), IOT TUBO 5.5 , NO SE CUENTA CON GLOBULOS ROJOS O- , POR CONSIGUIENTE SE TRANSFUNDEN 2 UGR O+ , 2000 CC DE HARTMAN LEV EN BOLO, ADRENALINA 5 AMP IV + 6 POR TUBO OROTRAQUELA (DURANTE PARO) , 2 ACCESOS VENOSO PERIFERICOS + 1 INTRAOSEO , ACIDO TRANEXAMICO AMP X 500 ,2 AMP IV AHORA, LUEGO 1 AMP IV CADA 8 HRS (ORDENES DADAS POR MEDICOS DE UCI) CON ANTERIOR MANEJO DESCRITO PACIENTE SALE DE PARO EL CUAL DURA 25 MINUTOS - NO SE DISPONE DE UCI PEDIATRICA EN ESTA INSTITUCION / REMISION COMO URG VITAL - SIGNOS VITALES POST PARO TA 100/60 , FC 140 LPM, 99 % X IOT , GLASGOW 3/15
- ME INTENTO COMUNICAR TELEFONICAMENTE CON PEDIATRA DE TURNO (DR TELLEZ) PERO NO ATIENDE LLAMADA , DRA MARTINEZ (PEDIATRA) TELEFONICAMENTE DA ORDEN DE TRANFUSION DE HEMODERIVADOS DE MERGENCIA Y LEV HARTMAN EN BOLO Y RESMISION COMO URG VITAL- NO HUBO PRESENCIA DE PEDIATRA INTRAPARO NI POSTERIOR A ESTE
Expectativas del Usuario y su Familia .: MEJORIA

Plan de Manejo
Tipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: T889-COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA
Dx. Relacionado 1: R040-EPISTAXIS
Dx. Relacionado 2: R571-CHOQUE HIPOVOLEMICO
Enfermedad de Reporte Obligatorio: NO
SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: SE EXPLICA A FAMILIA
DESTINO DEL PACIENTE: PERMISO INSTITUCIONA
SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: NO
Necesidades Educativas detectadas (Ver plan): NO
SE FORMULAN LOS MEDICAMENTOS HABITUALES DE BASE: NO
Aislamiento: PROTECTOR
PLAN:
1- MONITORIZACION PERMANENTE DE SIGNOS VITALES + ELECTRODOS CARDIACOS
2- LEV HARTMAN 3000 CC EN BOLO, LUEGO A 150 CC/H
3- CANALIZAR 2 VENAS PERIFERICAS + INTRAOSEO
4- TRANSFUNDIR 2 UGR O+
5- IOT TUBO 5.5
6- ADRENALINA INTRAPARO 5 AMP IV + 6 AMP POR TUBO OROTRAQUEAL
7- ACIDO TRANEXAMICO AMP X 500 MG, 2 AMP IV AHORA, LUEGO 1 AMP IV CADA 8 HRS
8- SS CH , PT PTT INR, CR BUN
9- SONDA VESICAL + CISTOFLO
10- TAPONAMIENTO CON COMPRESAS ESTERILES BUCAL Y NASAL
11- VALORAR Y TRATAR EN CONJUNTO CON MEDICOS DE UCI (DR DIEZ EMERGECIOLOGO + DR RAMIREZ INTERNISTA)
12- VAL X PEDIATRIA
13- VAL X ORL
14 TRASLADO / REMISION COMO URG VITAL
Conoce Derechos y Deberes del Paciente: LOS CONOCIA Y SE REFORZARON

nuestra
HISTORIA CLÍNICA
FIEL COPIA ORIGINAL

Escaneado con CamScanner

DR. HOLMES JOSE LOPEZ REINOSA
CC 1144069439
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1144069439

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:OBS
Fecha Historia:15/07/2018 10:56 p.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 15/07/2018 10:56 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
No Historia: 1111548773
Registro de Admision No: 237357

Datos de Urgencias
Nombre: LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ **Edad:** 9 Años
Datos de la Consulta
ANALISIS: PEDIATRIA DE 9 AÑOS, CON ANT DE AMIGDALECTOMIA ABIERTA 12-07-18 CLINICA REMEDIOS, QUIEN DESDE HACE APROX 1 HRS PRESNETA ESPISTAXIS PROFUSA + SANGRADO ABUDANTE POR CAVIDAD ORAL E INCONCIENCIA , AL INGRESO PACIENTE GLASGOW 3/15 , PALIDEZ GENERALIZADA, SIN PULSO (EN PARO), EN CRITICAS CONDICIONES GEENRALES X SHOCK HIPOVOLEMICO , ABUDANTE EPISTAXIS Y SANGRADO PROVENIENTE DE CAVIDAD ORAL, SE ACTIVA CODIGO AZUL, ACUDEN AL LLAMADO PEROSNAL DE UCI EN CABEZA DE MEDICOS (DR CANO - DR RAMIREZ (INTERNISTA) DR DIEZ EMERGENCIOLOGO), IOT TUBO 5.5 , NO SE CUENTA CON GLOBULOS ROJOS O- , POR CONSIGUIENTE SE TRANSFUNDEN 2 UGR O+ , 2000 CC DE HARTMAN LEV EN BOLO, ADRENALINA 5 AMP IV + 6 POR TUBO OROTRAQUELA (DURANTE PARO) , 2 ACCESOS VENOSO PERIFERICOS + 1 INTRAOSEO , ACIDO TRANEXAMICO AMP X 500 ,2 AMP IV AHORA, LUEGO 1 AMP IV CADA 8 HRS (ORDENES DADAS POR MEDICOS DE UCI) CON ANTERIOR MANEJO DESCRITO PACIENTE SALE DE PARO EL CUAL DURA 25 MINUTOS - NO SE DISPONE DE UCI PEDIATRICA EN ESTA INSTITUCION / REMISION COMO URG VITAL - SIGNOS VITALES POST PARO TA 100/60 , FC 140 LPM, 99 % X IOT , GLASGOW 3/15
- ME INTENTO COMUNICAR TELEFONICAMENTE CON PEDIATRA DE TURNO (DR TELLEZ) PERO NO ATIENDE LLAMADA , DRA MARTINEZ (PEDIATRA) TELEFONICAMENTE DA ORDEN DE TRANFUSION DE HEMODERIVADOS DE MERGENCIA Y LEV HARTMAN EN BOLO 3000 CC Y RESMISION COMO URG VITAL- NO HUBO PRESENCIA DE PEDIATRA INTRAPARO NI POSTERIOR A ESTE

DR. HOLMES JOSE LOPEZ REINOSA
CC 1144069439
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1144069439

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:15/07/2018 10:56 p.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 15/07/2018 10:56 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
No Historia: 1111548773 Órden Nº: 5320624

Registro de Admision No: 237357

- **Procedimiento:** 39140 - INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA
Especialidad: PEDIATRIA **Indicaciones:**

DR. HOLMES JOSE LOPEZ REINOSA
CC 1144069439
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1144069439

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:15/07/2018 10:56 p.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 15/07/2018 10:56 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
No Historia: 1111548773 Órden Nº: 5320625

Registro de Admision No: 237357

- **Procedimiento:** 39140 - INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA
Especialidad: CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO **Indicaciones:**

nuestra
HISTORIA CLÍNICA
FIEL COPIA ORIGINAL

Escaneado con CamScanner

DR. HOLMES JOSE LOPEZ REINOSA
CC 1144069439
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1144069439

ORDEN DE CONSULTAS O INTERCONSULTAS

Registro de Calidad:
Fecha Historia:15/07/2018 10:56 p.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 15/07/2018 10:56 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
No Historia: 1111548773 Órden Nº: 5320627

Registro de Admision No: 237357

- Procedimiento: 39140 - INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O INTRAHOSPITALARIA
Especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA **Indicaciones:**

DR. HOLMES JOSE LOPEZ REINOSA
CC 1144069439
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1144069439

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:15/07/2018 11:20 p.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 15/07/2018 11:20 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
No Historia: 1111548773
Registro de Admision No: 237357

Datos Generales
Nombre: LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ **Hora:** 23:18
ANTECEDENTES PERSONALES
Alergicos: 0
Aislamiento: PROTECTOR
Medicamentos: CEFALEXINA 9 CC CADA 6 HRS, ACETAMINOFEN 10 CC CADA 4 HRS, TRAMADOL 4 GOTAS CADA 4 HRS
Subjetivo
SUBJETIVO: DR DIEZ (EMERGENCIOLOGO) DA ORDEN DE TRANSFUNDIR 4 U PLASMA FRESCO , AHORA SIGNOS VITALES TA 99/60 , FC 125 , SPO2 99% IOT GLASGOW 3/15
Objetivo
OBJETIVO: DR DIEZ (EMERGENCIOLOGO) DA ORDEN DE TRANSFUNDIR 4 U PLASMA FRESCO , AHORA SIGNOS VITALES TA 99/60 , FC 125 , SPO2 99% IOT , GLASGOW 3/15
Análisis
Análisis: DR DIEZ (EMERGENCIOLOGO) DA ORDEN DE TRANSFUNDIR 4 U PLASMA FRESCO , AHORA SIGNOS VITALES TA 99/60 , FC 125 , SPO2 99% IOT , GLASGOW 3/15
Comentado con :(nombre y especialidad): DR DIEZ EMERGENCIOLOGIA - DR RAMIREZ MD INTERNA
DIAGNOSTICO
Dx. Principal: R571-CHOQUE HIPOVOLEMICO **Dx. Relacionado 1:** R040-EPISTAXIS
Dx. Relacionado 2: T889-COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo
PLAN: DR DIEZ (EMERGENCIOLOGO) DA ORDEN DE TRANSFUNDIR 4 U PLASMA FRESCO , AHORA SIGNOS VITALES TA 99/60 , FC 125 , SPO2 99% IOT , GLASGOW 3/15
SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: SE EXPLICA A FAMILIA
SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: SI **Recibe informacion(nombre):** MADRE

DR. HOLMES JOSE LOPEZ REINOSA
CC 1144069439
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1144069439

clínica nuestra
HISTORIA CLÍNICA
FIEL COPIA ORIGINAL

Escaneado con CamScanner

ISTORIA CLINICA
ódigo Plantilla:EVOLUCION
:cha Historia:15/07/2018 11:40 p.m.
:gar y Fecha:CALI,VALLE 15/07/2018 11:40 p.m.
ocumento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
) Historia: 1111548773
:gistro de Admision No: 237357

tos Generales
ombre: LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ **Hora:** 23:35
NTECEDENTES PERSONALES
ergicos: 0 **Aislamiento:** PROTECTOR
edicamentos: CEFALEXINA 9 CC CADA 6 HRS, ACETAMINOFEN 10 CC CADA 4 HRS, TRAMADOL 4 GOTAS CADA 4 HRS
bjetivo
JBJETIVO: SE REVALORA PACIENTE NUEVAMENTE AHORA SE CUENTA CON PRESENCIA DE DR SEBASTIAN MARITNEZ (INTENSIVISTA) DR DIEZ MERGENCIOLOGO, DAN ORDEN DE 1 AMP DE GLUCONATO DE CALCIO IV DU , HEMOSTASIA COMPRESIVA CON COMPRESAS ESTERILES IMPREGNADAS ON 2 AMP DE ADRENALINA ; HASTA AHORA NO SE HA LOGRADO TRASLADO A OTRA INSTITUICION X AUSENCIA DE AMBULANCIA, REFERENCIA SE HA TENTADO COMUNCAR CON MULTIPLES PRESTADORES DEL SERVICIO INCLUYENDO POOL DE AMBULANICIAS SIN EXITO , SIGNOS VITALES TA 62 /40 , FC 5 , SPO2 100 % X IOT , PASAR OTRO BOLO DE 1000 CC DE LACTATO DE RINGER - SE INTENTA PASAR LIENA ARTERIAL PERO NO FUE POSIBLE
ME INTENTO COMUNICAR CON DR CARVAJAL (ORL) PERO NO ATIENDE LLAMADA
ajetivo
JBJETIVO: SE REVALORA PACIENTE NUEVAMENTE AHORA SE CUENTA CON PRESENCIA DE DR SEBASTIAN MARITNEZ (INTENSIVISTA) DR DIEZ MERGENCIOLOGO, DAN ORDEN DE 1 AMP DE GLUCONATO DE CALCIO IV DU , HEMOSTASIA COMPRESIVA CON COMPRESAS ESTERILES IMPREGNADAS ON 2 AMP DE ADRENALINA ; HASTA AHORA NO SE HA LOGRADO TRASLADO A OTRA INSTITUICION X AUSENCIA DE AMBULANCIA, REFERENCIA SE HA TENTADO COMUNCAR CON MULTIPLES PRESTADORES DEL SERVICIO INCLUYENDO POOL DE AMBULANICIAS SIN EXITO , SIGNOS VITALES TA 62 /40 , FC 5 , SPO2 100 % X IOT , PASAR OTRO BOLO DE 1000 CC DE LACTATO DE RINGER - SE INTENTA PASAR LIENA ARTERIAL PERO NO FUE POSIBLE
ME INTENTO COMUNICAR CON DR CARVAJAL (ORL) PERO NO ATIENDE LLAMADA
álisis
álisis: SE REVALORA PACIENTE NUEVAMENTE AHORA SE CUENTA CON PRESENCIA DE DR SEBASTIAN MARITNEZ (INTENSIVISTA) DR DIEZ MERGENCIOLOGO, DAN ORDEN DE 1 AMP DE GLUCONATO DE CALCIO IV DU , HEMOSTASIA COMPRESIVA CON COMPRESAS ESTERILES IMPREGNADAS ON 2 AMP DE ADRENALINA ; HASTA AHORA NO SE HA LOGRADO TRASLADO A OTRA INSTITUICION X AUSENCIA DE AMBULANCIA, REFERENCIA SE HA TENTADO COMUNCAR CON MULTIPLES PRESTADORES DEL SERVICIO INCLUYENDO POOL DE AMBULANICIAS SIN EXITO , SIGNOS VITALES TA 62 /40 , FC 5 , SPO2 100 % X IOT , PASAR OTRO BOLO DE 1000 CC DE LACTATO DE RINGER - SE INTENTA PASAR LIENA ARTERIAL PERO NO FUE POSIBLE
ME INTENTO COMUNICAR CON DR CARVAJAL (ORL) PERO NO ATIENDE LLAMADA
mentado con :(nombre y especialidad):: DR SEBASTIAN MARTINEZ (INTENSIIDTA), DR DIEZ EMERGENCIOLOGI
AGNOSTICO
. Principal: R571-CHOQUE HIPOVOLEMICO **Dx. Relacionado 1:** R040-EPISTAXIS
. Relacionado 2: T889-COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA
usa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
n de Manejo
AN: SE REVALORA PACIENTE NUEVAMENTE AHORA SE CUENTA CON PRESENCIA DE DR SEBASTIAN MARITNEZ (INTENSIVISTA) DR DIEZ MERGENCIOLOGO, DAN ORDEN DE 1 AMP DE GLUCONATO DE CALCIO IV DU , HEMOSTASIA COMPRESIVA CON COMPRESAS ESTERILES IMPREGNADAS ON 2 AMP DE ADRENALINA ; HASTA AHORA NO SE HA LOGRADO TRASLADO A OTRA INSTITUICION X AUSENCIA DE AMBULANCIA, REFERENCIA SE HA TENTADO COMUNCAR CON MULTIPLES PRESTADORES DEL SERVICIO INCLUYENDO POOL DE AMBULANICIAS SIN EXITO , SIGNOS VITALES TA 62 /40 , FC 5 , SPO2 100 % X IOT , PASAR OTRO BOLO DE 1000 CC DE LACTATO DE RINGER - SE INTENTA PASAR LIENA ARTERIAL PERO NO FUE POSIBLE
E INTENTO COMUNICAR CON DR CARVAJAL (ORL) PERO NO ATIENDE LLAMADA
EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: SE EXPLICA A FAMILIA
INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: SI **Recibe informacion(nombre)::** MADRE

HOLMES JOSE LOPEZ REINOSA
1144069439
ecialidad. MEDICINA GENERAL
jistro. 1144069439

HISTORIA CLINICA

ligo Plantilla:EVOLUCION
ha Historia:15/07/2018 11:53 p.m.
ar y Fecha:CALI,VALLE 15/07/2018 11:53 p.m.
umento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
listoria: 1111548773
istro de Admision No: 237357

nuestra
HISTORIA CLÍNICA
FIEL COPIA ORIGINAL

os Generales
nbre: LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ **Hora:** 23:51
TECEDENTES PERSONALES
gicos: 0 **Aislamiento:** PROTECTOR
licamentos: CEFALEXINA 9 CC CADA 6 HRS, ACETAMINOFEN 10 CC CADA 4 HRS, TRAMADOL 4 GOTAS CADA 4 HRS
jetivo
JETIVO: SE LOGRA CATETER FEMORAL , DR MARTINEZ DA ORDEN DE INICIAR VASOACTIVOS : NOREPINEFRINA 1 AMP + 250 CC SSN 0.9% PASAR A 8 + ACIDO TRANEXAMICO 1 AMP PARA 8 HRS
tivo
ETIVO: SE LOGRA CATETER FEMORAL , DR MARTINEZ DA ORDEN DE INICIAR VASOACTIVOS : NOREPINEFRINA 1 AMP + 250 CC SSN 0.9% PASAR A 8 + ACIDO TRANEXAMICO 1 AMP PARA 8 HRS

Escaneado con CamScanner

Análisis
Análisis: SE LOGRA CATETER FEMORAL , DR MARTINEZ DA ORDEN DE INICIAR VASOACTIVOS : NOREPINEFRINA 1 AMP + 250 CC SSN 0.9% PASAR A 8 CC/H + ACIDO TRANEXAMICO 1 AMP PARA 8 HRS **Comentado con :(nombre y especialidad):** DR MARTINEZ / INTENSIVISTA
DIAGNOSTICO
Dx. Principal: R571-CHOQUE HIPOVOLEMICO **Dx. Relacionado 1:** R040-EPISTAXIS
Dx. Relacionado 2: T889-COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo
PLAN: SE LOGRA CATETER FEMORAL , DR MARTINEZ DA ORDEN DE INICIAR VASOACTIVOS : NOREPINEFRINA 1 AMP + 250 CC SSN 0.9% PASAR A 8 CC/H + ACIDO TRANEXAMICO 1 AMP PARA 8 HRS
SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: SE EXPLICA A FAMILIA
SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: SI **Recibe informacion(nombre):** MADRE

DR. HOLMES JOSE LOPEZ REINOSA
CC 1144069439
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1144069439

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:16/07/2018 12:47 a.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 16/07/2018 12:47 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
No Historia: 1111548773
Registro de Admision No: 237357

Datos Generales
Nombre: LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ **Hora:** 00:45
ANTECEDENTES PERSONALES
Alergicos: 0 **Aislamiento:** PROTECTOR
Medicamentos: CEFALEXINA 9 CC CADA 6 HRS, ACETAMINOFEN 10 CC CADA 4 HRS, TRAMADOL 4 GOTAS CADA 4 HRS
Subjetivo
SUBJETIVO: FOLIO PARA FORMULACION DE MEDIAMENTOS UTILIZADOS DURANTE ATENCION DE URGENCIAS.
Objetivo
OBJETIVO: FOLIO PARA FORMULACION DE MEDIAMENTOS UTILIZADOS DURANTE ATENCION DE URGENCIAS.
Análisis
Análisis: FOLIO PARA FORMULACION DE MEDIAMENTOS UTILIZADOS DURANTE ATENCION DE URGENCIAS.
DIAGNOSTICO
Dx. Principal: R041-HEMORRAGIA DE LA GARGANTA **Dx. Relacionado 1:** R571-CHOQUE HIPOVOLEMICO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
Plan de Manejo
PLAN: FOLIO PARA FORMULACION DE MEDIAMENTOS UTILIZADOS DURANTE ATENCION DE URGENCIAS.
SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: SE EXPLICA A FAMILIA
SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: NO **Recibe informacion(nombre):** ...

William Andres Romero Betancourt
Medico General U.S.C
R.M. 1.144.079.437

DR. WILLIAM ANDRES ROMERO BETANCOURT
CC 1144079437
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1144079437

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:16/07/2018 04:18 a.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 16/07/2018 04:18 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
No Historia: 1111548773
Registro de Admision No: 237357

nuestra
HISTORIA CLÍNICA
FIEL COPIA ORIGINAL

Datos Generales
Nombre: LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ **Hora:** 04:17
ANTECEDENTES PERSONALES
Alergicos: 0 **Aislamiento:** PROTECTOR
Medicamentos: CEFALEXINA 9 CC CADA 6 HRS, ACETAMINOFEN 10 CC CADA 4 HRS, TRAMADOL 4 GOTAS CADA 4 HRS
Subjetivo
SUBJETIVO: FOLIO PARA HEMODERIVADOS.

Escaneado con CamScanner

Objetivo
OBJETIVO: FOLIO PARA HEMODERIVADOS.
Análisis
Análisis: FOLIO PARA HEMODERIVADOS.
DIAGNOSTICO
Dx. Principal: R041-HEMORRAGIA DE LA GARGANTA
Plan de Manejo
PLAN: FOLIO PARA HEMODERIVADOS.
ENTENDER
SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: NO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: AFIRMA

Recibe informacion(nombre):: ...

William Andres Romero Betancourt
Medico General U.S.C
R.M. 1.144.079.437

DR. WILLIAM ANDRES ROMERO BETANCOURT
CC 1144079437
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1144079437

HISTORIA CLINICA

Código Plantilla:EVOLUCION
Fecha Historia:16/07/2018 05:28 a.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 16/07/2018 05:28 a.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
No Historia: 1111548773
Registro de Admision No: 237357

Datos Generales
Nombre: LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
ANTECEDENTES PERSONALES
Alergias: 0
Medicamentos: CEFALEXINA 9 CC CADA 6 HRS, ACETAMINOFEN 10 CC CADA 4 HRS, TRAMADOL 4 GOTAS CADA 4 HRS
Subjetivo
SUBJETIVO: FOLIO PARA CARGA DE HEMODERIVADOS.
Objetivo
OBJETIVO: FOLIO PARA CARGA DE HEMODERIVADOS.
Análisis
Análisis: FOLIO PARA CARGA DE HEMODERIVADOS.
DIAGNOSTICO
Dx. Principal: R041-HEMORRAGIA DE LA GARGANTA
Plan de Manejo
PLAN: FOLIO PARA CARGA DE HEMODERIVADOS.
ENTENDER
SE INFORMA AL PACIENTE RESULTADOS: NO

Hora: 05:27

Aislamiento: PROTECTOR

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

SE EXPLICA AL PACIENTE SU PATOLOGIA Y TRATAMIENTO: AFIRMA

Recibe informacion(nombre):: ...

William Andres Romero Betancourt
Medico General U.S.C
R.M. 1.144.079.437

DR. WILLIAM ANDRES ROMERO BETANCOURT
CC 1144079437
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 1144079437

: RE

nuestra
HISTORIA CLÍNICA
FIEL COPIA ORIGINAL

Escaneado con CamScanner

Apellidos:	MORALES RODRIGUEZ
Nombre:	LUCIA DEL MAR
Número de Id:	TI-1111548773
Número de Ingreso:	9915458-1
Sexo:	Femenino **Edad Ing.:** 9 Años y 2 meses **Edad Act.:** 9 Años y 3 meses
Ubicación:	PRE-QUIRURGICA **Cama:**
Servicio:	CIRUGIA
Responsable:	RED UNIPS 2 COOMEVA

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	15:50
	12	7	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	15:00
	13	7	2018		

HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA

ACTO QUIRÚRGICO: 1 Ubicación: PRE-QUIRURGICA Sede: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Fecha de Ingreso al Quirófano:	13/07/2018 08:10	Fecha de Salida al Quirófano:	13/07/2018 09:45
Fecha - Hora Inicio Cirugía:	13/07/2018 08:15	Fecha - Hora Fin Cirugía:	13/07/2018 09:45
Fecha - Hora Inicio Anestesia:	13/07/2018 08:14	Fecha - Hora Fin Anestesia:	13/07/2018 09:45
Paciente:	Ambulatorio		
Tipo de Cirugía	Electiva		
Reintervención:	No		
Técnica Anestésica:	General	Quirófano:	SALA 6
Consentimiento Informado:	Si		
Profilaxis Quirúrgica:	Si ampicilina sulbactam		

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1
FECHA DE REGISTRO: 13/07/2018 09:38

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
13/07/2018 09:30	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	Quirúrgico	Confirmado	Secundario
13/07/2018 09:30	J350	AMIGDALITIS CRONICA	Quirúrgico	Confirmado	Primario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

BAJO ANESTESIA GENERAL
ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS
SE COLOCA CAMPOS ESTERILES
SE REALIZA COLOCACION DE ABREBOCAS
SE REALIZA RESECCION DE AMIGDALA IZDA CON ADECUADO LINEAMIENTO SE CAUTERIZA CON ELECTROASPIRADOR
SE HACE HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR
SE RESECA AMIGDALA DERECHA
SE HACE HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR
SE PROCEDE A REALIZAR TURBINOPLASTIA INFERIOR BILATERAL
NO COMPLICACIONES
RECUENTO COMPLETO DE ALGODONES Y COMPRESAS

HALLAZGOS

AMIGDAALS HIPERTROFICOS CON CRIPTAS GRADO DOS TRES
CORNETES HIPERTROFICOS BILATERALES

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA

Escaneado con CamScanner

Apellidos:	MORALES RODRIGUEZ				
Nombre:	LUCIA DEL MAR				
Número de Id:	TI-1111548773				
Número de Ingreso:	9915458-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	9 Años y 2 meses	**Edad Act.:**	9 Años y 3 meses
Ubicación:	PRE-QUIRURGICA			**Cama:**	
Servicio:	CIRUGIA				
Responsable:	RED UNIPS 2 COOMEVA				

282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	A	Cara	Limpia Contaminada
219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	A	Cara	Limpia Contaminada

COMPLICACIONES: No

INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo

Pérdida Sanguínea: Si Cantidad: 30 ml.

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
13/07/2018 09:30	J350	AMIGDALITIS CRONICA	Quirúrgico	Confirmado	Primario
13/07/2018 09:30	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	Quirúrgico	Confirmado	Secundario

PLAN

SALIDA CON ANALGESIA CUIDADOS EN CASA DIETA BLANDA

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CUIDADOS EN CASA

13/07/2018 09:41 Realizar Actividades Fisicas Moderadas
no realizar fuerzas ni ejercicios fisicos intensos

ORDENADO

13/07/2018 09:41 Solicitar Cita por Consulta Externa
julio 30 de 2018 12 pm consulta externa clinica d elos remedios

ORDENADO

13/07/2018 09:41 Vigilar Fiebre
primeros 3 dias puede subir fiebre y esta dentro de lo esperado m puede dar mal aliento , y van a aparecer palcas color leche condensada de cicatrizacion de la garganta es normal

ORDENADO

13/07/2018 09:41 Cumplir Tratamiento Medico Indicado
no es normal sangrado ´por boca o nariz abuindante , consultar por urgencias si eso pasa

ORDENADO

13/07/2018 09:41 Cumplir Dieta Indicada
dieta liquida y blanda primeros 10 dias no consumir cosas secas o duras o muy calientes , abundantes liquidos , gelatina , helado , cremas , pure todo blando

ORDENADO

13/07/2018 09:41 Reposo Relativo en Cama
primeros 2 dias cabecera elevada
no soanrse la nariz primeros 3 dias
colocar hielo alrededor de nariz y cuello por 3 dias

ORDENADO

LABORATORIOS

13/07/2018 09:41 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO
hipetrtrofia de amigdalas severa con amigdalitis cronica y obastruccion nasal
hipertrofia de amigdalas y cornetes

ORDENADO

Escaneado con CamScanner

Apellidos:	MORALES RODRIGUEZ				
Nombre:	LUCIA DEL MAR				
Número de Id:	TI-1111548773				
Número de Ingreso:	9915458-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	9 Años y 2 meses	**Edad Act.:**	9 Años y 3 meses
Ubicación:	PRE-QUIRURGICA			**Cama:**	
Servicio:	CIRUGIA				
Responsable:	RED UNIPS 2 COOMEVA				

Firmado por: CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, OTORRINOLARINGOLOGIA, Registro: 765195

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA

TRANSOPERATORIO
DATOS AL INICIO

Fecha - Hora: 13/07/2018 09:01 UBICACIÓN: PRE-QUIRURGICA SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Fecha Hora entrada Quirófano:	13/07/2018 08:10	Nro. Sala/Quirófano:	SALA 6
Medias Antiembólicas:	No	Tipo de Anestesia:	Ansioso
Protección de Prominencias Óseas:	No	Estado de Conciencia:	Alerta

Firmado por: EDUARDO ROBLEDO ROBLEDO MOLINA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 76-1707

DURANTE LA CIRUGÍA

Fecha - Hora: 13/07/2018 09:01

Presentó Reacción:	No
Reacción:	--
Área de Asepsia Quirúrgica:	Cabeza
Placa Electro Bisturí:	Si
Lugar de la Placa:	MSD
Posición del Paciente:	Decúbito Supino
Protección Ocular:	Si
Cúal:	MICROPOR
Muestra Quirúrgica:	-- ☐Estudio Anat. ☐Descartar ☐Laboratorio
Proyectil:	No
Estudios Imagenológicos:	No
Exámenes de Laboratorio:	No

Firmado por: EDUARDO ROBLEDO ROBLEDO MOLINA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 76-1707

DATOS FIN DE CIRUGÍA

Fecha - Hora Salida del Quirófano:	13/07/2018 09:45
Recuento de Compresas:	Completo
Destino del Paciente:	Recuperación
Firmado por:	EDUARDO ROBLEDO ROBLEDO MOLINA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, REGISTRO: 76-1707

RECUPERACIÓN

Fecha - Hora Ingreso a Recuperación: 13/07/2018 09:42

EXAMEN FISICO AL INGRESO

Fecha - Hora: 13/07/2018 09:42

Presión Arterial: 125 / 69 mm / Hg Frec. Cardiaca: -- Saturación: 96 % Sin O2 Talla: --

Escaneado con CamScanner

Apellidos:	MORALES RODRIGUEZ				
Nombre:	LUCIA DEL MAR				
Número de Id:	TI-1111548773				
Número de Ingreso:	9915458-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	9 Años y 2 meses	**Edad Act.:**	9 Años y 3 meses
Ubicación:	PRE-QUIRURGICA			**Cama:**	
Servicio:	CIRUGIA				
Responsable:	RED UNIPS 2 COOMEVA				

PA Media:	87	Frec Cardiaca Fetal:	--	PVC:	--	Peso:	--
Temperatura:	--	Frec Respiratoria:	--	Glasgow:	--	Sup. Corp:	--
Lugar Toma:	--	Pulso:	87 Puls/min				
Responsable:	WILSON RAMIREZ ROSALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 27542						
Fecha - Hora:	13/07/2018 09:51						
Presión Arterial:	124 / 65 mm / Hg	Frec. Cardiaca:	--	Saturación:	96 % Sin O2	Talla:	--
PA Media:	84	Frec Cardiaca Fetal:	--	PVC:	--	Peso:	--
Temperatura:	--	Frec Respiratoria:	--	Glasgow:	--	Sup. Corp:	--
Lugar Toma:	--	Pulso:	78 Puls/min				
Responsable:	WILSON RAMIREZ ROSALES, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 27542						

EQUIPO DE TRABAJO

DR.GUSTAVO GONZALEZ, ANESTESIOLOGO
DRA.CLAUDIA MERA, CIRUJANO 1
CHRISTIAN ROBLEDO, CIRCULANTE DE CIRUGIA
ERLY UZURRIAGA, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

Registrado por: EDUARDO ROBLEDO ROBLEDO MOLINA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 76-1707

Escaneado con CamScanner

Apellidos:	MORALES RODRIGUEZ				
Nombre:	LUCIA DEL MAR				
Número de Id:	TI-1111548773				
Número de Ingreso:	9915458-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	9 Años y 2 meses	**Edad Act.:**	9 Años y 3 meses
Ubicación:	PRE-QUIRURGICA			**Cama:**	
Servicio:	CIRUGIA				
Responsable:	RED UNIPS 2 COOMEVA				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	
	12	7	2018		15:50

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	
	13	7	2018		15:00

Autorización: 653 - DS HM AY ANEST POR CLINICA

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA DE URGENCIAS

UBICACIÓN: CIRUGIA, FECHA: 12/07/2018 19:04

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL
AMIGDALITIS CRONICA	J350	Ingreso

Firmado por:LUZ STELLA CARDONA OSORIO , ENFERMERIA, Reg: N/A

Fecha y hora de firma: 12/07/2018 19:05

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: EVOLUCION PREQUIRURGICA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA UBICACIÓN: CIRUGIA SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 12/07/2018 19:05

SUBJETIVO

ALERGIAS: NEGATIVA
Grupo/Rh: O + Tel / Cel. 3117740717 3104455209
Procedimiento Quirúrgico: AMIGDALECTOMIA + TURBINOPLASTIA
Lado: NO APLICA
Cirujano: DRA. CLAUDIA LILIANA MERA

OBJETIVO

Fecha y hora de cirugía: CX: 13 / JULIO /2018 Hora Cx: 8 Am
Hora Llegada: 6 A m
Consentimiento Informado: Si
PARACLÍNICOS: Fecha: REVISADOS POR LA ANESTESIOLOGA

ANÁLISIS

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: NO REFIERE ANTECEDENTES PERSONALES
Medicamentos: NO TOMA
Preanestésica por: DRA. CAROLINA TIGREROS
Entrega de: Guía para el usuario SI Derechos y Deberes SI
Osteosíntesis (Cirugía e IPS): NO APLICA

PLAN

DATOS ADMINISTRATIVOS: Autorización en: Preadmisión
BENEFICIARIA: SI Copago: SI
Autorización Copia: NO Historia Clínica: SI Acompañante: FAMILIAR
Menor de Edad Acompañado con: MAMA
Preadmisión: PASA CON CLAUDIA FLOREZ

JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO HOY

OBSERVACIONES: PACIENTE AMBULATORIO

Registrado por: LUZ STELLA CARDONA OSORIO, ENFERMERIA, Reg: N/A

Escaneado con CamScanner

Apellidos:	MORALES RODRIGUEZ				
Nombre:	LUCIA DEL MAR				
Número de Id:	TI-1111548773				
Número de Ingreso:	9915458-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	9 Años y 2 meses	**Edad Act.:**	9 Años y 3 meses
Ubicación:	PRE-QUIRURGICA			**Cama:**	
Servicio:	CIRUGIA				
Responsable:	RED UNIPS 2 COOMEVA				

EGRESO

UBICACIÓN: CIRUGIA, SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA, FECHA: 12/07/2018 19:06

CAUSA DE EGRESO: ALTA MEDICA

DIAGNÓSTICO DE EGRESO: AMIGDALITIS CRONICA

Firmado por: LUZ STELLA CARDONA OSORIO , ENFERMERIA , Reg: N/A

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: DESCRIPCION OPERATORIA ESPECIALIDAD: OTORRINOLARINGOLOGIA UBICACIÓN: PRE-QUIRURGICA SEDE: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA FECHA: 13/07/2018 09:30

SUBJETIVO

Cirugía: Ambulatorio
Tipo de Cirugía: Electiva
Reintervención: No
Técnica Anestésica: General
Quirófano: SALA 6
Consentimiento Informado: Si
Profilaxis Quirúrgica: Si, ampicilina sulbactam

OBJETIVO

EQUIPO DE TRABAJO: ANESTESIOLOGO: DR.GUSTAVO GONZALEZ,CIRUJANO 1: DRA.CLAUDIA MERA,CIRCULANTE DE CIRUGIA: CHRISTIAN ROBLEDO,INSTRUMENTADOR QUIRURGICO: ERLY UZURRIAGA

ANÁLISIS

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA: BAJO ANESTESIA GENERAL
ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS
SE COLOCA CAMPOS ESTERILES
SE REALIZA COLOCACION DE ABREBOCAS
SE REALIZA RESECCION DE AMIGDALA IZDA CON ADECUADO LINEAMIENTO SE CAUTERIZA CON ELECTROASPIRADOR
SE HACE HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR
SE RESECA AMIGDALA DERECHA
SE HACE HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR
SE PROCEDE A REALIZAR TURBINOPLASTIA INFERIOR BILATERAL
NO COMPLICACIONES
RECUENTO COMPLETO DE ALGODONES Y COMPRESAS

HALLAZGOS: AMIGDAALS HIPERTROFICOS CON CRIPTAS GRADO DOS TRES
CORNETES HIPERTROFICOS BILATERALES

PROCEDIMIENTOS: AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA, TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL

PLAN

PLAN A SEGUIR: SALIDA CON ANALGESIA CUIDADOS EN CASA DIETA BLANDA

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

CUIDADOS EN CASA

13/07/2018 09:41 Reposo Relativo en Cama
primeros 2 dias cabecera elevada
no soanrse la nariz primeros 3 dias
colocar hielo alrededor de nariz y cuello por 3 dias

ORDENADO

13/07/2018 09:41 Realizar Actividades Fisicas Moderadas
no realizar fuerzas ni ejercicios fisicos intensos

Escaneado con CamScanner

Apellidos:	MORALES RODRIGUEZ				
Nombre:	LUCIA DEL MAR				
Número de Id:	TI-1111548773				
Número de Ingreso:	9915458-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	9 Años y 2 meses	**Edad Act.:**	9 Años y 3 meses
Ubicación:	PRE-QUIRURGICA			**Cama:**	
Servicio:	CIRUGIA				
Responsable:	RED UNIPS 2 COOMEVA				

ORDENADO

13/07/2018 09:41 Vigilar Fiebre
primeros 3 dias puede subir fiebre y esta dentro de lo esperado m puede dar mal aliento , y van a aparecer palcas color leche condensada de cicatrizacion de la garganta es normal

ORDENADO

13/07/2018 09:41 Solicitar Cita por Consulta Externa
julio 30 de 2018 12 pm consulta externa clinica d elos remedios

ORDENADO

13/07/2018 09:41 Cumplir Tratamiento Medico Indicado
no es normal sangrado "por boca o nariz abuindante , consultar por urgencias si eso pasa

ORDENADO

13/07/2018 09:41 Cumplir Dieta Indicada
dieta liquida y blanda primeros 10 dias no consumir cosas secas o duras o muy calientes , abundantes liquidos , gelatina , helado , cremas , pure todo blando

ORDENADO

Firmado por: CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, OTORRINOLARINGOLOGIA, Reg: 765195

Escaneado con CamScanner

Apellidos:	MORALES RODRIGUEZ
Nombre:	LUCIA DEL MAR
Número de Id:	TI-1111548773
Número de Ingreso:	9915458-1
Sexo:	Femenino **Edad Ing.:** 9 Años y 2 meses **Edad Act.:** 9 Años y 2 meses
Ubicación:	PRE-QUIRURGICA **Cama:**
Servicio:	CIRUGIA
Responsable:	RED UNIPS 2 COOMEVA

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	15:50
	12	7	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	

HISTORIA CLINICA DE CIRUGÍA

ACTO QUIRÚRGICO: 1 Ubicación: PRE-QUIRURGICA Sede: CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Fecha de Ingreso al Quirófano:	13/07/2018 08:10	Fecha de Salida al Quirófano:	--
Fecha - Hora Inicio Cirugía:	13/07/2018 08:15	Fecha - Hora Fin Cirugía:	--
Fecha - Hora Inicio Anestesia:	13/07/2018 08:14	Fecha - Hora Fin Anestesia:	--
Paciente:	Ambulatorio		
Tipo de Cirugía	Electiva	Causa de la Urgencia:	--
Reintervención:	No	Causa de la Reintervención:	--
Técnica Anestésica:	General	Quirófano:	SALA 6
Consentimiento Informado:	Si		
Profilaxis Quirúrgica:	Si ampicilina sulbactam		

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

DESCRIPCIÓN #: 1
FECHA DE REGISTRO: 13/07/2018 09:38

DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SEGUNDARIO
13/07/2018 09:30	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	Quirúrgico	Confirmado	Secundario
13/07/2018 09:30	J350	AMIGDALITIS CRONICA	Quirúrgico	Confirmado	Primario

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

BAJO ANESTESIA GENERAL
ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS
SE COLOCA CAMPOS ESTERILES
SE REALIZA COLOCACION DE ABREBOCAS
SE REALIZA RESECCION DE AMIGDALA IZDA CON ADECUADO LINEAMIENTO SE CAUTERIZA CON ELECTROASPIRADOR
SE HACE HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR
SE RESECA AMIGDALA DERECHA
SE HACE HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR
SE PROCEDE A REALIZAR TURBINOPLASTIA INFERIOR BILATERAL
NO COMPLICACIONES
RECUENTO COMPLETO DE ALGODONES Y COMPRESAS

HALLAZGOS

AMIGDAALS HIPERTROFICOS CON CRIPTAS GRADO DOS TRES
CORNETES HIPERTROFICOS BILATERALES

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

CÓDIGO	NOMBRE PROCEDIMIENTO	VÍA	REGIÓN TOPOGRÁFICA	CLASE DE HERIDA
282101	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	A	Cara	Limpia Contaminada

Escaneado con CamScanner

Apellidos:	MORALES RODRIGUEZ				
Nombre:	LUCIA DEL MAR				
Número de Id:	TI-1111548773				
Número de Ingreso:	9915458-1				
Sexo:	Femenino	**Edad Ing.:**	9 Años y 2 meses	**Edad Act.:**	9 Años y 2 meses
Ubicación:	PRE-QUIRURGICA			**Cama:**	
Servicio:	CIRUGIA				
Responsable:	RED UNIPS 2 COOMEVA				

219302	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	A	Cara	Limpia Contaminada

COMPLICACIONES: No

INFORMACIÓN ADICIONAL

Recuento de Compresas: Completo

Pérdida Sanguínea: Si Cantidad: 30 ml.

DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS

FECHA-HORA	CÓDIGO	NOMBRE DIAGNÓSTICO	TIPO	ESTADO	PRIMARIO/ SECUNDARIO
13/07/2018 09:30	J350	AMIGDALITIS CRONICA	Quirúrgico	Confirmado	Primario
13/07/2018 09:30	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	Quirúrgico	Confirmado	Secundario

PLAN

SALIDA CON ANALGESIA CUIDADOS EN CASA DIETA BLANDA

Firmado por: CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, OTORRINOLARINGOLOGIA, Registro: 765195

EQUIPO DE TRABAJO

DR.GUSTAVO GONZALEZ, ANESTESIOLOGO
DRA.CLAUDIA MERA, CIRUJANO 1
CHRISTIAN ROBLEDO, CIRCULANTE DE CIRUGIA
ERLY UZURRIAGA, INSTRUMENTADOR QUIRURGICO

Registrado por: EDUARDO ROBLEDO ROBLEDO MOLINA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Reg: 76-1707

Escaneado con CamScanner

DATOS DEL PACIENTE		
Paciente: MORALES RODRIGUEZ, LUCIA DEL MAR, Identificado(a) con TI-1111548773		
Edad y Género: 9 Años y 2 meses, Femenino		
Regimen/Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO/BENEFICIARIO	**Nombre de la Entidad:** RED UNIPS 2 COOMEVA	
Servicio/Ubicación: CIRUGIA/PRE-QUIRURGICA	**Habitación:**	**Identificador Único:** 9915458-1

Diagnóstico: J350: AMIGDALITIS CRONICA

CUIDADOS EN CASA

Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
13/07/2018 09:41	Reposo Relativo en Cama		1	primeros 2 dias cabecera elevada no soanrse la nariz primeros 3 dias colocar hielo alrededor de nariz y cuello por 3 dias
13/07/2018 09:41	Realizar Actividades Fisicas Moderadas		1	no realizar fuerzas ni ejercicios fisicos intensos
13/07/2018 09:41	Vigilar Fiebre		1	primeros 3 dias puede subir fiebre y esta dentro de lo esperado m puede dar mal aliento , y van a aparecer palcas color leche condensada de cicatrizacion de la garganta es normal
13/07/2018 09:41	Solicitar Cita por Consulta Externa		1	julio 30 de 2018 12 pm consulta externa clinica d elos remedios
13/07/2018 09:41	Cumplir Tratamiento Medico Indicado		1	no es normal sangrado ´por boca o nariz abuindante , consultar por urgencias si eso pasa
13/07/2018 09:41	Cumplir Dieta Indicada		1	dieta liquida y blanda primeros 10 dias no consumir cosas secas o duras o muy calientes , abundantes liquidos , gelatina , helado , cremas , pure todo blando

FC: 143 1
TA: 93/37 mmHg.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, OTORRINOLARINGOLOGIA, CC: 29661264, Reg: 765195

Firmado Electrónicamente

Escaneado con CamScanner

Formula Medica
Coomeva EPS - SERVIDOC S.A. SUR

Dirección: CL 13 B No. 66 BIS - 57 **Teléfono:** 3307172

Fecha de Expedición:	13/07/2018 **Ciudad:** Santiago De Cali	**Ordenamiento:**	362919	**Orden de servicio:**	1
Diagnostico:	Z101	**Numero de Autorizacion (AT4):**	188894482		
Afiliado:	TI-1111548773 - Lucia Del Mar Morales Rodriguez	**Rango**	1	**Tipo Afiliado:**	Beneficiario
Ordenador:	Prestador Fuera de la Red - CLAUDIA MERA	**Plan Adicional:**		**Regimen:**	Contributivo
Tipo Ordenamiento:	Medicamentos	**Finalidad:**			Enfermedad General

Medicamentos:

Descripción	*Cantidad*	*Posología y Vía de Administración*	*Días*
Cefalexina Polvo Para Reconstituir A Solucion Oral 250 Mg/5 Ml (5%)	3(Tres)	Ind Medica	7
Acetaminofen Jarabe 150 Mg / 5 Ml	3(Tres)	Ind Medica	7
Tramadol Solucion Oral 100 Mg/ml (10%)	1(Un)	Ind Medica	7
Oximetazolina Solucion Nasal 0.25 Mg	1(Un)	Ind Medica	7

Recomendaciones:

NO VALIDO PARA FACTURAR, RECLAME SUS MEDICAMENTOS ANTES DE 30 DÍAS DE LA FECHA DE EMISIÓN.

LABORATORIO CLINICO SERVIDOC S.A
Nit. 805001183
Cali - Valle

11048439

Paciente : LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
Médico : VICTOR MANUEL AGUDELO RAMOS
Identificación : 1111548773
Empresa : COOMEVA EPS

Orden No : 11048439
Fecha Recepción : 2017-11-29-10:27:38
Fecha Impresión : 2017-11-29 16:30:50.
Edad/Sexo : 8 / F

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
Antiestreptolisinas	NEGATIVO	UI/L	Menor de 200

KATERINE VELASCO
T.P.29180-98

Escaneado con CamScanner

Antes, durante cirugia

Clínica Nuestra Señora de los Remedios	Código: DMD-FR-030
	Versión: 001
Formato: Prescripciones y Recomendaciones Médicas	Fecha: 03/May/2006
	Página 2 de 2

DÍA	MES	AÑO	NOMBRE DEL PACIENTE	SERVICIO
13	07	18	Lucia del Mar Morales	ORL

TI: 1111548773

℞.

① Cefalexina susp 250=5mL # 3 frascos
Tomar 9am c/6h vía oral por
8 dias 8am - 1pm - 6pm - 11pm

② Acetaminofen susp 150=5mL
Tomar 10cm c/4h vía oral
6am - 10am - 2pm - 6pm - 10pm

③ Tramadol gotas 0,1% # 1
Tomar 4 gotas vía oral por 7 dias
8am - 12pm - 4pm - 8pm - 11pm

④ Oximetazolina gotas 0,25% # 1
Aplicar 2 gotas en c/fosa nasal 3 veces al día
por 7 dias

⑤ Noraverol spray bucal # 1
Aplicar c/3 horas spray por 7 dias

Claudia L. Mera O.
Otorrinolaringología
R.M. 765195/03

Escaneado con CamScanner

DMISIONES Y ESTADISTICA
ning 11.0.176
ERVINTE S.A.

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA
NIT: 890301430
AVENIDA 2 NORTE N 24-157 6081000 CALI

Página: 1 de 1
Fecha: 2018/07/13
Hora : 07:51:22

HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO

DATOS PERSONALES RIPS: 775255 CONSECUTIVO: 9915458 - 1

Apellidos	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad
MORALES RODRIGUEZ	LUCIA DEL MAR	2009/04/18	9 Años y 2 Meses

Sexo	Historia	Estado Civil	Hos/Amb/Cons	Cama
Femenino	TI 1111548773	NO APLICA	Ambulatorio	

Servicio	Remitido por	
CIRUGIA		
Ocupación del Paciente	Entidad	Teléfono
Nombre de los Padres	Nombre completo del Conyuge	
Dirección Actual del Paciente	Teléfono	Zona Urbana / Rural
cra 49 D 52 51	32154887966	Urbana
Municipio: CALI	Departamento: VALLE DEL CAUCA	
En caso urgente avisar a:	Parentesco	
MARTHA RODRIGUEZ	MADRE	
Dirección:	Teléfono: 3117740717	
Datos Acompañante:	Teléfono: 1	
s s		

INGRESO

Empresa / Particular	Nombre del Responsable	NIT o Cédula	Tarifa
Empresa	RED UNIPS 2 COOMEVA	EPS065	GA

Dirección del Responsable	Teléfono Responsable	Poliza Nro.
AV 3 A NORTE # 23 D N 08	3815464-EPS065	1111548773

Fecha de Ingreso	Hora	Tipo de Servicio	Médico Tratante
2018/07/12	15:50:00	TODOS	CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO

EGRESO

Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso	
		Alta [ ] Voluntario [ ] Traslado [ ] Fuga [ ]	
Muerte			Días de Hospitalización
[ ] s de 48 horas [ ] Más de 48 horas [ ]			

Firma del Paciente

Admitido por

OI- 29126

$ - 653236

Fecha :2018/07/13 Hora: 07:51:22 Usuario:aserrano Terminal:

Escaneado con CamScanner

Clínica Nuestra Señora de los Remedios

Código: QCA-FR-057
Versión: 001
Fecha 15/Jul/2004

Formato: Registro de Anestesia 9915458-1

REGISTRO DE ANESTESIA

HISTORIA N° [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Morales Rodriguez Juan David
1er Apellido 2o. Apellido Nombre

Servicio CX Día 13 Mes 07 Año 2018

FECHA

MEDICACIÓN PREANESTÉSICA	MGS	VIA	HORA
Tramadol	100		
Ondansetron	8		

EFECTO: Insuficiente | Bueno | Deprimido

HORA 720 730 740

ANESTESICOS: Oxigeno, Sevoflurano

LIQUIDOS: Ringer

T.A / V / A — PULSO — RE — COM. Y FINAL ANEST. X — COM. Y FINAL OPER. O

260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

OBSERVACIONES

C: 9915458-1
TI: # 1111548773
Monitoreo
SPO2 ETCO2 TEP

DROGAS ADMINISTRADAS

POSICIÓN

1	Midazolam 1mg	5	Atropina 0,4 mg
2	Fentanilo 200 ug	6	Neostigmina 2,5 mg
3	Propofol 200mg	7	
4	Rocuronio 50mg	8	
		9	
		10	
		11	
		12	

DURACIÓN ANESTESIA Hs. 0 Min.
DURACIÓN OPERACIÓN Hs. Min.

TÉCNICAS ANESTESICAS

GENERAL		CONDUCTIVA	
Sistema Abierto		Habon	
Sistema Cerrado	X	Raquidea	
Sistema Semicerrado		Epidural	
Sistema Unidireccional		Caudal	
Sistema Tubo en T		Sencilla	
Bajo Careta		Continua	
Intubación Orotraqueal	X	Altura Punción	
Intubación Nasotraqueal		Punción Lateral	
Anestesia Tópica		Punción Media	
Manguito Inflable	X	Aguja No.	
Tubo N°		Nivel	
Intravenosa		Hiperbara	
Neuroleptoanalgesia		Hipobara	
Disociativa		Troncular	

LIQUIDOS ADMINISTRADOS

Dextrosa 5% Agua	ml.
Dextrosa 5% Salina	ml.
Solución Salina	200 ml.
Expansores Plasmáticos	ml.
Solución Hartmann	ml.
Sangre	ml.
Otros	ml.
TOTAL	200 ml.

HEMORRAGIA Aprox. ml.

APGAR

1 Minuto	5 Minutos	Hora	MORTINATO
		Sexo	

TÉCNICAS ESPECIALES

RIESGO 1 2 3 4 5

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO: Hernioplastia Inguinal Izquierda + Orquiectomia

OPERACIÓN REALIZADA: Hernioplastia Inguinal Izquierda + Orquiectomia

ANESTESIÓLOGOS: Eyder Gonzalez

CIRUJANOS: Claudia Mejia

FORMA: 40

LITOCENTER IMPRESORES - TEL.: 880 2242 - CALI

Escaneado con CamScanner

	Clínica Nuestra Señora de los Remedios	Código: DMD-FR-028
	Formato: Consentimiento Anestésico	Fecha: 29/Abr/2008

Yo, Martha Jimena Rodriguez. , mayor de edad e identificado con C.C. No. 38793475. de _____ actuando en nombre propio o como representante legal de Lucia del mar Morales declaro, que he acudido a la consulta pre-anestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anestesiólogo, quien me ha explicado en forma clara y en lenguaje sencillo los riesgos previstos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico propuesto amigdalectomia + turbinoplastia.

1. El Doctor Gustavo A Gonzalez me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios más frecuentes son dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis, convulsiones, coma), y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o definitivo, paraplejía), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o tráquea, laringoespasmo, broncoespasmo, neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, para cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.

2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

3. Entiendo que durante el curso de anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren cambiar los procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primera prioridad.

4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.

5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas como alcohol, cigarrillos o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo que si no las sigo, mi vida y mi salud podrán verse afectadas.

13-07-2018
Fecha

Martha Jimena Rodriguez
Nombre y firma del paciente o persona Responsable (Parentesco y/o Relación)

Firma Anestesiólogo

Firma - Nombre de Testigo

F. 529

Escaneado con CamScanner

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Código: QCA-FR-226
Formato: Lista de Chequeo Verificación del Paciente para Cirugía Segura	Fecha: 25/Agosto/2017

Fecha: Julio 13/18				
Nombre del Usuario: Lucia del mar Morales		Doc. Identidad: 1111548773.		
Edad: 9.		Entidad:		
PREOPERATORIO	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
ADMISION DEL USUARIO				
Verifico en la programación de cirugía electiva.	✓			
Verifico que tenga órdenes de autorización de la entidad, copia de documentos, valoración prequirúrgica y rips.	✓			
Confirmo que el usuario ingrese con acompañante.	✓			
Recibo historia clínica completa.	✓			
Recibo estudios complementarios: diagnósticos(Laboratorios), imágenes(radiografías, TAC, RMN, ecografías).	✓			
Verifico entrega y comprensión de los Deberes y Derechos del usuario.	✓			
El paciente Ingresa: Caminando ✓ Con apoyo____ Silla de Ruedas____ Camilla____ En brazos____				
Firma del Responsable:				
ALISTAMIENTO	**SI**	**NO**	**NA**	**OBSERVACIONES**
Verifico identificación del paciente, coloco sticker y brazalete diligenciado.	✓			
Confirmo tipo de cirugía.	✓			Amigdalectomia.
Cumple el tiempo de ayuno?.	✓			
Verifico preparación especial para procedimientos según indicación médica o de enfermera de prequirúrgica.	✓			
Actualmente toma aspirina u otro anticoagulante?.	✓			Niega.
Trae valoración preanestésica?, reviso recomendaciones.	✓			
Trae consentimientos informados de cirugía y anestesia.	✓			Firmados.
Retiro prótesis dental, removibles, prótesis ocular y auditiva, joyas y valores, ropa interior, medias, zapatos y entrego al familiar.	✓			Nombre: Sandra
Reviso, preparo y marco el área quirúrgica.	✓			Lado: Cuello
Canalizo o reviso permeabilidad de la vena periferica.	✓			Yelco:____MSD__ MSI__ OTRO__
Verifico reserva de hemoderivados: GRE___ PFC___ PQT___ CRIO___	✓			Grupo RH: O(+)
Indago sobre alergias del paciente.	✓			Cual: Niega.
Verifico sobre antecedentes personales del paciente: HTA___ DM___ ASMA___ ENF. TIROIDEA___ OTROS___	✓			Niega
Instauro profilaxis de antibiótico y otros medicamentos según protocolo y orden médica.	✓			Cual: Amp+Sulb.
Tomo y registro signos vitales, peso, talla e incluyo FCF en gestante: TA_____, P_____, R_____, T°_____, FCF_____	✓			Peso 37.5. Talla 136.
Está disponible la imagenología necesaria.	✓			Rx.
Informo al anestesiólogo y jefe ante alguna alteración de signos vitales u otra novedad.	✓			
Verifico historia clínica antigua si la tiene, paraclínicos y/o pruebas diagnósticas, registro en la historia lo recibido.	✓			
Firma del Responsable:				Dayanna Suarez. Aux. Enfermeria- Circulante Reg. # 762585 C.C. 1144.176.664

Escaneado con CamScanner

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	Código: QCA-FR-226
Formato: Lista de Chequeo Verificación del Paciente para Cirugía Segura	**Fecha:** 25/Agosto/2017

Doy indicaciones sobre cuidados a seguir al paciente y acompañante de cirugía ambulatoria.	✓			Recibí Conforme:
Entrego: Fórmula Médica_____ Incapacidad_____ Nota Operatoria_____ Cita de Control ✓ Retiro de Puntos_____ Cuidados de Herida Qxca ✓ Recomendaciones_____	✓			
Entrego historia clinica antigua completa y estudios complementarios, relaciono cantidad, de ser necesario.	✓			
Realizo encuesta de satisfacción al usuario.				

Destino del Paciente: Residencia B1 Hospitalización_____ UCI_____ UCIN_____ Remitido_____ Otro_____

OBSERVACIONES:

Responsable del Egreso:

Escaneado con CamScanner

naut 5.0.32 890301430 Fecha: 2018/07/13

ERVINTE S.A. **AUTORIZACIONES DE UN PACIENTE** Hora: 07:54:02

storia: 9915458 - 1 Paciente: MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR TI1111548773

ad: 9 Años Fecha Ing: 2018/07/12 Tipo de Atención: Procedimiento Ubicación del Paciente: Consulta Externa Habitación: Semanas Afiliación: 0

tela: No Anticipo: No Habitación Individual: No Cama Acompañante: No Serv. de Enfermería: No Cierre de Autorización: No

édico Tratante: 30316 CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO Especialidad Tratante: 521 OTORRINOLARINGOLOGIA

iagnóstico: EXAMEN MEDICO GENERAL Servicio: CIRUGIA

ías Piso: Autorizados: 0 Estancia: 0 Pendientes Autorizar: 0

ías UCI: Autorizados: 0 Estancia: 0 Pendientes Autorizar: 0

ETALLE DE AUTORIZACIONES:

utorización: 653 Solicitud: 0 Fecha Sol.: 0000/00/00 Ind.: Principal

ipo Autorización: Cirugía Observación: Cirugía:

lase de utorización: Externa Fecha: 2018/07/13 Hora: 07:53 Vence: 2018/09/11 Medio Autorización: Físico Estado: Aprobada

mpresa: EPS065: RED UNIPS 2 COOMEVA Plan: POS Tarifa: GA Integral: No

orcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable de pago: 0 Reclamo de tiquete, bono o vale de pago: No

	Valor en Pesos:	Porcentaje:	Valor Máximo (Tope):
Cuota Moderadora:		0.0	
Copago:		0.0	
Couta de Recuperación:		0.0	
Otro:		0.0	Cuál?:

Porcentaje Arencia: 0.00 Fecha Inicial: 0000/00/00 Fecha Final: 0000/00/00 Valor Copago Honorarios: .00

Tipo Habitación: Días Autorizados: Piso: UCI: Causa de Asignación:

Descripción: DS HM AY ANEST POR CLINICA
BENF R-1

AUTORIZADOR

Persona de la entidad responsable de pago que autoriza:

Cargo Autorizador:

Teléfono del Autorizador: Celular Autorizador:

Persona que acepta recibir el paciente:

Cargo o actividad quien acepta la remisión:

Teléfono de quien acepta la remisión: Celular de quien acepta la remisión:

*** Fin del Reporte *** Usuario:aserrano

Escaneado con CamScanner

ADMISIONES Y ESTADISTICA
cining .11.0.176
SERVINTE S.A.

CLINI REMEDIOS INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA
NIT: 890301430
AVENIDA 2 NORTE N 24-157 6081000 CALI

Página: 1 de 1
Fecha: 2018/07/13
Hora : 07:51:22

HOJA DE INSCRIPCIÓN - INGRESO

DATOS PERSONALES RIPS: 775255 CONSECUTIVO: 9915458 - 1

Apellidos	Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad
MORALES RODRIGUEZ	LUCIA DEL MAR	2009/04/18	9 Años y 2 Meses

Sexo	Historia	Estado Civil	Hos/Amb/Cons	Cama
Femenino	TI 1111548773	NO APLICA	Ambulatorio	

Servicio	Remitido por	
CIRUGIA		
Ocupación del Paciente	Entidad	Teléfono
Nombre de los Padres	Nombre completo del Conyuge	
Dirección Actual del Paciente	Teléfono	Zona Urbana / Rural
cra 49 D 52 51	32154887966	Urbana
Municipio: CALI	Departamento: VALLE DEL CAUCA	
En caso urgente avisar a:	Parentesco	
MARTHA RODRIGUEZ	MADRE	
Direc	Teléfono: 3117740717	
Datos Acompañante:		
s s	Teléfono: 1	

INGRESO

Empresa / Particular	Nombre del Responsable	NIT o Cédula	Tarifa
Empresa	RED UNIPS 2 COOMEVA	EPS065	GA

Dirección del Responsable	Teléfono Responsable	Poliza Nro.
AV 3 A NORTE # 23 D N 08	3815464-EPS065	1111548773

Fecha de Ingreso	Hora	Tipo de Servicio	Médico Tratante
2018/07/12	15:50:00	TODOS	CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO

EGRESO

Fecha de Egreso	Hora	Causa de Egreso	
		Alta [ ] Voluntario [ ] Traslado [ ] Fuga [ ]	
Muerte			Días de Hospitalización
Menos de 48 horas [ ] Más de 48 horas [ ]			

Firma del Paciente

Admitido por

echa :2018/07/13 Hora: 07:51:22 Usuario:aserrano Terminal:

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.111.548.773**

MORALES RODRIGUEZ
APELLIDOS

LUCIA DEL MAR
NOMBRES

Lucia del Mar Morales Rodriguez.
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-MAY-2009**
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-MAY-2027
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

18-AGO-2017 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3100150-00933447-F-1111548773-20170822 0057134191A 1 3184579241

Scanned by CamScanner

General

Número historia:	142615224
Tipo documento:	Tarjeta De Identidad
Número documento:	1111548773
Nombre completo:	Lucia Del Mar Morales Rodriguez
Edad:	8 Años (18-05-2009)
Sexo:	Femenino
Estado civil:	Soltero
Ocupación:	No Aplica
Dirección:	Cr 49 D 52 51
Telefono:	3117740717
Ciudad:	Santiago De Cali
IPS médica asignada:	Servidoc S.a. Sur

Centro de atención:	Servidoc S.a. Sur
Tipo afiliado:	Beneficiario
Prestador:	Yina Vanessa Mendez Muñoz
Registro del Profesional Médico:	764346
Fecha de apertura:	18-10-2017 17:06:46 PM
Fecha de cierre:	18-10-2017 17:18:44 PM
Duración (minutos):	12
Finalidad:	No Aplica
Causa externa:	Enfermedad General
Historia general:	Consulta No Programada
Estado:	Cerrada
Cita asociada:	184082915
Nombre cotizante:	Martha Jimena Rodriguez Jimenez
Telefono cotizante:	6805162
Parentesco cotizante:	Hijo(a)
Nombre acompañante:	
Telefono acompañante:	
Nombre del responsable:	Martha Jimena Rodriguez Jimenez
Telefono del responsable:	6805162
Parentesco con el responsable:	Hijo(a)
Procedencia:	Cali

Cuestionarios

Consulta no programada

ANAMNESIS

Causa de Consulta	" BOLA EN EL CUELLO"
Antecedentes Personales	NIEGA
Revisión de Sistemas	TALLA:
Enfermedad Actual	PACIENTE 8 AÑOS ACOMPAÑADO DE SU MADRE QUIEN REFIERE ODINOFAGIA, FIEBRE INTERMITENTE HOY CON MASA EN CUELLO DOLOROSA.
Antecedentes Familiares	NIEGA

Examen Físico

Aspecto General	ESTABLE	
Temperatura	35	
Peso	37	
O.R.L	Anormal	HIPERTROFIA DE AMIGDALAS CON EEMA ERITEMA CAVERNAS
Tórax y Cardiopulmonar	Normal	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS MV PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS
Genito-urinario	Normal	
Neurológico y psiquiátrico	Normal	

Pulso	100	
Frecuencia Respiratoria	20	
Ojos	Normal	
Cuello	Anormal	MASA CUELLO DERECHO ACORDE CON AMIGADALA DERECHA
Abdomen	Normal	BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION PERISTALTISMO NORMAL SIN IRRITACION PERITONEAL
Músculo esquelético	Normal	
Piel y anexos	Normal	

Plan de manejo

Conductas	PACIENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, QUIEN PRESENTA AMIGDALITIS AGUDA, SE FORMULA MEDICAMENTOS ATB + ANTIHISTAMINICOS. SE DA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS

Destino

Egreso A casa

Scanned by CamScanner

COOMEVA EPS
OTORRINOLARINGOLOGIA
Historia Clínica en Sistema CIKLOS
Dr. Victor Manuel Agudelo.
(No se requiere copia de historia clínica excepto para ordenamientos quirúrgicos o formatos No POS)

Noviembre 16 de 2017

Tipo documento: Tarjeta De Identidad
Número documento: 1111548773
Nombre completo: Lucia Del Mar Morales Rodriguez
Edad: 8 Años (18-05-2009)

IDX: J304-J352-J350

1. CLORFENIRAMINA JARABE, DAR 5 CC CADA NOCHE X 1 MES (FCO #3)
2. BECLOMETASONA SPRAY NASLA , APLICAR 1 VEZ EN CADA FOSA NASAL CADA NOCHE X 1 MES (#1)

Dr. Victor Manuel Agudelo K
Otorrinolaringólogo
R.M. 194892

Scanned by CamScanner

Servidoc IPS	TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO	PROCESO: MISIONAL / PRESTACION DE SERVICIOS	VERSION: VERSION 02
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: FORMATO DE REFERENCIA CONTRAREFERENCIA		

CIUDAD	FECHA	DIA 18	MES 10	AÑO 2017	HORA
NOMBRE DEL PACIENTE		TIPO DE DOCUMENTO:			No. IDENTIFICACION
LUCIA DEL MAR HOYOS		CC	TI X	OTRO	1111548733
DIRECCION PTE:	Cll 37B #24C - 15				TELEFONO: 3117740717

PROFESIONAL QUE REMITE:	JINO MENDEZ	NUMERO DE IDENTIFICACION:	TELEFONO:
INSTITUCION QUE REMITE:	SERVIDOC	INTERCONSULTA	
INSTITUCION DESTINO		REMISION	
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO	AMIGDALITIS CRONICA	CODIGO CIE 10	

RESUMEN CLINICO:

OTORRINOLARINGOLOGIA

DATOS DE LA ATENCION POR ESPECIALISTA

DATOS:	DIA:		MES:		AÑO:		HORA:	

RESUMEN CLINICO:

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:	CODIGO CIE 10

RECOMENDACIONES DE MANEJO O CONDUCTA A SEGUIR:

T 48747KK J-039

FIRMA EL PROFESIONAL QUE REMITE Y REGISTRO: 764340	FIRMA ESPECIALISTA TRATANTE Y REGISTRO:	FIRMA PACIENTE:

ELABORO: COORDINACION PRESTACION DE SERVICIOS	REVISÓ: REPRESENTANTE DE GERENCIA	APROBO: COMITÉ DE CALIDAD	PAGINA: 1 DE 1

Scanned by CamScanner

General

Número historia:	143556530	**Centro de atención:**	Ot- Victor Manuel Agudelo Ramos
Tipo documento:	Tarjeta De Identidad	**Tipo afiliado:**	Beneficiario
Número documento:	1111548773	**Prestador:**	Victor Manuel Agudelo Ramos
Nombre completo:	Lucia Del Mar Morales Rodriguez	**Especialidad del Médico:**	Otorrinolaringologia
Edad:	8 Años (18-05-2009)	**Registro del Profesional Médico:**	194892
Sexo:	Femenino	**Fecha de apertura:**	16-11-2017 09:11:24 AM
Estado civil:	Soltero	**Fecha de cierre:**	16-11-2017 09:18:57 AM
Ocupación:	No Aplica	**Duración (minutos):**	8
Dirección:	Cr 49 D 52 51	**Finalidad:**	No Aplica
Telefono:	3117740717	**Causa externa:**	Enfermedad General
Ciudad:	Santiago De Cali	**Historia general:**	Consulta De Seguimiento
IPS médica asignada:	Servidoc S.a. Sur	**Estado:**	Cerrada
		Cita asociada:	184432467
		Nombre cotizante:	Martha Jimena Rodriguez Jimenez
		Telefono cotizante:	6805162
		Parentesco cotizante:	Hijo(a)
		Nombre acompañante:	
		Telefono acompañante:	
		Nombre del responsable:	Martha Jimena Rodriguez Jimenez
		Telefono del responsable:	6805162
		Parentesco con el responsable:	Hijo(a)
		Procedencia:	Cali

Cuestionarios

Consulta de Seguimiento

ANAMNESIS

Causa de Consulta	Le dan muchas gripas. .
Enfermedad Actual	Refieren hace 20 dias, presento amigdalitis con inflamacion de ganglio cervical. Hay congestion nasla , rinorrea hialina, prulrot nasal y estornudos. Ronquido ocasional , respiracion ruidosa.

Examen Físico

Aspecto General	Normal.	**O.R.L**	Anormal	Rioscopia: Palidez de mucosas, hipertrofia de cornetes inferiores. C. oral: Amigdalas GIII bilagterales.
Cuello	Normal			

Plan de manejo

Conducta(s)	Rx Cavum faringeo, ASTOS, clorfeniramina.

Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
J304	Impresion Diagnostica	Rinitis Alergica No Especificada	Enfermedad General	

Ayudas Dx y Laboratorios

VEF1/FVC POS BRONCODILATADOR

Fecha Examen	Resultado %

Scanned by CamScanner

Antes de la cirugía.

COOMEVA EPS
OTORRINOLARINGOLOGIA
Historia Clínica en Sistema CIKLOS
Dr. Victor Manuel Agudelo.
(No se requiere copia de historia clínica excepto para ordenamientos quirúrgicos o formatos No POS)

Noviembre 16 de 2017

Tipo documento: Tarjeta De Identidad
Número documento: 1111548773
Nombre completo: Lucia Del Mar Morales Rodriguez
Edad: 8 Años (18-05-2009)

IDX: J304-J352-J350

1. ASTOS
2. RX CAVUM FARIINGEO
3. CONSULTA OTORRINO
4.

Dr. Victor Manuel Agudelo R
Otorrinolaringólogo
R.M. 194892

Scanned by CamScanner

Coomeva | EPS

COMPROBANTE DE RADICACION SOLICITUD DE SERVICIOS		
Nro Solicitud	**Fecha Radicación**	**Fecha Esperada Respuesta**
182565802	02/04/2018	04/04/2018
Usuario Registra		**Ciudad y Centro**
CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO		SANTIAGO DE CALI - CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
Afiliado		**Identificación**
LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ		TI - 1111548773

Servicios Solicitados

Tipo Servicio	Servicio	Cantidad	Dias	Especialidad
PROCEDIMIENTO	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	1		
PROCEDIMIENTO	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	1		
PROCEDIMIENTO	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	1		
PROCEDIMIENTO	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1		ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION

Scanned by CamScanner

Coomeva | EPS

COMPROBANTE DE RADICACION SOLICITUD DE SERVICIOS		
Nro Solicitud	**Fecha Radicación**	**Fecha Esperada Respuesta**
182565803	02/04/2018	04/04/2018
Usuario Registra		**Ciudad y Centro**
CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO		SANTIAGO DE CALI - CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
Afiliado		**Identificación**
LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ		TI - 1111548773

Servicios Solicitados

Tipo Servicio	Servicio	Cantidad	Dias Especialidad
PROCEDIMIENTO	AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	1	
PROCEDIMIENTO	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1	

Scanned by CamScanner

General

Número historia:	149454538	**Centro de atención:**	Clinica Nuestra Señora De Los Remedios
Tipo documento:	Tarjeta De Identidad	**Tipo afiliado:**	Beneficiario
Número documento:	1111548773	**Prestador:**	Claudia Liliana Mera Ocampo
Nombre completo:	Lucia Del Mar Morales Rodriguez	**Especialidad del Médico:**	Otorrinolaringologia
		Registro del Profesional Médico:	5195/2003
Edad:	8 Años (18-05-2009)	**Fecha de apertura:**	02-04-2018 10:58:03 AM
Sexo:	Femenino	**Fecha de cierre:**	02-04-2018 11:15:44 AM
Estado civil:	Soltero	**Duración (minutos):**	18
Ocupación:	No Aplica	**Finalidad:**	Detección De Alteraciones De Crecimiento Y Desarrollo Del Menor De Diez Años
Dirección:	Cr 49 D 52 51	**Causa externa:**	Enfermedad General
Telefono:	3117740717	**Historia general:**	Consulta De Seguimiento
Ciudad:	Santiago De Cali	**Estado:**	Cerrada
IPS médica asignada:	Servidoc S.a. Sur	**Cita asociada:**	191232451
		Nombre cotizante:	Martha Jimena Rodriguez Jimenez
		Telefono cotizante:	6805162
		Parentesco cotizante:	Hijo(a)
		Nombre acompañante:	
		Telefono acompañante:	
		Nombre del responsable:	Martha Jimena Rodriguez Jimenez
		Telefono del responsable:	6805162
		Parentesco con el responsable:	Hijo(a)
		Procedencia:	Cali

Cuestionarios

Consulta de Seguimiento

ANAMNESIS

Causa de Consulta	tiene problemas d elas amigdalas
Enfermedad Actual	cuadro de amigdaltis a repeticion vaklorada en periferia enviaron estreptolisinas negativas , rx de cavum negativo para hipertrofia de adenoides

Plan de manejo

Conducta(s)	paciente con cuadro de amigdalas hipertroficos severas con cuadros de amigdalitis arepeticion , e hipertrofia de cornetes severa con cuadros de gripa a repeticion se da orden de turbinoplastria funcional mas amigdalectomia bilateral se da orden y se frma consentimiento

Diagnósticos

Código	Tipo diagnóstico	Diagnóstico	Contingencia Origen	Análisis
J350	Confirmado Repetido	Amigdalitis Cronica	Enfermedad General	Conformado
J351	Confirmado Repetido	Hipertrofia De Las Amigdalas	Enfermedad General	Conformado
J343	Confirmado Repetido	Hipertrofia De Los Cornetes Nasales	Enfermedad General	Confirmado

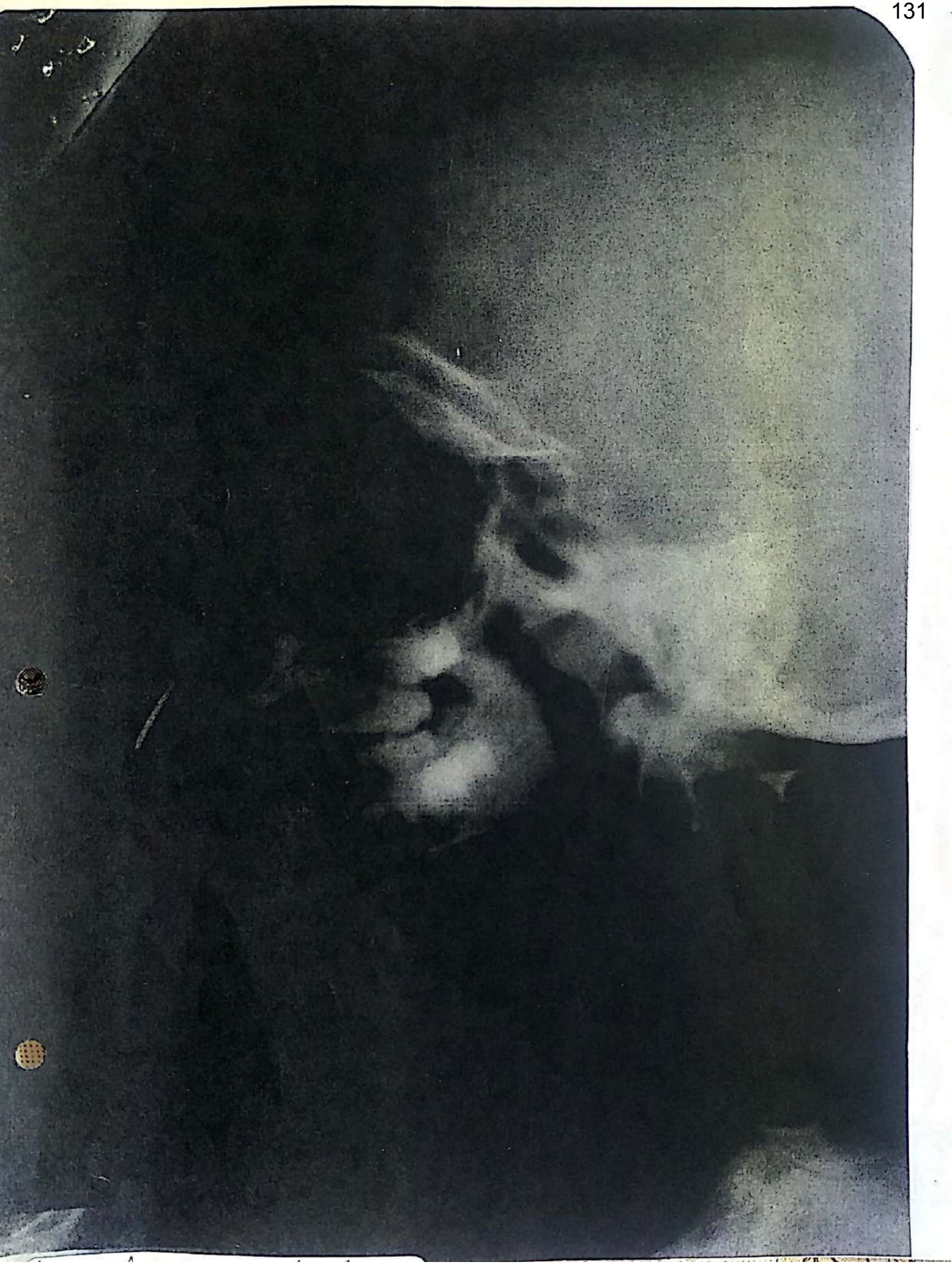
Ayudas Dx y Laboratorios

Fecha Ingreso	Procedimiento	Resultado	Descripcion Tipo	Lugar	Ordenamiento
01/12/2017	Antiestreptolisina Automatizado	Antiestreptolisinas;Negativo Ul/L;Vr:Menor De 200		Servidoc S.A.	340467

VEF1/FVC POS BRONCODILATADOR

Fecha Examen	Resultado %

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner

Clínica Nuestra Señora de los Remedios	Código: GMD-FR 012
Formato: Consentimiento Procedimientos Intervensionistas	Fecha: 20/Feb/2008
	Página 1 de 1

Dr. Otorrinolaringología

Especialista Claudia Mera

Yo * Martha Jimena Rodriguez mayor de edad identificado con

C.C. * 38793495 actuando en nombre propio o como representante legal de Lucia del Mar Morales

DECLARO

Que he acudido a consulta de ORL el día 2 Abril 18

con el Doctor Claudia Mera habiendo siendo atendido interrogado sobre antecedentes, examinado,

mi diagnostico es Amigdalitis crónica + hipertrofia tratamiento establecido es

Amigdalectomia + Adenoplastia

Existiendo las alternativas siguientes — Me ha

advertido de los posibles efectos colaterales — y de los riesgos

previstos sangrado, obstrucción, perforación, dolor, infección, alteración gusto y alteración voz.

Además que existen otros riesgos y molestias del tratamiento muy poco frecuentes, pero que pueden ser graves e incluso fatales.

A la vez que ha respondido a las preguntas que le he formulado, de manera comprensible para mi.

También me ha informado de mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar este consentimiento.

Por tanto consiento que se me realice Amigdalectomia + Adenoplastia en el caso de precisar anestesia, que use la mas pertinente, si se diera la circunstancia de que la anestesia fuera general, faculto a variar el procedimiento para el que he dado mi consentimiento, en el mismo acto si ello fuera imprescindible

Si mi caso puede ser de utilidad científica y a tal fin se toman fotografías y videos, autorizo a que sean proyectadas solamente para fines científicos siempre y cuando se me garantice el mas absoluto respeto a mi intimidad y anonimato.

_____ Autorizo la presencia de estudiantes de medicina y especialistas en formacion en el tratamiento.

Firma paciente * Martha Jimena Rodriguez. Mamá Menor de edad

Firma Medico Claudia L. Mera O. OTORRINOLARINGOLOGÍA R.M. 765195/03 - UNIVALLE

En Abril a 2 de 2018

Rechazo tratamiento y declaro que he sido ampliamente informado de las consecuencias de mi decision.

Firma Paciente _____

Firma Testigo _____

Firma Medico _____

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Unidad de Angiografía

Paciente: LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
TI: 1111548773 Edad: 8 años
Medico Remitente: ESCOBAR ROJAS

No. Estudio: 36834 17 de Julio 2018
Reporte: Angiografia
Servicio: UNIDAD DE CUIDAD

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:
ANGIOGRAFÍA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS MAS EMBOLIZACIÓN DEL PSEUDOANEURISMA.

MEDICO:	ALFREDO PEDROZA WILLIAM ESCOBAR
DIAG.PRE-QX:	HEMORRAGIA POR CAVIDAD ORAL POSTERIOR PROCEDIMIENTO DE AMIGDALOTOMÍA.
DIA.POST-QX:	ANGIOGRAFÍA SELECTIVA CEREBRAL DE 6 VASOS QUE MUESTRA PSEUDOANEURISMA A 5MM DEL ORIGEN ARTERIA CARÓTIDA EXTERNA IZQUIERDA.
ANESTESIA:	SEDACIÓN Y LOCAL.
COMPLICACIONES:	NINGUNA.
PERDIDA DE SANGRE ESTIMADA:	
HORA INCIAL:	13:10
HORA FINAL:	14:45
TIEMPO TOTAL:	95 MINUTOS

TERAPIA ENDOVASCULAR: EMBOLIZACIÓN CON COILS DEL PSEUDOANEURISMA REFERIDO, UTILIZANDO TÉCNICA DE REMODELING PARA PROTEGER LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA.

HISTORIA CLÍNICA:
Paciente con historia de sangrado por cavidad oral y nasal posterior a procedimiento a amigdalotomía. La paciente ingresa para estudio diagnostico con posibilidad de embolización.

PROCEDIMIENTO:
La paciente viene con entubación endotraqueal. Asepsia y antisepsia de ambas áreas inguinales. Anestesia local con Xilocaína región inguinal derecha. Introductor 6Fr a través de la pared anterior de la arteria femoral común derecha. Se avanza catéter diagnóstico 5Fr y se realiza angiografía selectiva cerebral de 6 vasos.

SISTEMA CAROTÍDEO DERECHO: Arteria carótida común, externa, interna en todos sus segmentos, arterias cerebrales anterior y media normales sin patología vascular.

SISTEMA CAROTÍDEO IZQUIERDO: Arteria carótida común, externa, interna en todos sus segmentos, arterias cerebrales anterior y media normales sin patología vascular. En el estudio selectivo de la arteria carótida externa encuentra un Pseudoaneurisma a 5mm del origen de la arteria carótida interna izquierda. El resto del estudio es normal.

TERAPIA ENDOVASCULAR: OCLUSIÓN DEL PSEUDOANEURISMA, UTILIZANDO LA TÉCNICA REMODELING CON BALÓN PARA PROTEGER LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA.

Se cambia introductor 5Fr por introductor 6Fr. Se posiciona utilizando guía Terumo, catéter Envoy a nivel distal de la arteria carótida común. Se ocluye el Pseudoaneurisma con Coils soportado con balón el cual protege la arteria carótida interna. Los Coils se lideraban con

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Unidad de Angiografía

microcatéter SL10 de 45° y con microguía Synchro. Balón utilizado Hiperform de 7x7mm. La angiografía final muestra oclusión del Pseudoaneurisma respetando la arteria carótida interna con vasos de la arteria carótida interna, cerebral media y cerebral anterior normales.

CONCLUSIÓN:

Angiografía selectiva cerebral de 6 vasos que muestra Pseudoaneurisma a 5mm del origen arteria carótida externa izquierda. Embolización con Coils del Pseudoaneurisma utilizando balón para proteger la arteria carótida interna. El Pseudoaneurisma quedó aislado de la circulación.

Neurocirujano Intervencionista

Atentamente,

Dr Alfredo Pedroza Campo

Scanned by CamScanner

SDMRamelli
Citologia & Patologia

NOMBRE :LUCIA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ
DOCUMENTO:1111548773
REF. :331-57629
EDAD:9 SEXO:F
MEDICO :CLAUDIA MERA
FEC.RECIB:14/07/2018
ENTIDAD:CLINICA REMEDIOS-263-RED UNIPS
FECH.INFO:24/07/2018

INFORME DE PATOLOGÍA

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

En un frasco rotulado como amígdalas se recibe en formol 2 amígdalas palatinas, la mayor de las cuales mide 2.5 x 2 x 1.5 cm y la menor mide 2.2 x 1.7 x 1.3 cm. Se procesan cortes representativos en 2 canastillas, cada amígdala en una canastilla.

DIAGNÓSTICO:

Amígdalas palatinas. Amigdalectomía bilateral.

- HIPERPLASIA LINFOIDE REACTIVA DE PATRÓN FOLICULAR.

RICFRMR
Dr. Ricardo García Pino
Médico Patólogo
Reg. Med. 04733 - 2009
Copio YMC

LA INTERPRETACIÓN DE ESTE RESULTADO ES EXCLUSIVA DEL MÉDICO TRATANTE.

Scanned by CamScanner

18/6/2018

Imprimir Autorización

Centro: 23347 Ordenamiento :653 Orden :1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

ANEXO TÉCNICO No. 4

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: UNIPS Código:

Numero Autorización	Fecha y Hora	Numero de Solicitud Origen	Fecha y Hora
186561219	18/06/2018 17:11:18	183986388	21/05/2018 18:17:27

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)

Nombre: Clinica Nuestra Señora De Los Remedios
Dirección: AVENIDA 2 NORTE NO 24-157 - SANTIAGO DE CALI - VALLE
No. Identificación: NIT - 890301430 - 5
Teléfono: (0_2)3808915
Contratación: Pago Prospect Por Resul
Código: 7600101125

DATOS DEL PACIENTE

Afiliado: Morales Rodriguez Lucia Del Mar
No. Identificación: TI-1111548773
Teléfono Celular: 3215487966
Departamento: VALLE
Fecha de Nacimiento: 2009/05/18
Teléfono: 3117740717
Municipio: SANTIAGO DE CALI
Dirección de Residencia habitual: Cr 49 D 52 51
Correo Electrónico: pollitamorales2336@hotmail.com
IPS Afiliado: Servidoc S.a. Sur
Régimen Contributivo
Plan Complementario:
Oficina: Cali

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA Diagnóstico: J350 Finalidad: Enfermedad General

Tipo Código	Código	Descripción	Cantidad
CUPS	282101	Amigdalectomia Via Abierta	1
CUPS	219302	Turbinoplastia Via Transnasal	1

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago : 100

	Concepto	Valor en Pesos (a cancelar por el Paciente)	Valor Máximo (Tope de esta autorización)
Recaudo Del Prestador	Cuota Moderadora	0	0
	Copago	71,500	224,216
	Cuota de Recuperación	0	0

Tipo de Recobro : Ninguno
Observaciones:
Solicitud POS

INFORMACIÓN DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO QUE AUTORIZA

Nombre de quien Autoriza: Joan Steven Moreno Correa
Cargo: Auxiliar Central De Programacion Quirurgica Unips
Teléfono: 5182000

Facturar a: UNIPS

Los Pagos Moderadores NO se han cancelado

Martha Jimena Rodriguez

Nombre Legible y número de identificación del paciente o quien reclama

Esta autorización es valida por 90 dias a partir de la fecha de expedición.

EPS-FT-063

Mod. Sep/2013

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6508070 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383
Coomeva E.P.S. S.A. Vigilada Supersalud. Res. 0396/95. Afiliada a ACEMI.

Scanned by CamScanner

LABORATORIO CLINICO SERVIDOC S.A
Nit. 805001183
Cali - Valle

11053090

Paciente	: LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ	**Orden No**	: 11053090
Médico	: A OTROS ESPECIALISTAS FUERA DE LA RED	**Fecha Recepción**	: 2018-05-03-10:07:45
Identificación	: 1111548773	**Fecha Impresión**	: 2018-05-03 16:20:10.
Empresa	: COOMEVA EPS	**Edad/Sexo**	: 8 / F

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
COAGULACION				
Tiempo de Protrombina	11.1	Segundos	13	17 Segundos
Control del Dia	12.8	Segundos		
INR 0.81				
Tiempo Parcial de Tromboplastina	37,7	segundos	28-	40 Segundos
Control del Dia	36.0	segundos		

ANGELA MARIA LONDOÑO SUAREZ
REG. 25692

Scanned by CamScanner

LABORATORIO CLINICO SERVIDOC S.A
Nit. 805001183
Cali - Valle

11053090

Paciente : LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
Médico : A OTROS ESPECIALISTAS FUERA DE LA RED
Identificación : 1111548773
Empresa : COOMEVA EPS

Orden No : 11053090
Fecha Recepción : 2018-05-03-10:07:45
Fecha Impresión : 2018-05-03 16:20:10.
Edad/Sexo : 8 / F

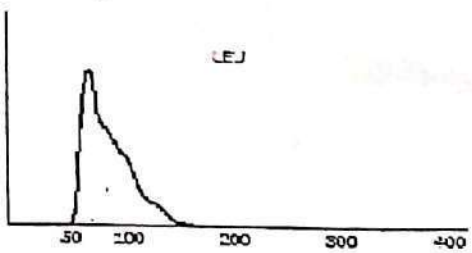
HEMATOLOGIA

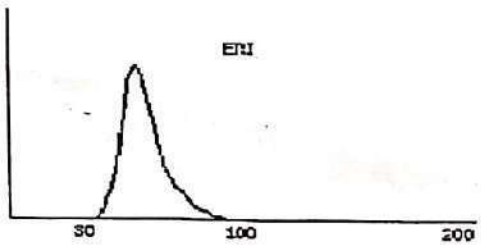
CUADRO HEMATICO

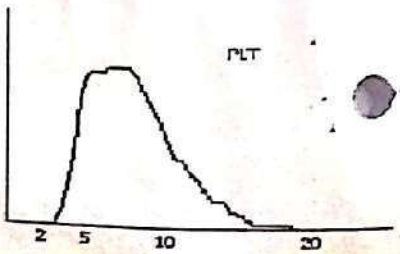
ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
LEUCOCITOS	6.1	x10^3/mm^3	3.5 - 10.0 x10^3/mm^3
ERITROCITOS	4.97	x10^6/mm^3	3.80 - 5.80 x10^6/mm^3
HEMOGLOBINA	14.3	g/dl	11.0 - 16.5 g/dl
HEMATOCRITO	42.7	%	35.0 - 50.0 %
RECUENTO DE PLAQUETAS	331	x10^3/mm^3	150 - 450 x10^3/mm^3
PTC	0.301	%	.100 - .500 %
VCM	86	u/m^3	80 - 97u/m^3
HCM	28.8	pg	26.5 - 33.5 pg
CCMH	33.5	g/dl	31.5 - 35.0 g/dl
IDE	12.9	%	10.0 - 15.0 %
VPM	9.1	u/m^3	6.5 - 11.0 u/m^3
IDP	14.0	%	10.0 - 18.0 %
% LINFOCITOS	34.9	%	17.0 - 48.0 %
% MONOCITOS	6.0	%	4.0 - 10.0 %
% NEUTROFILOS	54.0	%	43.0 - 76.0 %
% EOSINOFILOS	4.6	%	0.0 - 8 %
% BASOFILOS	0.5	%	0.0 - 3 %
# LINFOCITOS	2.12	x10^3mm^3	1.2 - 3.2 x10^3mm^3
# MONOCITOS	0.36	x10^3mm^3	0.3 - 0.8 x10^3mm^3
# NEUTROFILOS	3.28	x10^3mm^3	1.2 - 6.8 x10^3mm^3
# EOSINOFILOS	0.28	x10^3mm^3	
# BASOFILOS	0.03	x10^3mm^3	

DIFERENCIAL MANUAL

ANGELA MARIA LONDOÑO SUAREZ
REG. 25692







Scanned by CamScanner

Clínica Nuestra Señora de los Remedios	Código: QCA-FR-199
Formato: Valoración Pre-anestésica	Fecha: 29/Abr/2008

Fecha: 12-07/18.

Nombre: Lucia del mar Morales Edad: 9a No. cc: 1111548773 Teléfono: 3117740717.

Diagnostico: amigdalitis a repetición hipertrofia de cornetes. Procedimiento: amigdalectomia + turbinoplastia.

Signos Vitales: TA: FC 92x' FR: 18x' Temp.: Peso: 32Kg IMC: talla: 1.37cm

Revisión por sistemas

						Hallazgos al examen físico
Cardiovascular Arteriosclerosis Valvulopatia	Tromboflebitis HTA Angina	Cardiopatía Congénita ICC Arritmia	Soplo IM Enf. Coronaria	Insuf. Venosa Claudicación Niega		sin alt
Respiratorio Infección Reciente Tabaquismo	Epoc Asma Niega. TBC	Esputo Tos ICC Niega.	Obst. Vía Aérea Cifoescoliosis Disnea	Niega.		sin alt
Endocrino Suprarrenal Hipertermia Maligna	Diabetes Dislipidemias Colinesterasa	Tiroides Esteroides Porfirias	Paratiroides Obesidad	Niega.		sin alt
Gastroinstetinal Obstrucción Intestinal	Vomito EAP	Cirrosis Sangrado	Diarrea Ictericia	Hernia Hiatal RGE Niega		sin alt
Neurológico Síncope	Psiquiátricos Epilepsia	Parálisis ACV	Lesión Medular HIC	TEC Niega.		sin alt
Hematológico Anticoagulantes	Anemia Coagulopatía	Hemofilia		Niega.		sin alt

Niega alergias / No toma medicamentos

Cirugías Anteriores	Fecha	Tipo de Anestesia	Complicaciones
Niega.	/	/	/

Otras:

5/05/18

Examenes de laboratorio

Hemoglobina	14.3 g/dL	Glicemia		PT 11		Potasio	
Hematocrito	42%	BUN		PTT 37"		Cloro	
Leucocitos	6100.	Creatinina		INR 0,8		P de O	
Plaquetas	330.000.	Sodio		Hemoclasificacion			

Reserva de Sangre: Si ○ No ⊗

Otros:

EKG Si ○ No ⊗

Rayos X

Via aérea: Hipertrofia amigdalar Mallampati II. NB > 3cm. Ext cervical conservada. Se sugiere TOT # 5.5 ó 6.0. con Mandril.

ASA I ⊗ II ○ III ○ IV ○ V ○

Observaciones: Ayuno por ⊗ 6 horas previas a la cirugía.

Plan Anestésico: Anest general.

Anestesiólogo que realiza la valoración: Carolina Tigreros Gallego
Anestesiologa U.C.V.
R.M.: 76324

Scanned by CamScanner

Clínica Nuestra Señora de los Remedios	Código: QCA-FR-199
Formato: Valoración Pre-anestésica	Fecha: 29/Abr/2008

Fecha: 12-07/18. coomeva Julio-17-18

Nombre: Lucia del mar Morales Edad: 9a No. cc: 1111548773 Teléfono: 3117740717.

Diagnostico: amigdalitis a repetición hipertrofia de cornetes. Procedimiento: amigdalectomia + turbinoplastia.

Signos Vitales: TA: FC 92x' FR: 18x' Temp: Peso: 32kg IMC: talla: 1.37cm

Revisión por sistemas					Hallazgos al examen físico
Cardiovascular Arterioesclerosis Valvulopatia	Tromboflebitis HTA Angina	Cardiopatía Congénita ICC Arritmia	Soplo IM Enf. Coronaria	Insuf. Venosa Claudicación Negs	Sin alt
Respiratorio Infección Reciente Tabaquismo	Epoc Asma Negs TBC	Esputo Tos ICC Negs	Obst. Vía Aérea Cifoescoliosis Disnea	Negs	Sin alt
Endocrino Suprarrenal Hipertermia Maligna	Diabetes Dislipidemias Colinesterasa	Tiroides Esteroides Porfirias	Paratiroides Obesidad	Negs	Sin alt
Gastroinstestinal Obstrucción Intestinal	Vómito EAP	Cirrosis Sangrado	Diarrea Ictericia	Hernia Hiatal RGE Negs	Sin alt
Neurológico Síncope	Psiquiátricos Epilepsia	Parálisis ACV	Lesión Medular HIC	TEC Negs	Sin alt
Hematológico Anticoagulantes	Anemia Coagulopatía	Hemofilia		Negs	Sin alt

Negs alergias / No toma medicamentos

Cirugías Anteriores	Fecha	Tipo de Anestesia	Complicaciones
Negs	/	/	/

Otros:

Sangre/18

Exámenes de laboratorio							
Hemoglobina	14.3 g/dL	Glicemia		PT 11		Potasio	
Hematocrito	42%	BUN		PTT 37"		Cloro	
Leucocitos	6100	Creatinina		INR 0,8		P de O	
Plaquetas	330.000	Sodio		Hemoclasificacion			

Reserva de Sangre: Sí ○ No ⊗ Vía aérea: Hipertrofia amigdalina Mallampati II. MD > 3cm Ext cervical conservada.

Otros:

EKG Sí ○ No ⊗

Rayos X

Se sugiere TOT # 6,5 ó 6,0. con Manguito.

ASA I ⊗ II ○ III ○ IV ○ V ○

Observaciones: Ayuno por ⊗ 6 horas previas a la cirugía.

Anestésico: anest general.

Anestesiólogo que realiza la valoración:

Carolina Serrano Gallego
Anestesióloga
R.M.: 76325

Scanned by CamScanner

Cita anestesiologa
Dra. Pingreros
12 - julio - 2018
Hora: 2:30 pm
Consulta externa.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No. **11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Identificación del Paciente

Paciente **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** Doc. de identificación **TI 1111548773**
Fecha de Nacimiento **18-agosto-2009** Edad **8 Años 11 Meses** Sexo **Femenino** Grupo Sanguíneo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3117740717** Celular **3117740717**
Dirección **CALLE 33B #25C-15 SANTA MONICA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **16-jul.-2018 2:56** Fecha y hora de Atención **16-jul.-2018 2:57**
Estado de llegada **Coma** Procedencia **Cirugia**
Llegó remitido de
Sala donde Ingresa **Intensivo Pediátrica** Triage **0**

Causa de Consulta y Anamnesis
Causa del evento: **PACIENTE , QUE TIENE MAL ESTADO GENERAL POR SANGRADO MASIVO POR BOCA**
Fecha de ocurrencia: **15/07/2018 03:56** Tiempo de evolución: **3 Horas** Tipo de evento: **Enfermedad General**
Tipo consulta PyP: Sitio de ocurrencia: **URGENCIAS DE PEDIATRIA**

Enfermedad Actual - (Anamnesis)
PACIENTE , QUE SE HACE CX DE OTORRINO EN LA PERIFERIA
SE HACE ADENOIDECTOMIA
SE HACE AMIGDALECTOMIA

Y ESTANDO EN CASA , EL PACIENTE , ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO
LA MAMA LE HACE REANIMACION CARDIOPULMONAR Y SE DECIDE TRAERLO A CLINICA A MIGA
EN LA CLINICIA AMIGA
LA PACIENTE TIENE PARO CARDIACO DE 25 MIN APROXIMADAMENTE , LA PACIENTE , ES REANIMADA POR INTENSIVSTA DE ADULTOS Y SE DECIDE TRAER COMO EMERGENCIA O URGENICIA VITAL

LA PACIENTE , LLEGA EN MAL ESTADO SE DECIDE LLEVAR A CX POR QUE CONTINUA SANGRADO
SE HABLA CON OTORRINO Y ANESTESIOLOGA

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 16 Jul 2018 01:29:)
Quirúrgicos	- POP INMEDIATO DE CX DE ADENOIDES Y DE AMIGDALAS(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Traumatologicos	- NO(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Farmacológicos	- NO(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Toxicos	- NO(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Inmunologicos	- LAS VACUNAS(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Perinatal	- NO(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)

Revisión por Sistemas

16 julio 2018 04:04 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**
Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

Examen Físico

16 julio 2018 04:06 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Estado General. . . . . **MAL ESTADO GENERAL**
LLEGA EN CHOQUE HIPOVOLEMICO
Cabeza. . . . . Normal
Boca y Faringe. . . . . **SANGRADO PORT BOCA MASIVO**
INTUABAD Y COMPRESAS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Cuello.	Normal
Otorrinolaringología.	Normal
Tórax.	Normal
Abdomen.	**Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.**
Genito - Urinario.	**No se exploran.**
Neurológico.	**SEDADA Y ANLGESIADA**
Piel.	Normal
Analisis.	**PACIENTE SE LLEVA A CX** **PARA PARAR SANGRADO** **VENTILACION MECANICA / SEDACION VASOPRESINA Y NORAADRENALINA**
Observaciones.	**Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

Diagnósticos Ingreso	**Localización**	**Tipo DX**
-- **(R040) EPISTAXIS**	Izquierda	Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241		
-- **(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA**		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241		
-- **(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE**		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641		
-- **(G934) ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA**		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223		

Evoluciónes

16 julio 2018 03:27 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Requerimiento de oxigenoterapia con FIO2 > 50 % o de terapia respiratoria o aerosolterapia intensiva para mantener estabilidad o buena SO2

LLEGA PACIENTE EN MUY MAL ESTADO GENERAL
LLEGA DE CX
POR SANGRADO MASIVO DE ADENOIDECTO,MIA Y AMIGDALECTOM,IA EN LA PERIFERIA
FUE LLEVADA A CX PÁRA CAUTERIZACION

CX : VER ORDENES MEDICAS
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo
Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

16 julio 2018 04:08 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO
Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

16 julio 2018 09:08 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.1

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
Criterio: Estado de choque de cualquier etiología o inestabilidad cardio vascular(Hipoperfusión, hipotensión)
Criterio: Requerimiento de monitoreo invasivo o no invasivo continuo o frecuente (< cada 2 horas)
Criterio: Necesidad de administración de medicamentos vía venosa central; nutrición parenteral > 50% de requerimientos diarios

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO): IDENTIFICACION:TI 1111548773 FACTURA: RAYOS-X SANTIAGO DE CALI, LUNES, 16 DE JULIO DE 2018 LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ IU5-992635014 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ 2017482
Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

TÉCNICA:
En sistema digital se realiza el presente estudio, observándose:

HALLAZGOS:
Silueta cardíaca de tamaño y morfología normal.
Pedículo vascular sin alteraciones.
Tráquea central.
Opacidad mal definida basal derecha que puede estar en relación con broncoaspiración.
Atelectasia en lóbulo superior derecho, con desplazamiento de la cisura.
Ángulos cardiofrénico y costofrénico libres.
Estructuras óseas sin alteraciones.
Sonda enteral, con extremo distal en cámara gástrica. Tubo endotraqueal localizado a 2. 5 cm de la carina.
Catéter venoso central de abordaje yugular derecho y extremo distal en vena cava superior.
Correlacionar con datos clínicos.

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEUCOCITOSIS, HB BAJA (SE ESTA TRANSFUNDIENDO GR), PLAQ BAJAS, AHORA PACIENTE CONSANGRADO CONTROLADO

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 138.0
NORMAL

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: Tiempo de tromboplastina parcial activado - 98.0
Tiempo de Tromboplastina Parcial del pool de la población - 27.1
PROLONGADO PACIENTE AHORA SIN SANGTRADOS

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: Tiempo de Protrombina - 20.3
Indice Normalizado Internacional INR - 2.00
Indice de Sensibilidad Internacional ISI - 1.02
Tiempo de Protrombina del pool de la población - 10.3
Indice Normalizado Internacional del pool de la población - 1.0
PROLONGADO PACIENTE SIN SANGRADOS

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - 7.1
NORMAL

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Fósforo en Suero. - 8.5
ALTO, SIN APORTES

Scanned by CamScanner

903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO: Acido Láctico - 12.57
ALTO, PACIENTE AHORA MAS ESTABLE, SE ESPERA CONTROL

903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Albúmina. - 1.83
BAJA

903809X BILIRRUBINA TOTAL (UNICAMENTE): Bilirrubina Total. - 0.71
Bilirrubina Indirecta. - 0.15
Bilirrubina Directa. - 0.56
NORMAL

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 15.2
Úrea en suero - 32.5
NORMAL

903604 CALCIO IONICO: Calcio iónico - 1.10
NORMAL

903813 CLORO: Cloro en suero - 100
NORMAL

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

16 Julio 2018 09:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA: ACIDOSIS MIXTA NO COMPENSADA

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNÓSTICOS:
1. SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. FALLA VENTILATORIA.
3. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
4. BRONCOASPIRACIÓN.
5. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
6. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-FENTANYL
-MIDAZOLAM
-ACIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, TOLERÓ RETIRO DE SOPORTE VASOACTIVO.
-RECIBIENDO TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRITICA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, EN VENTILACIÓN MECÁNICA.
SIGNOS VITALES:

Presión Arterial: 125/81 MMHG. MEDIA: 95MMHG.
Pulso: 132/min
Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 37.2°C
Sat. Oxígeno: 100% FIO2 40%

Scanned by CamScanner

HEMODINAMICO EN SINUSAL, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS,SIN BAJO GASTO. ÁCIDO LÁCTICO 12.5 Y SATURACIÓN VENOSA 82%.

RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA MODO BPAP FIO2: 40%, PINS: 22, PEEP: 5, FV: 18, PICO: 22, PAW: 11. MURMULLO VESICULAR POSITIVO, DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA. RADIOGRAFIA DE TÓRAX CON BRONCOASPIRACIÓN BASAL DERECHA Y ATELECTASIA EN LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS.

RENAL: EDEMA PALPEBRAL, DIURESIS: 3.2CC/KG/HORA EN 5 HORAS, BALANCE: +606CC. ELECTROLITOS CON HIPERFOSFATEMIA E HIPOCALCEMIA.

HEMATOLOGICO LUCE PÁLIDA HB: 5.8, PLAQUETAS: 25000, RECIBIENDO TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS. TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS.

INFECCIOSO: SIN FIEBRE, RADIOGRAFÍA DE TORAX CON BRONCOASPIRACION, LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, BANDAS: 3%, PCR: 7.1.

NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.

METABÓLICO: GASES VENOSOS CON ACIDOSIS MIXTA, GLUCOMETRIASS: 206-368 MG/DL.

ANÁLISIS:
LUCIA DEL MAR, PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN SINDROME POSTREANIMACIÓN, PERMANECE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, TOLERANDO RETIRO DE SOPORTE VASOACTIVO, HIPERLACTATEMIA SEVERA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADA, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON EVIDENCIA DE BRONCOASPIRACIÓN Y ATELECTASIA, SE INICIA CUBRIMIENTO CON TAZOCIN Y TERAPIA RESPIRATORIA. DIURESIS EN METAS, CON TRASTORNO HIDROELECTROLITICO, SE DEJAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS DE MANTENIMIENTO. RECIBIÓ TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS PARA CORRECCIÓN DE SINDROME ANEMICO SEVERO, CURSA ADEMÁS CON TROMBOCITOPENIA Y MARCADA PROLONGACIÓN DE TIEMPOS DE COAGULACIÓN, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. SE SOLICITA CONTROL DE EXAMENES DE LABORATORIO, ENTRE ELLOS FUNCIÓN HEMATOLÓGICA, Y SEGUN REPORTE SE SOLICITARÁ VALORACIÓN POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA PARA DESCARTAR TRASTORNO DE COAGULACIÓN. SE SOLICITA ADEMÁS ECOCARDIOGRAMA POR ESTADO POSTREANIMACIÓN.

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-LIQUIDOS ENDOVENOSOS SSN 0.9% + KATROL + CALCIO + MAGNESIO.
-FENTANYL.
-MIDAZOLAM.
-TAZOCIN, FECHA DE INICIO: 16 DE JULIO.
-ACIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA.
-SE SOLICITAN EXÁMENES DE LABORATORIO DE CONTROL.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

16 julio 2018 12:25 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.1

NOTA DE EVOLUCION DE ORL
Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO
EN POSOPERATORIO INMEDIATO DE REVISION DE SANGRADO POS AMIGDALECTMIA HACE 7 HORAS APROXIMADAMENTE ,
4 DIAS POSQX INCIAL DE ADENOMAIGDALECTOMIA
EN L MOMENTO ESTABLES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE , CON INTUBACION OROTRAQUEAL SIN DATOS DE

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

SANGRDO ACTIVO BUCAL NI ORAL , RECIBE TRASNFUSION DE G,R POR HEMOGLOBINA DE 5,4 TOLERA ESTE PROCEDIMIENTO , ADEMAS LLAMA LA ATENCION TP DE 20 PROLONGADO . SE INCIA MANEJO CON TAZOCIN POR RX DE TORAX CON DATOS SUGESTIVOS DE BRONCOPASPIRACION
POR PARTE DE ORL CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO , CONTROL DIARIO POR ORL SE RECOMIENDA EVITAR LA ASPIRACION DE LA CAVIDAD ORAL Y MINIMA MANIPUALCION DE ESTA AREA,
Se dió Información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO** – OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: RM06536-90 Identificación CC 31929821

16 julio 2018 16:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 25.3
Úrea en suero - 54.1
alto, paciente en posreanimacion, diuresis normal. se hara seguimiento

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.53
alta, paciente en compensación de choque hipovolémico, se espera control, paciente ahora con diruesis normal

903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]: Transaminasa pirúvica ALAT - 386
elevada, paciente en posreanimacion

903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]: Transaminasa oxaloácetica ASAT - 722
elevada, paciente en posreanimacion

903813 CLORO: Cloro en suero - 104
normal

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 141.0
normal

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: Tiempo de tromboplastina parcial activado - 32.4
Tiempo de Tromboplastina Parcial del pool de la población - 27.1
normales.

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: leucos noramles, hb normal (postrasnfusion), plaquetas bajas, en aumento

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Magnesio en suero - 1.59
normal

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: Tiempo de Protrombina - 12.4
Indice Normalizado Internacional INR - 1.21
Indice de Sensibilidad Internacional ISI - 1.02
Tiempo de Protrombina del pool de la población - 10.3
Indice Normalizado Internacional del pool de la población - 1.0
normal

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 3.87
normal

903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO: Acido Láctico - 2.13
en descenso

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

17 julio 2018 00:04 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES

Scanned by CamScanner

(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

HC ANOTADA
CRITICA,
BAJO SOPORTE VENTILATORIO , SIN REQUERIR SOPORTE VASOACTIVO,
EN MANEJO ANTIMICROBIANO POR HALLZAGOS QUE SUGIEREN BRONCOASPIRAICON,
SONDA ENTERAL SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, HB CONTROL BAJA PERO TOLERABLE.
SV
Presión Arterial: 105/62
Pulso: 49/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 37.3°C
Sat. Oxígeno: 100
EVA: 0
BALANCE -141 CC
DIURESIS 2.2CC/K/H

BAJO EFECTOS DE SEDACION, ACOPLADA A VM, NO FOCALIZADA, NO MOV ANORMALES,
TORAX SIMETRICO , NORMOEXPANSIVO, SOPORTE VENTILATORIO FV 18 PS 12 PEEP 5 PAW 9 PIP 22 MODO BPAP
PULMONES BIEN VENTILADOS ESCASOS CREPITOS
CORAZON RITMICO NO SOPLOS, LEVE TAQUICARDIA, REGUALNDO CIFRAS DE TA Y PERFUSION ,
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NOMASAS NI MEGALIAS,
DIURESIS ADECUADA
NO DISTERMIAS, VIENE CON CUBRIMEINTO ANTIMICROBIANO.
NO SANGRADO ACTIVO EVIDENTE.

PAICENTE CON SINDROME POSTREANIMACIÓN SECUNDARIO A EVENTO POR CHOQUE HIPOVOLEMICO EN SANGRADO POP TARDIO, AHORA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, TOLERANDO RETIRO DE SOPORTE VASOACTIVO, CON SOPORTE VENTILATORIO PARAMETROS QUE PERMITEN DESENSO. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON EVIDENCIA DE BRONCOASPIRACIÓN Y ATELECTASIA, EN CUBRIMIENTO CON TAZOCIN Y TERAPIA RESPIRATORIA. DIURESIS ADECUADA
SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, ANEMIA EN MEJORIA, NO COAGULOPATICA.
CONTINUA IGUAL MANEJO, CONTROL PARACLINICOS

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

17 julio 2018 06:07 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): ACIDOSIS METABOLICA

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA , CAYADEMIA
HB BAJA, PLAQUETAS BAJAS TOLERABLES,
SE INDICA TRASFUNDIR GR.

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: ALTO

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: ALTO

903856 NITROGENO UREICO: ALTO

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

903813 CLORO: NORMAL

Scanned by CamScanner

903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]: ALTO

903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]: ALTO

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: NORMAL

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: NORMAL

903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: BAJA

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

17 julio 2018 11:24 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO
MD: Terapla respiratoria
MD: Preparar para cirugía
MD: Reserva
MD: Relajación

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNÓSTICOS:
1. SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. FALLA VENTILATORIA.
3. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
4. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
5. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
6. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-LIQUIDOS ENDOVENOSOS SSN 0.9% + KATROL + CALCIO + MAGNESIO.
-FENTANYL 3MCG/KG/HORA.
-MIDAZOLAM 1.6MCG/KG/MIN.
-TAZOCIN, FECHA DE INICIO: 16 DE JULIO.
-ACIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO.
-SE INDICÓ NUEVA TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS POR DESCENSO DE HEMOGLOBINA.
-TRANSAMINASAS EN DESCENSO.
-FIEBRE Y SALVAS DE TAQUICARDIA.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRITICA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, EN VENTILACIÓN MECÁNICA.
SIGNOS VITALES:

Presión Arterial: 123/84 MMHG. MEDIA: 96MMHG.
Pulso: 150/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 37.3°C
Sat. Oxígeno: 100% FIO2 35%

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

HEMODINAMICO EN SINUSAL, SALVAS DE TAQUICARDIA, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS, SIN BAJO GASTO.

RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA MODO BPAP FIO2: 35%, PINS: 24, PEEP: 5, FV: 18, PICO: 24, PAW: 10. MURMULLO VESICULAR POSITIVO, DISMINUIDO EN BASE PULMONAR DERECHA.

GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS. TRANSAMINASAS EN DESCENSO.

RENAL: LUCE EDEMATIZADA, DIURESIS: 2.3CC/KG/HORA EN 24 HORAS, BALANCE: +245CC. ELECTROLITOS CON MAGNESIO Y SODIO EN LÍMITE SUPERIOR. AZOADOS EN ASCENSO.

HEMATOLOGICO: PRESENTA SANGRADO POR BOCA, LUCE PÁLIDA HB: 8.8, PLAQUETAS: 101000, TIEMPOS DE COAGULACIÓN NORMALES.

INFECCIOSO: FIEBRE, RADIOGRAFÍA DE TORAX CON BRONCOASPIRACION, INCREMENTO DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, BANDAS: 2%, PCR: 74.

NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.

METABÓLICO: GASES VENOSOS CON ACIDOSIS METABOLICA, GLUCOMETRIAS: 124/100MG/DL.

ANÁLISIS:

LUCIA DEL MAR, PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, EN SINDROME POSTREANIMACIÓN, PERMANECE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, ECOCARDIOGRAMA REALIZADO AYER CON ESTADO HIPERDINÁMICO, EN VENTILACIÓN MECANICA ACOPLADA, PERSISTEN FEBRICULAS Y SALVAS DE TAQUICARDIA, EN SEGUNDO DIA DE MANEJO CON CEFEPIME, HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTO EN CULTIVOS. CONSERVA DIURESIS CON AZOADOS EN ASCENSO, TRANSAMINASAS EN DESCENSO, NORMALIZACIÓN DE TIEMPOS DE COAGULACIÓN, COMPLETANDO NUEVA TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS SIN COMPLICACIONES POR DESCENSO DE HEMOGLOBINA, PRESENTA SANGRADO POR BOCA, VALORADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA QUIEN INDICA REQUIERE REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFIA CEREBRAL MAS ANGIOGRAFIA DE VASOS DE CUELLO MAS EMBOLIZACION CON MICROPARTICULAS URGENTE.SE RESERVAN GLÓBULOS ROJOS.

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-LIQUIDOS ENDOVENOSOS SSN 0.9% + KATROL + CALCIO + MAGNESIO.
-FENTANYL 3MCG/KG/HORA.
-MIDAZOLAM 1.6MCG/KG/MIN.
-TAZOCIN, FECHA DE INICIO: 16 DE JULIO.
-ACIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.
-RESERVA DE GLÓBULOS ROJOS.
-REALIZACIÓN DE ANGIOGRAFIA CEREBRAL MAS ANGIOGRAFIA DE VASOS DE CUELLO MAS EMBOLIZACION CON MICROPARTICULAS URGENTE.

Se dió Información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

17 julio 2018 11:40 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO
PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE
1. ESTADO POST REANIMACION- SHOCK HIPOVOLEMICO - BRONCOASPIRACION Y ATELECTASIA
2. POP CONTROL SANGRADO POST AMIGDALECTOMIA (16/7/18)
3. POP AMIGDALECTOMIA MAS TURBINOPLASTIA OTRA INSTITUCION (13/7/18)

Scanned by CamScanner

S/ PACIENTE TOLERO DESTETE DE VASOACTIVOS, ACTUALMENTE CON SOPORTE VENTILATORIO, HA PRESENTADO EPISODIOS AISLADOS DE SANGRADO POR BOCA EN NARIZ Y DESCESO DE HB 10 A 8. EN MANEJO MEDICO AB.
O/ REGULAR ESTADO, SOPORTE VENTILATORIO, IOT
PREVIA COLOCACION DE DOSIS DE RELAJANTE SE OBSERVA
RINOSCOPIA ANTERIOR: ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO, NO SANGRADO ACTIVO, NO LESIONES
CAVIDAD ORAL: TUBO OROTRAQUEAL EN POSICION, SANGRADO ABUNDANTE EN OROFARINGE QUE SE ASPIRA, AMIGDALA DERECHA CON ADECUADO PROCESO DE CICATRIZACION, IZQUIERDA CON ESTIGMAS DE SANGRADO A NIVEL DE POLO INFERIOR.
A-P/ PACIENTE CON ANTECEDENTE DE AMIGDALECTOMIA, PRESENTO SANGRADO EN POP 2 DIA Y SHOCK HIPOVOLEMICO SECUNDARIO, REQUIRIO MANEJO INTRAQUIRURGICO DE SANGRADO, CON CAUTERIZACION, SUTURA Y COLOCACION DE PEGANTE DE TROMBINA Y FIBRINOGENO HACE 34 HORAS Y MANEJO EN UCI CON SOPORTE VASOACTIVO, VENTILATORIO Y TRANSFUSION.
EN EL MOMENTO PERSISTE CON SANGRADO POR BOCA CON DISMINUCION DE HB REQUIRIENDO NUEVA TRANSFUSION EL DIA DE HOY POR LO CUAL SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE DE MANERA URGENTE MANEJO ADICIONAL CON ANGIOGRAFIA MAS EMBOLIZACION.
SE COMENTA PACIENTE CON UNIDAD DE ANGIOGRAFIA.

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** – OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

17 julio 2018 11:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE AMIGDALECTOMIA, PRESENTO SANGRADO EN POP 2 DIA Y SHOCK HIPOVOLEMICO SECUNDARIO, REQUIRIO MANEJO INTRAQUIRURGICO DE SANGRADO, CON CAUTERIZACION, SUTURA Y COLOCACION DE PEGANTE DE TROMBINA Y FIBRINOGENO HACE 34 HORAS Y MANEJO EN UCI CON SOPORTE VASOACTIVO, VENTILATORIO Y TRANSFUSION.
EN EL MOMENTO PERSISTE CON SANGRADO POR BOCA CON DISMINUCION DE HB REQUIRIENDO NUEVA TRANSFUSION EL DIA DE HOY POR LO CUAL SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE DE MANERA URGENTE MANEJO CON ANGUIOGRAFIA MAS EMBOLIZACION, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE PRESENTAR NUEVAMENTE SHOCK HIPOVOLEMICO.
SE COMENTA PACIENTE CON UNIDAD DE ANGIOGRAFIA Y SE DEJAN ORDENDES PARA REALIZACION DE ANGIOGRAFIA CEREBRAL MAS ANGIOGRAFIA DE VASOS DE CUELLO MAS EMBOLIZACION CON MICROPARTICULAS URGENTE.

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

17 julio 2018 16:33 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

****REINGRESO DE ANGIOGRAFIA - RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA***

PACIENTE LLEVADA COMO URGENCIA VITAL A ANGIOGRAFIA
REPORTE VERBAL SE EVIDENCIO PSEUDOANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA SE REALIZO EMBOLIZACION CON COIL CON LO CUAL SE LOGRA CONTROL DE SANGRADO.
SE COLOCO APORTE HIDRICO ALTO CON BOLOS DE CRISTALOIDE, MANTENIEDNO ADECUADA PRESION ARTERIAL

INGRESA INTUBADA BAJO EFECTO DE SEDACION, SE OBSERVA EDEMA EN CUELLO MAS HACIA EL LADO DERECHO, LLAMA LAATENCION TAQUICARDIA PERSISTENTE

Presión Arterial: 125/87
Pulso: 152/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 37.8°C
Sat. Oxígeno: 100
EVA: 2

CORAZON RITMICO NO SOPLOS

Scanned by CamScanner

PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS
SNC AUN BAJO EFECTO RESIDUAL DE LA ANESTESIA
PUNCION DEL DIA DE HOY EN REGUIN INGUINAL DERECHA, SIN SIGNOS DE SANGRADO
A NIVEL INGUINLA IZQUIERDO PRESENTA EQUIMOSIS EN RESOLUCION

SS PARACLINICOS DE CONTROL, YA QUE HOY EN LA MAÑANA SE REALIZO NUEVA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS.

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

17 julio 2018 17:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 48.8
Úrea en suero - 104.4
ELEVADO

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.78
AUMENTO CON RESPECTO A LA PREVIA, SE REALIARA VIGILANCIA ESTRICTA

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: Tiempo de tromboplastina parcial activado - 40.3
Tiempo de Tromboplastina Parcial del pool de la población - 27.1
LIGERAMENTE PROLONGADO

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: Tiempo de Protrombina - 12.2
Indice Normalizado Internacional INR - 1.18
Indice de Sensibilidad Internacional ISI - 1.12
NORMAL
Tiempo de Protrombina del pool de la población - 10.5
Indice Normalizado Internacional del pool de la población - 1.0

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEUCOS 19870 N 79% L 9% HG 8,5 , SE ORDENA NUEVA TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS
PLAQUETAS 1115 MIL SE ORDENA TRANSFUSION POR SANGRADO ACTIVO

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 149.0
HIPERNATREMIA LEVE

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: ENLIMITE SUPERIOR
SE DEJA SOBRE HIDRATACION PARA MEJORAR FUNCION RENAL

903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA: ACIDOSIS METABOLICA

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

17 julio 2018 17:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.2

OTORRINOLARINGOLOGIA

Diagnósticos:
1. ANGIOGRAFIA + EMBOLIZACION DE PSEUDOANEURISMA CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA (JULIO 17/2018).
2. POP CONTROL DE SANGRADO POSTAMIGDALECTOMIA (JULIO 16/2018).
3. SHOCK HIPOVOLEMICO SECUNDARIO A HEMORRAGIA POSTAMIGDALECTOMIA.
4. POP TURBINOPLASTIA Y ADENOAMIGDALECTOMIA (JULIO 13/2018).

PACIENTE EN COMPAÑIA DE LA MADRE.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON SOPORTE CON VENTILACION MECANICA.
SE REVISA CAVIDAD NASAL SIN OBSERVARSE EPISTAXIS ACTIVA NI ESTIGMAS DE SANGRADO NASAL. SONDA POR FOSA NASAL IZQUIERDA CON DRENAJE DE SECRECION HEMATICA DE COLOR ROJO OSCURO.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

EN CAVIDAD ORAL CON TUBO OROTRAQUEAL, SIALORREA ABUNDANTE Y CONTENIDO HEMATICO DE COLOR ROJO OSCURO.
EDEMA EN CUELLO DE PREDOMINIO EN LADO DERECHO.
VENDAJE EN AREA FEMORAL DERECHA A NIVEL DE SITIO DE PUNCION.

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON HEMORRAGIA POSTAMIGDALECTOMIA Y SHOCK HIPOVOLEMICO SECUNDARIO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO Y HOY ANGIOGRAFIA MAS EMBOLIZACION DE PSEUDOANEURISMA DE CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA. CONTINUA EN UCI POR REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA. SEGUIMIENTO DIARIO POR OTORRINOLARINGOLOGIA.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA ASTAIZA CHICANGO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76-0918 Identificación CC 31307414

Notas de Interconsulta

17 julio 2018 17:51 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

PSICOLOGIA

Atiendo IC para iniciar acompañamiento por psicología con la familia de Lucia del Mar, teniendo en cuenta el impacto que tiene su situación actual y estadía en la UCIP.
En conversación con su madre, brindo espacio de escucha ante todos los hechos de los últimos días, la forma como iniciaron los síntomas y las acciones que la madre realizó hasta que llegaron al servicio de urgencias. Destaca el impacto que tuvo todo lo que sucedió. Refiere que se siente un poco más tranquila al saber que Lucia del Mar se encuentra más estable.

Encuentro a una mamá que ha vivido una situación impactante, y que se encuentra movilizando recursos personales y familiares no solo para poder reestablecer su experiencia después de lo sucedido, sino, para poder acompañar y atender todas las necesidades de su hija. Le explico el acompañamiento por psicología mientras se encuentre en CMI, doy recomendaciones para favorecer su autocuidado como cuidadora y realizo intervención de apoyo ante los temas abordados.

Firmado electrónicamente por **NATHALIE OLANO DUQUE** -- PSICOLOGIA
Tarjeta Profesional: 113748 Identificación CC 67026157

Evoluciónes

17 julio 2018 18:02 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

SE AJSUTA MEDICAMENTOS POR PESO.

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

17 julio 2018 22:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, BAJO SEDACION, AUN TAQUICARDICA PERO HA DISMINUDIO DE 150 A 130 XMIN, CIFRAS DE PRESIONA RTERIAL NORMALES, SIN SANGRADO ACTIVO EN LA CAVIDAD ORAL.

T 36,3 FR 18 XMIN FC 137 XMIN PART 118 / 68 MEDIA 82 SA02 100%

MODO BIPAP FI02 35% FR 18 XMIN PS 12 PEEP 5 PIP 9

CORAZON RITMICO NO SOPLOS
PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS
SNC BAJO SEDACION,

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

BALANCE - 299 CC DIURESIS 4,3 CC XKG XHORA.,

LLAMA LA ATENCION CREATININA ALTAS, ESTA CURSANDO CON INJURIA RENAL POR SU CHOQUE INCIAL, SE DEBRE REALIZAR VIGILANCIA DE DIURESIS, YA QUE EL DIA DE HOY RECIBIO MEDIO DE CONTRASTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO
SS PARACLINICOS DE CONTROL
VIGILAR PRESENCIA DE SANGRADO ACTIVO.

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

18 julio 2018 06:44 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 153.0
HIPERNATREMIA

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - 65.8
LEVE DESCENSO PREVIA EN 72

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 3.82
NORMAL

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEUCOS 19560 N 80% L 9% PLAQ 205 MIL HG 10 HCT 29%

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.69
LIGERO DESCENSO

903813 CLORO: Cloro en suero - 117
AUMENTADO

903604 CALCIO IONICO: Calcio iónico - 1.47
ELEVADO

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

18 julio 2018 06:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 41.4
Úrea en suero - 88.5
ELEVADO PERO EN DESCENSO

903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Albúmina. - 3.73
NORMAL

903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO: Acido Láctico - 1.04
ENDESCENSO

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

18 julio 2018 09:28 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
MD: Plan de líquidos endovenosos:

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA

Scanned by CamScanner

BALANCE - 299 CC DIURESIS 4,3 CC XKG XHORA.,

LLAMA LA ATENCION CREATININA ALTAS, ESTA CURSANDO CON INJURIA RENAL POR SU CHOQUE INCIAL, SE DEBRE REALIZAR VIGILANCIA DE DIURESIS, YA QUE EL DIA DE HOY RECIBIO MEDIO DE CONTRASTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO
SS PARACLINICOS DE CONTROL
VIGILAR PRESENCIA DE SANGRADO ACTIVO.

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

18 julio 2018 06:44 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 153.0
HIPERNATREMIA

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - 65.8
LEVE DESCENSO PREVIA EN 72

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 3.82
NORMAL

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEUCOS 19560 N 80% L 9% PLAQ 205 MIL HG 10 HCT 29%

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.69
LIGERO DESCENSO

903813 CLORO: Cloro en suero - 117
AUMENTADO

903604 CALCIO IONICO: Calcio iónico - 1.47
ELEVADO

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

18 julio 2018 06:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 41.4
Úrea en suero - 88.5
ELEVADO PERO EN DESCENSO

903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Albúmina. - 3.73
NORMAL

903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO: Acido Láctico - 1.04
ENDESCENSO

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

18 julio 2018 09:28 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
MD: Plan de líquidos endovenosos:

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA
Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNÓSTICOS:
1. SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. FALLA VENTILATORIA.
3. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
4. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
5. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
6. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
7. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-LIQUIDOS ENDOVENOSOS SSN 0.9% + KATROL + CALCIO + MAGNESIO.
-FENTANYL.
-MIDAZOLAM.
-TAZOCIN, FECHA DE INICIO: 16 DE JULIO.
-ACIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO.
-RECIBIÓ TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS Y PLAQUETAS.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRITICA, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, EN VENTILACIÓN MECÁNICA.
SIGNOS VITALES:

Presión Arterial: 121/77 MMHG. MEDIA: 90MMHG.
Pulso: 139/min
Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 37.2°C
Sat. Oxígeno: 198% FIO2 30%

HEMODINAMICO EN SINUSAL, SALVAS DE TAQUICARDIA, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS, SIN BAJO GASTO. ÁCIDO LÁCTICO EN 1.

RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA MODO BPAP FIO2: 30%, PINS: 20, PEEP: 5, FV: 18, PICO: 20, PAW: 9. MURMULLO VESICULAR POSITIVO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA, PAFI EN 221.

GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS. TRANSAMINASAS EN DESCENSO.

RENAL: DIURESIS: 3.5CC/KG/HORA EN 24 HORAS, BALANCE: -81CC. ELECTROLITOS CON HIPERCALCEMIA, HIPERCLOREMIA, HIPERNATREMIA, AZOADOS EN DESCENSO.

HEMATOLOGICO: DURANTE LA VALORACIÓN SE OBSERVA SANGRADO LEVE POR FOSA NASAL DERECHA, HB: 10, PLAQUETAS: 205000.

INFECCIOSO: SIN FIEBRE FIEBRE, MANEJO CON TAZOCIN, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, PCR EN DESCENSO.

NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, PUPILAS MIOTICAS REACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.

METABÓLICO: GLUCOMETRIAS: 90/120MG/DL.

ANÁLISIS:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

LUCIA DEL MAR, PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, PERMANECE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO. EN VENTILACIÓN MECANICA ACOPLADA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, EN TERCER DIA DE MANEJO CON CEFEPIME, HASTA EL MOMENTO SIN AISLAMIENTO EN CULTIVOS. CONSERVA DIURESIS CON AZOADOS EN DESCENSO, HEMOGLOBINA POSTRANSFUSIÓN ESTABLE. BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, POR EVENTO DE PARO CARDIORESPIRATORIO PROLONGADO SE DECIDE VALORAR COMPROMISO CEREBRAL, SE COMENTA CON NEUROLOGIA PEDIATRICA (DR. CHRISTIAN ROJAS) Y SE DECIDE REALIZACIÓN DE RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE Y VIDEOTELEMETRÍA.

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-LIQUIDOS ENDOVENOSOS.
-NUTRICION PARENTERAL.
-FENTANYL.
-MIDAZOLAM.
-TAZOCIN, FECHA DE INICIO: 16 DE JULIO.
-ACIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.
-SE SOLICITA RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO SIMPLE Y VIDEOTELEMETRIA.
-VALORACION POR NEUROLOGIA INFANTIL.
-SEGUIMIENTO OTORRINOLRINGOLOGÍA.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

18 julio 2018 11:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.3

OTORRINOLARINGOLOGÍA
Paciente con antecedente de hemorragia post amigdalectomía quien estuvo en shock hipovolémico, requirió reanimación hídrica, hemoderivados, cirugía de urgencia y angiografía + embolización de pseudoaneurisma. Con ecocardiograma sin cardiopatía estructural; adecuada función sistólica del ventrículo izquierdo en estado hiperdinámico post choque. Con paraclínicos de hoy: Hemograma Leucos: 19.56 x10^3/uL; Neutrófilos # 15.83 x10^3/uL (81%); Eritrocitos 3.49 x10^6/uL; Hemoglobina 10.0 g/dL; Hematocrito 29.4 %; Volumen corpuscular medio 84.2; Recuento de plaquetas: 205, Volumen medio plaquetario 9.9; Nitrógeno Uréico en Suero: 41.4; Úrea en suero: 88.5
(ELEVADO PERO EN DESCENSO), Albúmina. - 3.73, Acido Láctico - 1.04 (EN DESCENSO), Na**: 153.0 (Hipernatrémica), Proteína C reactiva - 65.8 (previa 72), K*: 3.82
En el momento paciente tranquila, con soporte respiratorio, taquicárdica FC >=140, sin soporte inotrópico.
Estigmas de sangrado nasal, se realiza aspración con sonda nelaton 8 hasta coana, se extrae contenido serosanguinolento aprox 5 cc no coágulos, no sangrado activo, no se aspira boca.
AP/ Paciente con RMN cerebral pendiente para el día de hoy, posterior al evento se intentará extubación; continuaremos pendientes por nuestro servicio.

Firmado electrónicamente por **MARIA JOSE VIZCAINO CARDONA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 765606/06 Identificación CC 67020661

18 julio 2018 14:40 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO
REGRESO DE RMN PENDINETE INFORME DE RADIOLOGIA .SE ORDENA DESTEE DE SDACION . E INCIO DE TELEMERIA . SE COMENTA CON LOS PADRES PLAND DE MANEJO.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

18 julio 2018 20:21 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Scanned by CamScanner

Hc y Dx anotados.
Critica, dependiente de ventilación mecánica.
Estabilidad hemodinámica sin soportes.
SV:
Presión Arterial: 121/85
Pulso: 143/min
Frec. Resp.: 17/min
Temperatura: 36.8°C
Sat. Oxígeno: 100 FIO2 21%
Diuresis: 2.4 cc/k/h
Balance + 130 cc

*Neurológico: Con sedacion minimal, no reactiva a estimulos; pupilas isocoricas, fotoreactivas. En este momento realizando telemetría: Reporte de RMN: Alteración de la intensidad de señal en forma global a nivel supratentorial comprometiendo predominantemente núcleos caudados, putamen, globo palido, corteza insular, tálamos y la corteza predominantemente frontal parietal y occipital, hallazgos que corresponden a cambios de hipoxia global
* Ventilatorio: entregada al ventilador. En Bpap, peep 5 pip 20 paw 9. Tórax simétrico, acp bien ventilados sin agregados.
* Hemodinámico: Ritmo cardiaco regular, llenado capilar 2", normotensa bien perfundida.
* Gastrointestinal: abdomen b/d sin distensión. Equimosis a nivel de inguinal izquierdo, alrededor de sitio de punción para angiografía. Sonda orogastrica con estigmas de sangrado antiguo (Sangre delgutida - negra) sin sangrado activo.
* Renal: diuresis normal. azodados elevados
* Infeccioso: manejo con tazocin, en el dia con picos febriles.
* Piel y mucosas rosadas húmedas. No sangrados por el TOT.
Análisis y plan:
Paciente con historia de paro cardiorespiratorio secundario choque hipovolémico ya controlado, con compromiso renal, hepático y ahora con neuroimagen q sugiere compromiso severo por hipoxia, en espera de resultado de telemetría.
Preocupa q tiene sedación minima y no has respuesta a estimulos, por lo q se dejara sin sedación para evaluar respuesta.
ss/paraclínicos de control.
R4esto de manejo igual
MD: Analgesia / Sedación

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

19 julio 2018 06:51 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA: NORMAL
Análisis de Resultados de Exámenes

903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO: Acido Láctico - 1.06
NORMAL

903828 DESHIDROGENASA LACTICA: Deshidrogenasa Láctica. - 704
ALTA

903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]: Transaminasa pirúvica ALAT - 142
ALTA EN DESCENSO

903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]: Transaminasa oxaloácetica ASAT - 123
ALTA EN DESCENSO

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 32.1
Úrea en suero - 68.6
ALTO EN DESCENSO

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.39
ALTA EN DESCENSO

903813 CLORO: Cloro en suero - 116

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

hallazgos que corresponden a cambios de hipoxia global.
ECOCARDIOGRAMA: NORMAL.

EXAMEN NEUROLOGICO: PACIENTE CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO. PACIENTE EN COMA ARREACTIVO. PUPILAS DE 2 mm REACTIVAS, FONDO DE OJO NO VALORABLE POR MIOSIS. NO REFLEJOS OCULOCEFALOGIROS, AUSENCIA DE REFLEJO MADIBULAR, CORNEAL, NAUSEOSO Y TUSIGENO. NO RETIRA AL ESTIMULODOLOROSO, NO SIGNOS MENINGEOS. NO LESIONES EN PIEL.

ANALISIS: PACIENTE CRITICA, CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE, EXTENSA E IRREVERSIBLE SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. EXAMEN NEUROLOGICO GRAVEMENTE ANORMAL CON SIGNOS DE ENCEFALOPATIA GRAVE Y DISFUNCION DE TALLO CEREBRAL. NEUROIMAGEN COMPATIBLE CON CAMBIOS ESTRUCTURALES DE HIPOXIA GLOBAL.
PENDIENTE REALIZAICON DE EEG PROLONGADO PARA DESCARTAR CRISIS EPILEPTICAS ELECTRICAS SIN MANIFSTACIONES CLINICAS.
PACIENTE CON LESION CEREBRAL GRAVE QUE LA CONDICIONA PARA DEPENDENCIA COMPLETA EN LAS ACTIVIDADES D LA VIDA DIARIA. PRONOSTICO NEUROLOGICO FUNCIONAL RESERVADO, SIN CRITERIOS DE MUERT CEREBRAL EN EL MOMENTO.

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES ROJAS CERON** – NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 195216/08 Identificación CC 94062959

Evoluciónes

19 julio 2018 09:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
Criterio: Estado de choque de cualquier etiología o inestabilidad cardio vascular(Hipoperfusión, hipotensión)
Criterio: Requerimiento de monitoreo invasivo o no invasivo continuo o frecuente (< cada 2 horas)
Criterio: Necesidad de administración de medicamentos vía venosa central; nutrición parenteral > 50% de requerimientos diarios
Criterio: Compromiso neurológico o alteración de conciencia severa con riesgo de inestabilidad cardiorespiratoria secundaria
Criterio: Otros : Cualquier condición con riesgo alto de inestabilidad o complicaciones cardiovasculares, respiratorias o neurológicas

EVOLUCION UCIP DIA
LUCIA DEL MAR DE 8 AÑOS PESO 38 KILOS

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

SOPORTE
TAZOCIN

EVENTOS SIN INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SIN BAJO GASTO. SIN CAMBIOS EN SU CONDICION NEUROLOGICA, SE RETIRO SEDACION HACE 10 HORAS SIN NINGUNA RESPUESTA NEUROLOGICA, TIENE IRM CEREBRAL QUE MUESTRA ALTERACIÓN DE LA INTENSIDAD DE SEÑAL EN FORMA GLOBAL A NIVEL SUPRATENTORIAL COMPROMETIENDO PREDOMINANTEMENTE NÚCLEOS CAUDADOS, PUTAMEN, GLOBO PALIDO, CORTEZA INSULAR, TÁLAMOS Y LA CORTEZA PREDOMINANTEMENTE FRONTAL PARIETAL Y OCCIPITAL, HALLAZGOS QUE CORRESPONDEN A CAMBIOS DE HIPOXIA

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

GLOBAL. ES VALORADA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUE ENCUENTRA PACIENTE CRITICA, CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE, EXTENSA E IRREVERSIBLE SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.

AL EXAMEN FISICO EN SITUACION CRITICA CON T 36.9 FR 21 FC 126 PA 134/86/100 SAT 99% CON FIO2 35%. EVA 0
HEMODINAMICO EN SINUSAL, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS,SIN BAJO GASTO, GASES VENOSOS CON ACIDOSIS METABOLICA DE ANION GAP ELEVADO. LACTATO NORMAL.
RESPIRATORIO ENTREGADA A LA VENTILACION MECANICA, DE FORMA OCASIONAL ASISTE AL VENTILADOR, EN SIMV PEEP 5 PIP 20 VC 7 CC/KG, SIN AGREGADOS PULMONARES. SAFIO2 283 LEVE TRASTORNO DE LA OXIGENACION.
GASTROINTESTINAL EN REPOSO INTESTINAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS, TRANSAMINASAS EN DESCENSO.
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS 1.5 CC/KG/HRA, BALANCE +512 ML. ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA, RESTO ACEPTABLE, AZOADOS AUN ELEVADOS PERO EN DESCENSO CREATININA 1.39.
HEMATOLOGICO LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA, HB 9.9, DEPOSICIONES MELENICAS HOY, SIN NUEVOS SANGRADOS ORALES, SANGRADO FACIL POR SITIOS DE VENOSPUNCION. TENDENCA A TROMBOCITOPENIA PLAQUETAS 179000 EN DESCENSO RESPECTO A PREVIAS.
INFECCIOSO PICO FEBRIL AISLADO EL DIA ANTERIOR, PERSSITE LEUCOCITOSIS, PCR 65.4 SIN CMABIOS RESPECTO A PREVIA, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, CUMPLE MANEJO CON TAZOCIN.
NEUROLOGICO SIN SEDACION EN ESTADO DE COMA, PUPILAS DE 2 MM, SIMETRICAS Y LENTAMENTE REACTIVAS, NO REFLEJOS OCULOCEFALOGIROS, AUSENCIA DE REFLEJO MADIBULAR, CORNEAL, NAUSEOSO Y TUSIGENO. NO RETIRA AL ESTIMULODOLOROSO, NO SIGNOS MENINGEOS, ANTE ESTIMULO DOLOROSO DE FORMA OCASIONAL HACE HIPERTONIA.

LUCIA CON SEVERA ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, SIN INESTABILDIAD CARDIOVASCULAR Y LOGRANDO METAS DE OXIGENACION, CON PICOS FEBRIL AISLADO EL DIA ANTERIOR Y PERSISTEN REACTANTES DE FASE AGUDA AUN ELEVADOS, POR LOC UAL SE HARA SEGUIMEINTOA CULTIVOS Y DE PERSISTIR SIRS SE HARA CONTROL DE CULTIVOS. PREOCUPA PERSISTENCIA DE SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO, COMPLETA 10 HRS SIN SEDACION SIN RESPUESTA NEUROLOGICA, CON RESONANCIA CEREBRAL ANORMAL, LO QUE CONDICIONA SEVERAS SECUELAS NEUROLOGICAS, ESTA PENDIENTE REPORTE DE EEG. PRONSOTICO NEURLOGICO MALO, SE EXPLCIA A LA MAMA

PLAN
CONTINUA SIN SEDACION
VIGILANCIA NEUROLOGICA
VIGILAR DATOS DE SIRS
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

19 julio 2018 11:38 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.4

EPILEPSIA
REPORTE VIDEOEEG 6 HORAS
HALLAZGOS: Ritmo de fondo de 4 HZ escasamente reactivo ante maniobras de apertura ocular y estimulo doloroso si claro gradiente Antero-Posterior, fotoestimulacion sin anormalidades

ACTIVIDAD INTERICTAL: No evidencia Descargas epileptiforme
ACTIVIDAD ICTAL: No crisis clínicas ni electroenecefalograficas

CLASIFICACION
Video-Electroencefalograma Anormal III

CONCLUSION
Este Video-Electroencefalograma de 6 horas es sugestivo de encefalopatía difusa severa de mal pronóstico. Al momento del estudio no Status epilepticus

Firmado electrónicamente por **CARLOS TOLOSA GAVIRIA** -- EPILEPSIA Y NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: 7661/2005 Identificación CC 6390947

19 julio 2018 13:26 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.4

OTORRINOLARINGOLOGIA

InfEpicrisis V3 *DIANA MARIA MEDINA CASTRO.17197*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 20 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Diagnósticos:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RSECUNDARIO A HEMORRAGIA POSTAMIGDALECTOMIA RESUELTO.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
8. POSTOPERATORIO DE TURBINOPLASTIA Y ADENOAMIGDALECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL(JULIO 13/2018).

EN EL MOMENTO PACIENTE EN HABITACION SOLA SIN FAMILIAR

AL EXAMEN FISICO PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON SOPORTE CON VENTILACION MECANICA.
SE REVISA CAVIDAD NASAL SIN OBSERVARSE EPISTAXIS ACTIVA NI ESTIGMAS DE SANGRADO NASAL. SONDA POR FOSA NASAL IZQUIERDA CON DRENAJE DE SECRECION EN CONCHO DE CAFE.
EN CAVIDAD ORAL CON TUBO OROTRAQUEAL, SIALORREA ABUNDANTE TRANSPARENTE Y SIN PRESENCIA DE SANGRADO.
EDEMA EN CUELLO DE PREDOMINIO EN LADO DERECHO.

IRM CEREBRAL QUE MUESTRA ALTERACIÓN DE LA INTENSIDAD DE SEÑAL EN FORMA GLOBAL A NIVEL SUPRATENTORIAL COMPROMETIENDO PREDOMINANTEMENTE NÚCLEOS CAUDADOS, PUTAMEN, GLOBO PALIDO, CORTEZA INSULAR, TÁLAMOS Y LA CORTEZA PREDOMINANTEMENTE FRONTAL PARIETAL Y OCCIPITAL, HALLAZGOS QUE CORRESPONDEN A CAMBIOS DE HIPOXIA GLOBAL. ES VALORADA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUE ENCUENTRA PACIENTE CRITICA, CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE, EXTENSA E IRREVERSIBLE SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA

VIDEOEEG 6 HORAS : HALLAZGOS: Ritmo de fondo de 4 HZ escasamente reactivo ante maniobras de apertura ocular y estimulo doloroso si claro gradiente Antero-Posterior, fotoestimulacion sin anormalidades
ACTIVIDAD INTERICTAL: No evidencia Descargas epileptiforme / ACTIVIDAD ICTAL: No crisis clínicas ni electroenecefalograficas
CLASIFICACION: Video-Electroencefalograma Anormal III
CONCLUSION: Este Video-Electroencefalograma de 6 horas es sugestivo de encefalopatía difusa severa de mal pronóstico. Al momento del estudio no Status epilepticus

VALORADA EL DIA DE HOY POR NEUROPEDIATRIA ENCONTRANDO EXAMEN NEUROLOGICO: PACIENTE CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO. PACIENTE EN COMA ARREACTIVO. PUPILAS DE 2 mm REACTIVAS, FONDO DE OJO NO VALORABLE POR MIOSIS. NO REFLEJOS OCULOCEFALOGIROS, AUSENCIA DE REFLEJO MADIBULAR, CORNEAL, NAUSEOSO Y TUSIGENO. NO RETIRA AL ESTIMULODOLOROSO, NO SIGNOS MENINGEOS. NO LESIONES EN PIEL. Y CONSIDERANDO PACIENTE CRITICA, CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE, EXTENSA E IRREVERSIBLE SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. EXAMEN NEUROLOGICO GRAVEMENTE ANORMAL CON SIGNOS DE ENCEFALOPATIA GRAVE Y DISFUNCION DE TALLO CEREBRAL. NEUROIMAGEN COMPATIBLE CON CAMBIOS ESTRUCTURALES DE HIPOXIA GLOBAL. PACIENTE CON LESION CEREBRAL GRAVE QUE LA CONDICIONA PARA DEPENDENCIA COMPLETA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. PRONOSTICO NEUROLOGICO FUNCIONAL RESERVADO, SIN CRITERIOS DE MUERTE CEREBRAL EN EL MOMENTO.

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON HEMORRAGIA POSTAMIGDALECTOMIA Y SHOCK HIPOVOLEMICO SECUNDARIO QUE REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO Y HOY ANGIOGRAFIA MAS EMBOLIZACION DE PSEUDOANEURISMA DE CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA SIN NUEVOS EVENTOS DE SANGRADO AGUDO, SIN RESPUESTA NEUROLOGICA LUEGO DE RETIRAR SEDACION CON RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL Y ELECTROENCEFALOGRAMA ANORMALES SUGESTIVOS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICA SEVERA , CONTINUA EN UCI POR REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA. CONTINUAMOS PENDIENTES DE SU EVOLUCION Y SEGUIMIENTO DIARIO POR OTORRINOLARINGOLOGIA.

Firmado electrónicamente por **ADRIANA LISETTE DAZA HERNANDEZ** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 764668/200 Identificación CC 29116685

19 julio 2018 14:46 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

EVOLUCION UCIP TARDE

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

PACIENTE QUE CONTINUA EN SITUACION CRITICA CON T 37.6 FR 26 FC 131 PA 137/96/108 SAT 96% CON FIO2 35%. EVA 0
HEMODINAMICO TAQUICARDICA AHORA, CON HIPERTENSION DURANTE LA MAÑANA, SE AJUSTO ANALGESIA SIN CONTROL DE LA MISMA, SIN DATOS DE BAJO GASTO, POR LO CUAL SE INICIA AMLODIPINO.
RESPIRATORIO ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, ASISTE DE FOMA OCASIONAL, SIN AGREGADOS PULMONARES, SAFIO2 283 LEVE TRASTORNO DE LA OXIGENACION, SIN DETERIORO RESPECTO A PREVIO.
GASTROINTESTINAL EN REPOSO INTESTINAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE.
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS 2.6 CC/KG/HRA, BALANCE +150 ML. CON HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA, NO IMPRESIONA DIABETES INSIPIDA, SE TOMARA CONTROL DE PARACLINICOS PARA CONFIRMAR. AZOADOS EN DESCENSO.
HEMATOLOGICO LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA, SIN NUEVOS DATOS DE SANGRADO ACTIVO, NO SANGRADOS ORALES.
INFECCIOSO SIN FIEBRE, PERSISTEN REACTANTES DE FASE AGUDA ALTOS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, CUMPLE MANEJO CON TAZOCIN.
NEUROLOGICO SIN SEDACION, ENCEFALOPATIA SEVERA, PARPADEA DE FORMA OCASIONAL, PUPILAS DE 2 MM, SIMETRICAS Y LENTAMENTE REACTIVAS, AUSENSIA DE REFLEJOS DE TALLO. ANTE ESTIMULO DOLOROSO DE FORMA OCASIONAL HACE HIPERTONIA.
PRONOSTICO NEUROLOGICO INCIERTO
SE VIGILARA DATOS DE SANGRADO ACTIVO
VIGILANCIA DE DATOS DE SIRS, SEGUIMENTO A CULTIVOS
SS PARACLINICOS DE CONTROL.
POR PERSISTENCIA DE HIPERTENSION SE INICIA AMLODIPINO
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

Notas de Interconsulta

19 julio 2018 16:49 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

PSICOLOGIA

Registro continuidad en el acompañamiento por psicología a la mamá de Lucia del Mar. Hoy se brindan espacios de escucha y contención emocional ante la información recibida por neurología y el equipo de la unidad sobre los resultados de exámenes y complicaciones neurológicas de la niña. La mamá ha tenido distintas reacciones emocionales, como es esperable ante esta situación. Se esfuerza por movilizar recursos y poder seguir atendiendo las altas demandas emociones que tiene todo este proceso. Se dan nuevas recomendaciones para su autocuidado. Se realiza intervención de apoyo.

Firmado electrónicamente por **NATHALIE OLANO DUQUE** – PSICOLOGIA
Tarjeta Profesional: 113748 Identificación CC 67026157

Evoluciónes

19 julio 2018 17:55 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Análisis de Resultados de Exámenes

907109 DENSIDAD URINARIA: DENSIDAD URINARIA NORMAL
Análisis de Resultados de Exámenes

903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO: Acido Láctico - 1.45
DENTRO D LIMITES NORMALES
Análisis de Resultados de Exámenes

903604 CALCIO IONICO: Calcio iónico - 1.28
DENTRO D LIMITES NORMALES

903813 CLORO: Cloro en suero - 113
PERSISTE ALTO

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 3.54
DENTRO D LIMITES NORMALES

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 148.0
ALTO EN DESCENSO

903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA: pH venoso - 7.350

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Presión venosa CO2 - 35.9
Presión venosa O2 - 47.8
HCO3 venoso - 19.3
Saturación venosa O2 - 83.5
Exceso de Base venoso - -5.6
CO2 total venoso - 18.2
Saturación de O2 venosa calculada - 80.2
O2 Hemoglobina venosa - 81.7
Hidroxi Hemoglobina venosa - 16.2
Carboxi Hemoglobina venosa - 1.4
Meta Hemoglobina venosa - 0.6
Fracción Inspirada O2 venosa - 0.21
Presión Barométrica v - 676.2
pHt venosa - 7.350
Presión CO2t venosa - 35.9
Presión O2t venosa - 47.8
ACIDOSI METABOLICA

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

19 julio 2018 22:20 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Hc y Dx anotados.
Critica, dependiente de ventilación mecánica.
Estabilidad hemodinámica , a pesar de estar hipertensa, recibiendo amlodipino.
Compromiso neurológico importante por clínica, neuroimagen y EEG
SV:
Presión Arterial: 128/93
Pulso: 121/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 36°C
Sat. Oxígeno: 100 FIO2 35%
Diuresis: 1.9 cc/k/h
Balance + 303

*Neurológico: Sin sedacion, muy hiporeactiva a estimulos, pupilas isocoricas, fotoreactivas. Asiste poco al ventilador, presenta apertura ocular al estimulo doloroso, no se conecta con el entorno, presenta hiperreflexia sobre todo en extremidades inferiores.
Video-Electroencefalograma de 6 horas es sugestivo de encefalopatía difusa severa de mal pronóstico. Al momento del estudio no Status epilepticus
Reporte de RMN: Alteración de la Intensidad de señal en forma global a nivel supratentorial comprometiendo predominantemente núcleos caudados, putamen, globo palido, corteza insular, tálamos y la corteza predominantemente frontal parietal y occipital, hallazgos que corresponden a cambios de hipoxia global.
* Ventilatorio: acoplada al ventilador. En Bpap, peep 5 pip 20 paw 11. Tórax simétrico, acp bien ventilados sin agregados.
* Hemodinámico: Ritmo cardiaco regular, llenado capilar 2", hipertemsa, bien perfundida.
* Gastrointestinal: abdomen b/d sin distensión. Equimosis a nivel de inguinal izquierdo, alrededor de sitio de punción para angiografía. Sonda orogastrica sin sangrado activo. Presento en melenas en el dia, no signos de sangrado activo.
* Renal: diuresis normal. azodados elevados en mejoria
* Infeccioso: manejo con tazocin, en el dia presento distermias.
* Piel y mucosas rosadas húmedas. No sangrados por el TOT.
Análisis y plan:
Paciente con historia de paro cardiorespiratorio secundario choque hipovolémico ya controlado; compromiso multiorgánico: renal, hepático y severo compromiso neurológico.
Se solicita paraclínicos de control.
Paciente con pronostico reservado, se explica a la mamá.
Se considera q por su severo compromiso neurológico, muy posiblemente requerirá manejo con gastrostomía y

Scanned by CamScanner

Presión venosa CO2 - 35.9
Presión venosa O2 - 47.8
HCO3 venoso - 19.3
Saturación venosa O2 - 83.5
Exceso de Base venoso - -5.6
CO2 total venoso - 18.2
Saturación de O2 venosa calculada - 80.2
O2 Hemoglobina venosa - 81.7
Hidroxi Hemoglobina venosa - 16.2
Carboxi Hemoglobina venosa - 1.4
Meta Hemoglobina venosa - 0.6
Fracción Inspirada O2 venosa - 0.21
Presión Barométrica v - 676.2
pHt venosa - 7.350
Presión CO2t venosa - 35.9
Presión O2t venosa - 47.8
ACIDOSI METABOLICA

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

19 julio 2018 22:20 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Hc y Dx anotados.
Critica, dependiente de ventilación mecánica.
Estabilidad hemodinámica , a pesar de estar hipertensa, recibiendo amlodipino.
Compromiso neurológico importante por clínica, neuroimagen y EEG
SV:
Presión Arterial: 128/93
Pulso: 121/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 36°C
Sat. Oxígeno: 100 FIO2 35%
Diuresis: 1.9 cc/k/h
Balance + 303

*Neurológico: Sin sedacion, muy hiporeactiva a estimulos, pupilas isocoricas, fotoreactivas. Asiste poco al ventilador, presenta apertura ocular al estimulo doloroso, no se conecta con el entorno, presenta hiperreflexia sobre todo en extremidades inferiores.
Video-Electroencefalograma de 6 horas es sugestivo de encefalopatía difusa severa de mal pronóstico. Al momento del estudio no Status epilepticus
Reporte de RMN: Alteración de la intensidad de señal en forma global a nivel supratentorial comprometiendo predominantemente núcleos caudados, putamen, globo palido, corteza insular, tálamos y la corteza predominantemente frontal parietal y occipital, hallazgos que corresponden a cambios de hipoxia global.
* Ventilatorio: acoplada al ventilador. En Bpap, peep 5 pip 20 paw 11. Tórax simétrico, acp bien ventilados sin agregados.
* Hemodinámico: Ritmo cardiaco regular, llenado capilar 2", hipertemsa, bien perfundida.
* Gastrointestinal: abdomen b/d sin distensión. Equimosis a nivel de inguinal izquierdo, alrededor de sitio de punción para angiografía. Sonda orogastrica sin sangrado activo. Presento en melenas en el dia, no signos de sangrado activo.
* Renal: diuresis normal. azodados elevados en mejoria
* Infeccioso: manejo con tazocin, en el dia presento distermias.
* Piel y mucosas rosadas húmedas. No sangrados por el TOT.
Análisis y plan:
Paciente con historia de paro cardiorespiratorio secundario choque hipovolémico ya controlado; compromiso multiorgánico: renal, hepático y severo compromiso neurológico.
Se solicita paradlínicos de control.
Paciente con pronostico reservado, se explica a la mamá.
Se considera q por su severo compromiso neurológico, muy posiblemente requerirá manejo con gastrostomía y

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

traqueostomia.
Paciente que durante la curación de CVC pesenta sangrados fáciles, por lo q se considera control de pruebas de coagulación y control de electrolitos séricos y hemograma

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

20 julio 2018 03:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

20 julio 2018 06:41 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: Tiempo de tromboplastina parcial activado - 32.7
Tiempo de Tromboplastina Parcial del pool de la población - 27.1
normal
Análisis de Resultados de Exámenes

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: Tiempo de Protrombina - 11.4
Indice Normalizado Internacional INR - 1.10
Indice de Sensibilidad Internacional ISI - 1.12
Tiempo de Protrombina del pool de la población - 10.5
Indice Normalizado Internacional del pool de la población - 1.0
normal

902104 DIMERO D AUTOMATIZADO: Dimero D. - 582.85
normal

902024 FIBRINOGENO: Fibrinógeno - 475.0
normal

903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]: Transaminasa pirúvica ALAT - 116
alta en dscenso

903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]: Transaminasa oxaloácetica ASAT - 76
alta en descenso

903828 DESHIDROGENASA LACTICA: Deshidrogenasa Láctica. - 791
alta

903604 CALCIO IONICO: Calcio iónico - 1.00
ligeramente bjo

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 30.7
Úrea en suero - 65.6
alto en descenso

903813 CLORO: Cloro en suero - 114
normal

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.17
alta en descenso

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Magnesio en suero - 2.27
normal

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 3.23

Scanned by CamScanner

bajo, se indica bolo de potasio a meq/k

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 149.0
alto estable

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - 52.4
positiva

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: leucos en descenso, hb con descenso leve, plaq normales

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: leucos en descenso, hb con descenso leve, plaq normales

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

20 julio 2018 12:31 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
Criterio: Requerimiento de monitoreo invasivo o no invasivo continuo o frecuente (< cada 2 horas)
Criterio: Necesidad de administración de medicamentos vía venosa central; nutrición parenteral > 50% de requerimientos diarios
Criterio: Compromiso neurológico o alteración de conciencia severa con riesgo de inestabilidad cardiorespiratoria secundaria
Criterio: Encefalopatía aguda severa (Infecciosa, inflamatoria, hipoxica, isquémica, vasculítica, metabólica, etc)
MD: Terapia respiratoria

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

20 julio 2018 14:43 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.5

OTORRINOLARINGOLOGIA

Diagnósticos:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RSECUNDARIO A HEMORRAGIA POSTAMIGDALECTOMIA RESUELTO.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
8. POSTOPERATORIO DE TURBINOPLASTIA Y ADENOAMIGDALECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL(JULIO 13/2018).

EN EL MOMENTO PACIENTE EN HABITACION SOLA SIN FAMILIAR

AL EXAMEN FISICO PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON SOPORTE CON VENTILACION MECANICA.
SE REVISA CAVIDAD NASAL SIN OBSERVARSE EPISTAXIS ACTIVA NI ESTIGMAS DE SANGRADO NASAL. SONDA POR FOSA NASAL IZQUIERDA CON DRENAJE DE SECRECION CLARA, NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO.
EN CAVIDAD ORAL CON TUBO OROTRAQUEAL, SIALORREA TRANSPARENTE Y SIN PRESENCIA DE SANGRADO.

CONDUCTA:
PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SANGRADO RESUELTO, CON PRONOSTICO RESERVADO DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLOGICO. CONTINAUR IGUAL MANEJO.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **HAROLD BUENAVENTURA ESCOBAR** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76538 Identificación CC 16783132

20 julio 2018 16:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

EVOLUCION UCIP DIA
LUCIA DEL MAR DE 8 AÑOS PESO 38 KILOS

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

SOPORTE
TAZOCIN

CRITICA.L
PERMANECE ESTABLE HEMODINAMICAMNTE,
DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO, DESDE AYER SIN SEDACION, CON RESPUESTA NEUROLOGICA QUE MUESTRA INICIO DE ESFUERZO RESPIRATORIO Y TOS OCASIONAL, NO ALERTABLE, TIENE RNM Y EEG ANORMALES, CONCEPTO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUE ENCUENTRA PACIENTE CRITICA, CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE, EXTENSA E IRREVERSIBLE SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
EVOLUCION HACIA LA MEJORIA DE INJHURIA RENAL Y HEPATICA,
CONTINUA CON TAZOCIN , CON PCR DISMINUYENDO
S
SV/
Presión Arterial: 134/87
Pulso: 116/min
Frec. Resp.: 36/min
Temperatura: 36.6°C
Sat. Oxígeno: 99
EVA: 0
BALANCE +420CC
DIURESIS 1.9CC/K/H
NEUROLOGICO SIN SEDACION EN LA MAÑANA SIN RESPUESTA A ESTIMULOS PUPILAS REACTIVAS, DURANTE LA TARDE HAY ACTIVIDAD CON ESFUERZO RESPIRATORIOA Y SE TORNA DESACOPLADA DEL VENTIALDOR, HAY GESTICULACION AL ESTIMULO DOOROSO, NO CONVULSIONES
RESPIRATORIO TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO , SOPORTE VENTILATORIO BPAP FV 18 PS 12 PEEP 5 PIP21 DESACOPLADA, CON ESFUERZO RESPIRATORIO PERO NO EFICAZ, PULMONES SIN AGREGTADOS,
HEMODINAMICO EN SINUSAL, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS,SIN BAJO GASTO, GASES VENOSOS CON ACIDOSIS METABOLICA DE ANION GAP ELEVADO. LACTATO NORMAL. TENDENCIA A HIPERTENSION, SE INICIO AMLODIPION
GASTROINTESTINAL EN REPOSO INTESTINAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS, TRANSAMINASAS EN DESCENSO.
RENAL SIN EDEMAS, MEJOR DIUREIS Y DISMINUYENDO AZOADOS
HEMATOLOGICO SIN EVIDENCIA D ENUEVO SANGRADO.
INFECCIOSO SIN PICOS FEBRILES, L

A/P
PACIENTE CRITICA CON SEVERA ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, SIN INESTABILDIAD HEMODINAMICA , SIN PICOS FEBRILES , CULTIVOS VAN NEGATIVOS,
EMPIEZA A PRESENTAR ALGUN DESPERTAR CON ESFUERZO RESPIRATORIO Y GESTICULACION NO PROPOSITIVA, CON

Scanned by CamScanner

SU COMPROMISO ENCEFALOPATICO EL PRONOSTICO NEUROLOGICO ESPERADO NO ES BUENO, SE EXPLICA AMPLIAMANTE A LA MADRE.
CONTINUA IGUAL MANEJO
SE INICIA ATIVAN PARA INTENTAR ACOPLAR A VM

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

20 julio 2018 22:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

DX :

POP DE AMIGDALACTEMOA
ANUERISMA VASCULAR

S :
INTUBADA

O :
T : 36.8
FR DE 27
FC DE 98
TA : 145/96 MEDIA 110
SATURACION DEL 100 %
FIO2 DEL 30 %
CPAP

FR DE 16
PEEP DE 5
PAW DE 10
PIP DE 21
VT DE 247

BH : +66.5
D : 2 CC /KG/H

A : INTUBADA
PERO AL ESTIMULO , NO TIENE TOS
B :
PULMONES BIEN VENTILADOS
C : PERFUSION SISTEMICA
LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUN
PULSOS : +++
D : DEFICIT NEUROLOGICO
FR DE 33
PERO NO TIENE REFLEJO TUSIGENO
PEQUEÑOS MOV DE LAS 4 EXTREMIDADES

A/P :
CONITNUAR TTO INSTAURADO
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

21 julio 2018 06:34 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.6

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 27 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Requerimiento de oxigenoterapia con FIO2 > 50 % o de terapia respiratoria o aerosolterapia intensiva para mantener estabilidad o buena SO2
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo

PACIENTE QUE TIENE POTASIO BAJO
SE PASO BOLO DE 0.3 MEQ/KG/H
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clinica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

21 julio 2018 06:43 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Dia de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

21 julio 2018 09:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO

EVOLUCION UCIP DIA
LUCIA DEL MAR DE 8 AÑOS PESO 38 KILOS

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

SOPORTE
TAZOCIN

CRITICA.
DURANTE LA NOCHE CON HIPERTENSION , SE ADICIONA CLONIDINA EN ESPERA DE REGULACION DE CIFRAS DE TA .
CONTINUA DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO, SIN SEDACION PERO CON ESFUERZO RESPIRATORIO INEFICAZ.
HOY ALERTABLE, NO CONECTADA.
TIENE RNM Y EEG ANORMALES, CONCEPTO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUE ENCUENTRA PACIENTE CRITICA, CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE, EXTENSA E IRREVERSIBLE SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
EVOLUCION HACIA LA MEJORIA DE INJURIA RENAL Y HEPATICA,
CONTINUA CON TAZOCIN , CON PCR DISMINUYENDO

SV/
Presión Arterial: 134/87
Pulso: 116/min
Frec. Resp.: 36/min

Scanned by CamScanner

Temperatura: 36.6°C
Sat. Oxígeno: 99
EVA: 0
BALANCE +420CC
DIURESIS 1.9CC/K/H
NEUROLOGICO SIN SEDACION, HOY AN LA MAÑAN CON APERTURA OCULAR EXPONTANEA , NO SE CONECTA CON EL MEDIO, NO OBEDECE ORDENES, NO HAY SEGUIMIENTO VISUAL, PUPILAS REACTIVAS, MOVILIZA EXTREMIDADES Y RETIRA AL DOLOR , ESFUERZO RESPIRATORIO INEFICAZ Y SE TORNA DESACOPLADA DEL VENTIALDOR, HAY GESTICULACION AL ESTIMULO DOOROSO, NO CONVULSIONES
RESPIRATORIO TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO , SOPORTE VENTILATORIO BPAP FV 18 PS 12 PEEP 5 PIP21 ACOPLADA, CON ESFUERZO RESPIRATORIO PERO NO EFICAZ, PULMONES SIN AGREGTADOS,
HEMODINAMICO EN SINUSAL, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS,SIN BAJO GASTO,
HIPERTENSA , RECIBIENDO ANTIHIPERTENSIVOS ORALES
GASTROINTESTINAL EN REPOSO INTESTINAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS,
RENAL SIN EDEMAS, MEJOR DIUREIS Y DISMINUYENDO AZOADOS
HEMATOLOGICO SIN EVIDENCIA D ENUEVO SANGRADO.
INFECCIOSO SIN PICOS FEBRILES,

A/P
PACIENTE CRITICA CON SEVERA ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, SIN INESTABILDIAD HEMODINAMICA , SIN PICOS FEBRILES , CULTIVOS VAN NEGATIVOS, HIPERTENSA CON ANTIHIPERTENSIVOS ENTERALES, LOGRANDO CONTROL PARACIAL.
HOYAPERTURA OCULAR NO CONECTADA CON EL MEDIO ESFUERZO RESPIRATORIO INEFICAZ, COMPROMISO ENCEFALOPATICO EL PRONOSTICO NEUROLOGICO ESPERADO NO ES BUENO, SE EXPLICA AMPLIAMANTE A LA MADRE JPOSIBILIDAD DE NECESITAR GASTROSTOMIA Y TRAQUEOSTOMIA.
CONTINUA IGUAL MANEJO

Se dió Información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 11:28 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEM
+

PRESENTA SANGRADO POR CAVIDAD ORAL Y NASAL, SANGRE RUTILANTE, EN ABUNDANTE CANTIDAD,
SE LOGRA APERTURA BUCAL CON DIFICULTAD POR HIPERTONIA DE LA PACIENTE Y SE OBSERVA CAVIDAD ORAL LLENA DE SANGRE ASI MISMO EN FOSAS NAASLES , SIN BAJO GASTO
SE COLOCA BOLO LACTATO , SE ADELANTA DOSIS DE TRANEXAMICO,
SS PARACLINICOS Y SE DEJA RESERVA DE HEMODERIVADOS
SE INFORMA A LA MADRE,
SE INFORMA A OTORRINO.

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 11:44 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO
SE INFORMA A DRA CARREÑO ORL QUIEN SOLICITA EQUIPOS PARA REVISION DE LA NIÑA
Se dió Información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

Notas de Interconsulta

21 julio 2018 13:28 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
DIAGNOSTICOS:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

1. SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
5. POP ANGIO MAS EMBOLIZACION CON COILS DE ANEURISMA EN CAROTIDA IZQUIERDA (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE SANGRADO (16/7/18).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL (13/7/18)

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, SE ATIENDE LLAMADO POR ABUNDANTE SANGRADO POR NARIZ Y BOCA. AL EXAMEN PACIENTE EN IOT, TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR CON GASAS BILATERALES Y EN CAVIDAD ORAL, SE EVIDENCIA ESCURRIMIENTO SEROHEMATICO POR CAVIDAD ORAL.
SE DECIDE REVISAR PACIENTE PREVIA COLOCAICON DE SEDACION Y RELAJANTES.
SE REALIZA REVISION DE PACIENTE EVIDENCIANDO AREAS DE SANGRADO EN CAIVDAD ORAL, OROFARINGE Y FOSAS NASLES POR LO CUAL SE DEBE REALIZA TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR CON MECHAS Y EN CAIVDAD ORAL. SE CONTROLA SANGRADO, PROCDIMEINTO SIN COMPLICACIONES.
A-P/ TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y CAVIDAD ORAL CON MECHAS.

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

Evoluciónes

21 julio 2018 13:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES

PACIENTE EN POP INMEDIATO TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y ORAL CON MECHAS. SE DEJA PACIENTE SIN SANGRADO ACTIVO PERO DEBE CONTINUAR TAPONADA POR 72 HORAS. SEGUN EVLUCION SE DEBE CONSIDERAR NUEVA ANGIO MAS EMBOLIZACION.
SE SUGIERE EVALUAR POSIBILIDA DE REALIZAR TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE CUMPLE 6 DIAS CON IOT Y EN EL MOMENTO NO ES CANDIDATA PARA EXTUBACION POR EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ORAL.
CONTINUAREMOS VIGILANCIA, FAVOR AVISAR SI CAMBIOS. GRACIAS.

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

21 julio 2018 15:43 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: NORMAL
Análisis de Resultados de Exámenes

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: NORMAL
Análisis de Resultados de Exámenes

902024 FIBRINOGENO: NORMAL
Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: HEMOLEUCOGRAMA SIN CAMBIOS RESPECTO AL PREVIO

210101 CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL: -

287100 CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOAMIGDALECTOMIA SOD: -

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 16:26 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.6

Scanned by CamScanner

Diagnósticos:
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
HC ANOTADA
CONTINUA CON CIFRAS DE TA ELEVADAS, APESAR DE MEDICACION ANTIHIPERTENSIVA Y NITROPRUSIATO,
SE DEJA CON SEDACION Y RELAJACION A NECESIDAD,
ESTABLE HEMODIANMICAMENTE
SOPORTE VENTILATORIO DINAMICO

Presión Arterial: 140/91
Pulso: 117/min
Frec. Resp.: 35/min
Temperatura: 37.1°C
Sat. Oxígeno: 98
EVA: 0
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 17:41 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES

HC ANOTADA
PRESENTA EPISODIO D EMOVIMIENTO MIOCLONICOS GENERALIZADOS ASOCIADO A TAQUICARDIA SIN DESATURACION ,
SE COLOCA BOLO DE MIDAZOLAM CON LO CUAL SE YUGULA, SE COMENTA CON NEUROPEDIATRA, DADO EL COMPROMISO HEPATICO PREVIO , LA MEJOR MEDICACION PARA CONTROL CRISIS SERIA CON LEVETIRACETAM.

.
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 21:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
Hc y Dx anotados
Paciente muy critica, con compromiso neurológico severo.
Dependiente de ventilación mecánica.
Recibiendo infusión de nitroprusiato por HTA severa.
En la mañana nuevo episodio desangrado profuso por boca y nariz, requirió taponamiento.
Viene con movimientos mioclonicos generalizados, sobre todo ante estimulos, con esto se incrementan presiones arteriales, con medias por encima de 100, por lo q se indica dejar relajación en infusión.
SV:
Presión Arterial: 136/85
Pulso: 143/min
Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 36.9°C
Sat. Oxígeno: 100 FIO2 40%
Diuresis 2.7 cc/k/h
Balance + 271 cc

*Neurológico: con Infusión de Fentanyl y dormicun, Pupilas anisocoricas, derecha de 4 mm hiporeactiva a la luz, izquierda

Scanned by CamScanner

de 3 mm, mas reactiva. Apertura ocular a estimulos, presenta miocionias generalizadas ante estímulos, no conectada con el entorno. Recibe kepra ev
* Ventilatorio: Tórax simétrico, acp bien ventilados sin agregados. TOT sin sangrados.
* ORL: no sangrado nasal, compresas sin signos de sangrado ativo
* Hemodinámico: Ritmo cardiaco regular, llenado capilar 2", Hipertensa, con infusión de nitroprusiato q se titula a necesidad
* Gastrointestinal: abdomen b/d sin distensión. Sin net
* Renal: diuresis normal
* Infeccioso: afebril, cubrimiento con Tazocin.
* Hematológico: hemograma en la tarde limítrofe, pruebas de coagulación normales, plaquetas normales.

Análisis y plan:
Paciente muy critica con pronostico neurológico reservado, compromiso severo defindo por clínica, EEG y Neuroimagen.
En la mañana reaparición del sangrado en sitio de resección de amígdalas, ahora controlado con la colocación de mechas, en plan de mantenerse en reposo absoluto, sedada por 72 horas hasta tener control del sangrado.
Ahora con episodios de miocionias e incremento de la presión arterial ante estimulos por lo q se decide dejar con relajación continua.
Resto de manejo igual.
SS/paraclínicos de control

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

22 julio 2018 04:06 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]: Transaminasa pirúvica ALAT - 70
alta en desceso

903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]: Transaminasa oxaloácetica ASAT - 43
normal

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 31.2
Úrea en suero - 66.7
alto en descenso

903813 CLORO: Cloro en suero - 108
normal

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.06
alta

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Magnesio en suero - 1.84
normal

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 2.57
bajo, se indica bolos de reposicion

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 147.3
normal

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - 32.8
popsitiva baja

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: leucocitosis con neutrofilia, paciente sin deterioro infecioso, sin fiebre, hb y plaq normales

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

22 julio 2018 08:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.7

OTORRINOLARINGOLOGIA
DIAGNOSTICOS:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

1. SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. POP TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR MAS EMPAQUETAMIENTO EN BOCA (21/07/2018)
5. POP ANGIO MAS EMBOLIZACION CON COILS DE ANEURISMA EN CAROTIDA IZQUIERDA (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE SANGRADO (16/7/18).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL (13/7/18

S/ PACIENTE EN ESTADO CRITICO, ACTUALMENTE EN MANEJO DE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO POR CAVIDAD ORAL NI POR FOSAS NASALES

O/ PACIENTE BAJO SEDACION, VENTILACION MECANICA.
TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR CON MECHAS EN POSICION, NO SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, ESTIGMAS DE SANGRADO ANTIGUO.
CAVIDAD ORAL: TUBO EN POSICION, MECHAS EN POSICION EN CAVIDAD ORAL, NO SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO NI ANTIGUO.

A-P/ PACIENTE REGULAR ESTADO GENERAL, NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO, NO DESCENSO DE HB.
SE SUGIERE EVALUAR POSIBILIDAD DE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA, PACIENTE CUMPLE 7 DIAS DE IOT Y EN EL MOMENTO POR EPISODIOS DE SANGRADO Y EMPAQUETAMIENTO NO ES SUSCEPTIBLE DE EXTUBACION Y REQUIERE VIA AREA DEFINITIVA QUE DISMINUYA LA MANIPULACION DE CAVIDAD ORAL Y EL RIESGO DE SANGRADO.
ASOCIADO PACIENTE EL DIA DE AYER PRESENTO SANGRADO POR SITIO DE HERIDA QUIRURGICA, PERO ADICIONALMENTE PRESENTA SANGRADO POR NARIZ Y POR PARED FARINGEA POSTERIOR NO EXPLICADOS POR PATOLOGIA INICIAL SE SUGIERE CONSIDERAR VALORACION POR HEMATOLOGIA.
CONTINUAREMOS VIGILANCIA, FAVOR AVISAR SI CAMBIOS, GRACIAS.

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

22 julio 2018 11:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

Notas de Interconsulta

22 julio 2018 11:27 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Paciente hospitalizada en la unidad de cirugía pediátrica con DX
Sind post reanimación.
Encefalopatía hipoxica isquémica
Embolizacion de aneurisma de carótida interna izquierda
POP amigdalectomia y adenoidectomia extrainstitucional 13 de julio
Paciente que completa aprox 7 días con IOT, no ha sido posible, extubacion porque ha requerido taponamiento nasal y oral por sangrado.Su pronostico neurológico es reservado.
Solicitan programar para traqueostomia , con el objetivo de lograr extubacion para manejo adecuado de la cavidad oral y además gastrostomía y funduplicatura por su pronostico neurológico e imposiblidad para recibir una adecuada nutrición por via oral.
Se solicitan cánulas de traqueostomia 5, 5.5 y 6 canula pediátrica sin balón y se solicita autorización por cotización para programar el procedimiento.
En el momento no hay familiares para dar la información respectiva

Firmado electrónicamente por **GILBERTO LOTERO DIAZ** -- CIRUGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: RM-17761 Identificación CC 16276096

Evoluciónes

22 julio 2018 11:39 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.7

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Diagnósticos:
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
(J358) OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
MD: Analgesia / Sedación
MD: Relajación

EVOLUCION UCIP DIA
LUCIA DEL MAR DE 8 AÑOS PESO 38 KILOS

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

SOPORTE
TAZOCIN

CRITICA.
DURANTE LA NOCHE CON HIPERTENSION , SE ADICIONA CLONIDINA EN ESPERA DE REGULACION DE CIFRAS DE TA .
CONTINUA DEPENDIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO, SIN SEDACION PERO CON ESFUERZO RESPIRATORIO INEFICAZ.
HOY ALERTABLE, NO CONECTADA.
TIENE RNM Y EEG ANORMALES, CONCEPTO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA QUE ENCUENTRA PACIENTE CRITICA, CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE, EXTENSA E IRREVERSIBLE SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
EVOLUCION HACIA LA MEJORIA DE INJURIA RENAL Y HEPATICA,
CONTINUA CON TAZOCIN , CON PCR DISMINUYENDO

SV/
Presión Arterial: 128/75
Pulso: 150/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 36.8°C
Sat. Oxígeno: 100
EVA: 0
BALANCE +764CC
DIURESIS 2.3CC/K/H
NEUROLOGICO
BAJO EFECTO DE SEDACION Y RELAJACION, ACOPLADA A VENTILACION MECANICA Y COMPLETAMENTE ENTREGADA.
NO CONVULSIONES, NO
PUPILAS ANISOCOROCAS REACTIVAS
RESPIRATORIO TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO , SOPORTE VENTILATORIO BPAP FV 18 PS 12 PEEP 5 PIP21 ACOPLADA, CON ESFUERZO RESPIRATORIO PERO NO EFICAZ, PULMONES SIN AGREGTADOS,
HEMODINAMICO EN SINUSAL, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS,SIN BAJO GASTO,
HIPERTENSA , CON INFUSION DE NITROPRUSIATO.
GASTROINTESTINAL BLANDO DEPRESIBLE SIN VIA ORAL, NO MEGALIAS,
RENAL SIN EDEMAS, MEJOR DIUREIS Y DISMINUYENDO AZOADOS
HEMATOLOGICO SIN EVIDENCIA D ENUEVO SANGRADO.
INFECCIOSO SIN PICOS FEBRILES,

A/P
PACIENTE CRITICA CON SEVERA ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, SIN INESTABILDIAD HEMODINAMICA , SIN PICOS FEBRILES , CULTIVOS VAN NEGATIVOS, HIPERTENSA CON INFUSION DE NITROPRUSIATO
SIN NUEVOS EVENTOS DE SANGRADO, ESTA CON TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR , VALROADA POR ORL, NO SE PUEDE EXTUBAR SIN ASEGURAR VIA AEREA Y EN EL MISMO TIEMPO QUIERURGICO SE INTENTARA RETIRAR

Scanned by CamScanner

TAPONAMIETNO.
ES INDISPENSABLE REALIZAR TRAQUOSTOIA Y GASTROSTOMIA. + FUNDUPLICATURA.
SE SOLICITA VX POR HEMATOLOGIA PARA EVALUAR POSIBLE TRASTORNO DE LA COAGULACION.
HIPOKALEMAI EN CORRECCION SE AJUSTA TPN
RESTO CONTINUA IGUAL MANEJO

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

Notas de Interconsulta

22 julio 2018 12:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD 8 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. POP TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR MAS EMPAQUETAMIENTO EN BOCA (21/07/2018)
5. POP ANGIO MAS EMBOLIZACION CON COILS DE ANEURISMA EN CAROTIDA IZQUIERDA (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE SANGRADO (16/7/18).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL (13/7/18

PARACLINICOS DESDE EL INGRESO:
16/07/18 (AL INGRESO)
PTT 98, CONTROL 27,1.
PT 20,3, CONTROL 10,3.
ACIDO LACTICO 12,57.
PCR 7,1.
ALBUMINA 1,83.
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 15790, NEU 1010, LINF 3900. MON 450, HB 5,8, HTC 17,3, PLT 25,000.
TGP 386, TGO 722

16/07/18 (POST TRANSFUSION)
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 18860, NEU 16490, LINF 690, MON 1530, HB 10, HTC 27,3, PLT 48,000.
PTT 32,4, CONTROL 27,1. PT 12,4, CONTROL 10,3.

17/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 21090, NEU 17370, LINF 1320, MON 2200, HB 8,8, HTC 24,6, PLT 101,000.
PTT 33,2, CONTROL 27,1.
PT 11,7, CONTROL 10,3.
TGO 479, TGP 310.

18/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 19560, NEU 15830, LINF 1780, MON 1710, HB 10, HTC 29,4, 205,000.
LDH 704.
PCR 65,4.
PTT 40,3, CONTROL 27,1.
PT 12,2 CONTROL 10,5.

19/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 18910, NEU 16160, LINF 1000, MON 1210, HB 9,9, HTC 29,5, PLT 179,000.
LDH 704. TGO 123, TGP 142.

20/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 16190, NEU 12890, LINF 1350, MON 1340, HB 9,4, HTC 27,2. PLT 207,000.
PTT 32,7, CONTROL 27,1.

Scanned by CamScanner

PT 11,4, CONTROL 10,5.
FIBRINOGENO 475 DIMERO D 582,85.

21/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 16890, NEU 13200, LINF 1120, MON 1390, HB 9,2, HTC 27,6, PLT 259,000.
PTT 34,7, CONTROL 27,1.
PT 11,4, CONTROL 10,5.
FIBRINOGENO 423,9.

22/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 21740, NEU 17910, LINF 1200, MON 1410, HB 10,3, HTC 29,3, PLT 337,000.
PCR 32,8.
TGP 70, TGO 43.

ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, QUIEN PRESENTÓ SANGRADO ABUNDANTE EN POP DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL (13/7/18). CON CHOQUE HIPOVOLEMICO SECUNDARIO PRESENTANDO COMO SECUELA ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. POSTERIORMENTE PRESENTÓ OTRO EPISODIO DE SANGRADO Y REQUIRIÓ REINTERVENCION (FARINGOPLASTIA) POR SANGRADO EN SITIO DE HERIDA QUIRÚRGICA, ADEMÁS SANGRADO EN PARED POSTERIOR DE FARINGE QUE NO CONSIDERAN SEA EXPLICADO POR LA CIRUGÍA INICIAL. INTERCONSULTAN A HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA PARA AMPLIAR ESTUDIOS DE POSIBLE CAUSAS DE SANGRADO. SE REVISAN PARACLINICOS CON EVIDENCIA DE TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS AL INGRESO, CON TRANSAMINASAS ELEVADAS CONSIDERANDOSE QUE ESTO PUEDE SER SECUNDARIO AL SEVERO COMPROMISO HIPOXICO POR EL CHOQUE HIPOVOLEMICO YA QUE POSTERIORMENTE PRESENTÓ MEJORÍA PROGRESIVA CON DISMINUCION DE TRANSAMINASAS Y NORMALIZACION DE PT Y PTT. SIN EMBARGO LLAMA LA ATENCIÓN EL SANGRADO INTENSO EN EL POP POR LO CUAL SE AMPLIARÁN ESTUDIOS PARA EVALUACIÓN DE HEMOSTASIA: SE SOLICITA ANTIGENO Y ACTIVIDAD DE FACTOR DE VON WILLEBRAND ADEMÁS FACTORVIII PARA DESCATAR ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND. . EN CASO DE REPORTES NORMALES SE AMPLIARAN ESTUDIOS PARA OTROS FACTORES DE COAGULACIÓN.

Firmado electrónicamente por **CARLOS EDUARDO NARVAEZ GORDILLO** -- HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 52/116/201 Identificación CC 87064997

Evoluciónes

22 julio 2018 16:56 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL
Potasio en suero - 3.86

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): ACIDOSIS METABOLICA COMP, HIPEROXEMIA.

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

23 julio 2018 01:26 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
UCI PEDIATRICA EVOLUCION NOCHE
DX E HC ANOTADOS

EN CAMA BAJO MONITORIA NO INVASIVA, SOPORTE VASCULAR VASODILATODOR POR HIPERTENSION , VENTILACION MECANICA INVASIVA, ACOPLADA A VENTILADOR , SV: FC: 150 X MIN FR: 18 XMIN TA: 120/57 TAM: 76 SATO2: 97% FIO2: 40% TIENE TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR , RESPIRATORIO MURMULLO RUDO SIN AGREGADOS, GASTROINTESTINAL: ABDOMEN NO DISTENDIDO NO MASAS O MEGALIAS PERISTALTISMO PRESENTE, RENAL : NO EDEMAS DIURESIS: 2.5 ML /KG/HR BH: + 49 ML HEMATOLOGICO: NO SANGRADO ACTIVO POR CAVIDAD ORAL NI NASAL, INFECCIOSOS: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA PCR EN DESCENSO ,
A/P: PACIENTE EN ESTADO CRITICO SOPORTE VENTILATORIO , VASODILATODOR , SIIN SANGRADO ACTIVO POR CAVIDAD ORAL , CONTROLADO, SE DETERMINO NO EXTUBAR HASTA TENER VIA AEREA ASEGURADA POR TRAQUEOSTOMIA Y ASEGURAR GASTROSTOMIA , SE REVISAN FACTORES SOLICITADOS POR HEMATOONCOLOGIA

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

FACTOR VIII NORMAL , FACTOR DE VON WILLEBRAND NORMAL , AUMENTO DEL ANTIGENO DEL FACTOR DE VON WILEBRAND SE COMENTARA CON HEMATOONCOLOGIA DICHOS REPORTES . POR AHORA VIGILANCIA CLINICA MONITORIA NO INVASIVA VENTILACION ASISTIDA Y GOTEO DE NITRPRUSIATO . SS PARACLINICOS DE CONTROL
Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
Criterio: Necesidad de cualquier soporte cardiovasoactivo (Inotrópico, lusitrópico, vasopresor, vasodilatador, etc)
Criterio: Alteración hematológica severa (Anemia, policitemia, trombocitopenia, coagulopatía, hemorragias, trombosis, hemolisis); terapia transfusional masiva o frecuente

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO BARRAGAN HERRERA** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 760621 Identificación CC 75076442

23 julio 2018 02:31 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
PERMANECE CON BALANCE NEGATIVOS Y TAQUICARDIA SE ORDENA BOLO DE LACTATO RINGER A 10 ML /KG

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO BARRAGAN HERRERA** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 760621 Identificación CC 75076442

23 julio 2018 06:51 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Análisis de Resultados de Exámenes

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): pH arterial - 7.281
Presión arterial de CO2 - 49.5
Presión arterial O2 - 127.3
HCO3a - 22.8
Saturación arterial de O2 - 98.6
Exceso de Base arterial - -3.9
CO2 total - 21.8
AaDO2t - 0.0
Saturación Fraccional de Oxígeno - 0.969
Saturación de O2 calculada - 98.3
PAO2t - 127.3
Hematocrito - 27.9
ct Hemoglobina - 9.4
O2 Hemoglobina - 96.9
Hidroxi Hemoglobina - 1.3
Carboxi Hemoglobina - 1.3
Meta Hemoglobina - 0.4
Temperatura del paciente - 37.0
Fracción Inspirada de O2 - 0.21
Presión Barométrica - 678.9
pH t - 7.281
Presión de CO2t - 49.5
Presión de O2t - 127.3
ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA HIPERCAPNIA LEVE SIN HIPOXEMIA

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Fósforo en Suero. - 5.7
NORMAL

903604 CALCIO IONICO: Calcio iónico - 1.24
NORMAL

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Magnesio en suero - 1.82
NORMAL

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04, TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

903813 CLORO: Cloro en suero - 107
NORMAL

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 4.18
NORMAL

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 145.0
NORMAL

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - 75.8
EN ASCENSO

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: Recuento de Leucocitos - 26.18
Neutrófilos # - 18.67
Neutrófilos % - 71.3
Linfocitos # - 1.74
Linfocitos % - 6.6
Monocitos # - 2.70
Monocitos % - 10.3
Eosinófilos # - 0.24
Eosinófilos % - 0.9
Basófilos # - 0.12
Basófilos % - 0.5
Recuento de Eritrocitos - 3.42
Hemoglobina - 9.9
Hematocrito - 28.5
Volumen corpuscular medio - 83.3
Hemoglobina corpuscular media - 28.9
Concentración de Hemoglobina corpuscular media - 34.7
Ancho de distribución eritrocitario DS - 43.0
Ancho de distribución eritrocitario CV - 14.3
Recuento de plaquetas - 269
Volumen medio plaquetario - 11.8
Fracción de plaquetas inmaduras - ----
Normoblastos # - 0.000
Normoblastos % - 0.0
Granulocitos Inmaduros # - 2.7100
Granulocitos Inmaduros % - 10.400
LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA EN ASCENSO HB 9.9 EN DESCENSO LEVE

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO BARRAGAN HERRERA** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 760621 Identificación CC 75076442

23 julio 2018 11:21 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

EVOLUCION UCIP DIA
LUCIA DEL MAR DE 8 AÑOS PESO 38 KILOS

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
9. SANGRADO OROFARINGEO 21 DE JULIO CON TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR
10. HIPERTENSION ARTERIAL
11. SINDROME CONVULSIVO 21.07.2018

TRATAMIENTO
VENTILACION MECANICA
TPN
FENTANYL / MIDAZOLAM / VECURONIO
AMLODIPINO / CLONIDINA
NITROPRUSIATO
LORAZEPAM
DIPIRONA
LEVETIRACETAM
OMEPRAZOL
TRANEXAMICO
TAZOCYN FI 16.07.2018
FUROSEMIDA

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.
-SIN FIEBRE, SALVAS DE TAQUICARDIA.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

Presión Arterial: 124/52
Pulso: 156/min
Frec. Resp.: 30/min
Temperatura: 36.1°C
Sat. Oxígeno: 94%, FIO2: 60%.

NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, PUPILAS DE 4MM LEVEMENTE REACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO BPAP FIO2: 60%, PINS: 22, PEEP: 5, PAW: 11, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, PAFI 212.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS. HIPERTENSA CON INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS: 3.9CC/KG/HORA EN 24 HORAS, BALANCE: +400CC. FÓSFORO EN LÍMITE SUPERIOR.
INFECCIOSO: SIN FIEBRE, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, BANDAS: 3%, PCR EN ASCENSO, EN MANEJO CON TAZOCIN.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE, CON TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR, HB: 9.9, PLAQUETAS: 269000.
METABÓLICO: RECIBE NUTRICIÓN PARENTERAL, GLUCOMETRÍA: 167-155MG/DL

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE ESTABLE, RECIBIENDO INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO PARA MANEJO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, DIURESIS EN METAS CON ESTABILIZACIÓN DE FUNCIÓN RENAL Y ELECTROLITOS, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO EVIDENTE PERO CON TAPONAMIENTO NASAL POR SANGRADO ACTIVO RECIENTE, EN SEGUIMIENTO POR OTORRINOLARINGOLOGÍA QUIEN SOLICITA REALIZACIÓN DE JUNTA MÉDICA PARA DEFINIR MANEJO MULTIDISCIPLINARIO A SEGUIR. YA CON INDICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA MÁS GASTROSTOMÍA, SIN DISTERMIAS PERO CON SALVAS DE TAQUICARDIA Y REACTANTES DE FASE AGUDA EN ASCENSO, SIN AISLAMIENTO EN CULTIVOS. CONTINUA VIGILANCIA CLÍNIC ESTRICTA.

PLAN:
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NITROPRUSIATO DE SODIO 3.5MCG/KG/MIN.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

-MIDAZOLAM.
-FENTANYLO 2.5MCG/KG/HORA.
-TAZOCIN, FECHA DE INICIO: 16/JULIO.
-CLONIDINA/AMLODIPINO.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM/
-LEVETIRACETAM.
-JUNTA MÉDICA.

MD: Nada via Oral
MD: Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
MD: Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?)
MD: Soporte cardiovasoactivo
MD: Analgesia / Sedación
MD: Relajación
MD: Interconsulta con:
MD: Nutricion parenteral (Volumen)
MD: NUTRICIÓN PARENTERAL:
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

Notas de Interconsulta

25 julio 2018 11:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NOTA DE ORL
DIAGNOSTICOS:
1. SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
5. POP ANGIO MAS EMBOLIZACION CON COILS DE ANEURISMA EN CAROTIDA IZQUIERDA (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE SANGRADO (16/7/18).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL (13/7/18)
9, EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ORAL Y TAPANAMIENTO NASAL BILATERAL POR RESANGRADO DE CABEZA DEL CORNETE INFERIOR IZQUIERDO , POLO AMIGDALINO IZQUIERDO PARED FARINGEA POSTERIOR DERECHA EL 21 DE JULIO DEL 2018
LA MADRE REFIERE QUE NO HA VUELTO A PRESENTAR SANGRADO NASAL NI BUCAL
EF PACIENTE CON INTUBACION OROTRAQUEAL BAJO SEDACION , SIN DATOS DE SANGRADO ANTERIOR NI ORAL NI POR TUBO OROTRAQUEAL , CON TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR BILATERAL Y EMPAQUETAMIENTO ORAL , GASA SECAS ,
ANALISIS PACIENTE CON ANTCEDENTES YA MENCIONADOS QUE PRESENTA NUEVO EPISODIO DE RESANGRADO NASAL HACE 2 DIAS CONTROLADO CON TAPANAMIENTO NASAL Y EMPAQUETAMIENTO ORAL HASTA EL MOMENTO Y ESTA PENDIENTE LA REALIZACIONPOR PARTE DE CIRUGIA PEDIATRICA DE
LA TRAQUEOSTOMIA , POR PARTE DE OTORRINOLARINGCOLOGIA SE SOLICITA VALORACION MULTIDOISCIPLINARIA PARA REVALORACION DEL ESTADO ACTUAL Y PRONOSTICO DE LA PACIENTE POR LAS ESPECIALIDADES DE NEUROLOGIA PEDIATRICA , OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA , PEDIATRIA , CIRUGIA PEDIATRICA , Y SERVICO DE ANGIOGRAFIA , PUES SE PUEDE PRESENTAR UN NUEVO SANGRADO AL REALIZAR EL RETIRO DE TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y ORAL QUE PUEDE SER DE DIFICIL CONTROL , POR LAS CONDICIONES DE LA PACIENTE , AL IGUAL QUE AL REALIZAR LA TRAQUEOSTOMIA POR PARTE DE CIRUGIA PEDIATRICA Y DEFINIR Y EXPLICAR A LOS PADRES DE LA PACIENTE LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN PRESENTAR DE NOVO.
PUES YA TIENE EMBOLIZACION PREVIA DE CAROTIDA IZQUIERDA Y SUTURAS DE LECHO AMIGDALINO Y USO DE PEGANTE DE FRIBRINA TOPICO TAMBIEN EN LECHO AMIGDALINO EN LE CONTROL INCIAL DEL SANGRADO
SE RECOMIENDA PROCDIMIENTO CONJUNTO DE RETIRO DE TAPONAMIENTO NASAL Y BUCAL AL REALIZAR LA TRAQUEOSTOMIA ,
PRONOSTICO DE ORL RESERVADO
POR OTORRINO CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: RM06536-90 Identificación CC 31929821

Evoluciónes

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

23 julio 2018 13:49 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

23 julio 2018 14:15 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

ic oncohematologia pediatrica

Firmado electrónicamente por **ANA ISABEL MUÑOZ SANDOVAL** – MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1061715757 Identificación CC 1061715757

Notas de Interconsulta

23 julio 2018 14:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD 8 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:
1. SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. POP TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR MAS EMPAQUETAMIENTO EN BOCA (21/07/2018)
5. POP ANGIO MAS EMBOLIZACION CON COILS DE ANEURISMA EN CAROTIDA IZQUIERDA (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE SANGRADO (16/7/18).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL (13/7/18

PARACLINICOS DESDE EL INGRESO:
16/07/18 (AL INGRESO)
PTT 98, CONTROL 27,1.
PT 20,3, CONTROL 10,3.
ACIDO LACTICO 12,57.
PCR 7,1.
ALBUMINA 1,83.
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 15790, NEU 1010, LINF 3900. MON 450, HB 5,8, HTC 17,3, PLT 25,000.
TGP 386, TGO 722

16/07/18 (POST TRANSFUSION)
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 18860, NEU 16490, LINF 690, MON 1530, HB 10, HTC 27,3, PLT 48,000.
PTT 32,4, CONTROL 27,1. PT 12,4, CONTROL 10,3.

17/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 21090, NEU 17370, LINF 1320, MON 2200, HB 8,8, HTC 24,6, PLT 101,000.
PTT 33,2, CONTROL 27,1.
PT 11,7, CONTROL 10,3.
TGO 479, TGP 310.

18/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 19560, NEU 15830, LINF 1780, MON 1710, HB 10, HTC 29,4, 205,000.
LDH 704.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

PCR 65,4.
PTT 40,3, CONTROL 27,1.
PT 12,2 CONTROL 10,5.

19/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 18910, NEU 16160, LINF 1000, MON 1210, HB 9,9, HTC 29,5, PLT 179,000.
LDH 704. TGO 123, TGP 142.

20/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 16190, NEU 12890, LINF 1350, MON 1340, HB 9,4, HTC 27,2. PLT 207,000.
PTT 32,7, CONTROL 27,1.
PT 11,4, CONTROL 10,5.
FIBRINOGENO 475 DIMERO D 582,85.

21/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 16890, NEU 13200, LINF 1120, MON 1390, HB 9,2, HTC 27,6, PLT 259,000.
PTT 34,7, CONTROL 27,1.
PT 11,4, CONTROL 10,5.
FIBRINOGENO 423,9.

22/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 21740, NEU 17910, LINF 1200, MON 1410, HB 10,3, HTC 29,3, PLT 337,000.
PCR 32,8.
TGP 70, TGO 43.

23/07/18
HEMOGRAMA LEUCOCITOS 26180, NEU 18670, LINF 1740, MON 2700, HB 9,9, HTC 28,5, PLT 269,000.

22/07/18:

FACTOR VIII 267,3%
ANTIGENO VON WILLEBRAND 177,2%
COFACTOR DE RISTOCETINA 226,7%

ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, QUIEN PRESENTÓ SANGRADO ABUNDANTE EN POP DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL (13/7/18). CON CHOQUE HIPOVOLEMICO SECUNDARIO PRESENTANDO COMO SECUELA ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. POSTERIORMENTE PRESENTÓ OTRO EPISODIO DE SANGRADO Y REQUIRIÓ REINTERVENCION (FARINGOPLASTIA) POR SANGRADO EN SITIO DE HERIDA QUIRÚRGICA, ADEMÁS SANGRADO EN PARED POSTERIOR DE FARINGE QUE NO CONSIDERAN SEA EXPLICADO POR LA CIRUGÍA INICIAL. INTERCONSULTAN A HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA PARA AMPLIAR ESTUDIOS DE POSIBLE CAUSAS DE SANGRADO. SE REVISAN PARACLINICOS CON EVIDENCIA DE TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS AL INGRESO, CON TRANSAMINASAS ELEVADAS CONSIDERANDOSE QUE ESTO PUEDE SER SECUNDARIO AL SEVERO COMPROMISO HIPOXICO POR EL CHOQUE HIPOVOLEMICO YA QUE POSTERIORMENTE PRESENTÓ MEJORÍA PROGRESIVA CON DISMINUCION DE TRANSAMINASAS Y NORMALIZACION DE PT Y PTT. TIENE ESTUDIOS QUE DESCARTAN ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND. HOY SE SOLICITA CURVA DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA, TIEMPO DE TROMBINA Y NIVELES DE FACTOR XIII. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Firmado electrónicamente por **CARLOS EDUARDO NARVAEZ GORDILLO** -- HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 52/116/201 Identificación CC 87064997

Evoluciónes

23 julio 2018 15:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO TARDE
LUCIA DEL MAR MORALES

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Localización de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

MANEJO:
-NITROPRUSIATO DE SODIO 3MCG/KG/MIN.
-MIDAZOLAM.
-FENTANYL 2.5MCG/KG/HORA.
-TAZOCIN, FECHA DE INICIO: 16/JULIO.
-CLONIDINA/AMLODIPINO.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.
-SIN FIEBRE, SALVAS DE TAQUICARDIA.
-DIURESIS EN METAS.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:

Presión Arterial: 140/100
Pulso: 150/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 36.1°C
Sat. Oxígeno: 97%, FIO2: 50%.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, PUPILAS DE 4MM LEVEMENTE REACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO BPAP FIO2: 50%, PINS: 22, PEEP: 5, PAW: 9, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS. HIPERTENSA CON INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS: 1.9CC/KG/HORA EN 6 HORAS, BALANCE: +180CC.
INFECCIOSO: SIN FIEBRE, EN MANEJO CON TAZOCIN.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE, CON TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR.
METABÓLICO: RECIBE NUTRICIÓN PARENTERAL, GLUCOMETRÍA: 122MG/DL

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE ESTABLE, RECIBIENDO INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO PARA MANEJO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, DIURESIS EN METAS SIN PICOS FEBRILES, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO. YA CON INDICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA MÁS GASTROSTOMÍA, A LA ESPERA DE REALIZACIÓN DE JUNTA MÉDICA SOLICITADA POR OTORRINOLARINOLOGÍA.
CONTINUA MANEJO MÉDICO Y VIGILANCIA CLÍNICA.

PLAN:
-NITROPRUSIATO DE SODIO 3MCG/KG/MIN.
-MIDAZOLAM.
-FENTANYL 2.5MCG/KG/HORA.
-TAZOCIN, FECHA DE INICIO: 16/JULIO.
-CLONIDINA/AMLODIPINO.

Scanned by CamScanner

-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

Notas de Interconsulta

23 julio 2018 16:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

PSICOLOGIA

Registro continuidad en el acompañamiento a la familia de Lucia del Mar y la intervención realizada el día de hoy. Brindo espacio de escucha a su mamá y hermana, atendiendo distintas necesidades que emergen en todo este proceso, y facilitando el fortalecimiento de recursos de ajuste y afrontamiento. Se da continuidad al apoyo terapéutico. Seguiremos atentos a las necesidades de la familia.

Firmado electrónicamente por **NATHALIE OLANO DUQUE** – PSICOLOGIA
Tarjeta Profesional: 113748 Identificación CC 67026157

23 julio 2018 17:35 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NEUROLOGIA INFANTIL
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

MANEJO:
-NITROPRUSIATO DE SODIO 3MCG/KG/MIN.
-MIDAZOLAM.
-FENTANYL 2.5MCG/KG/HORA.
-TAZOCIN, FECHA DE INICIO: 16/JULIO.
-CLONIDINA/AMLODIPINO.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.
-SIN FIEBRE, SALVAS DE TAQUICARDIA.
-DIURESIS EN METAS.
ENTERADO DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCION. PACIENTE QUE PRESENTO NUEVO SANGRADO EL FIN DE SEMANA. AHORA BAJO SEDORELAJACION, CRITICA.

VIDEOEEG 6 HORAS : HALLAZGOS: Ritmo de fondo de 4 HZ escasamente reactivo ante maniobras de apertura ocular y estimulo doloroso si claro gradiente Antero-Posterior, fotoestimulacion sin anormalidades
ACTIVIDAD INTERICTAL: No evidencia Descargas epileptiforme / ACTIVIDAD ICTAL: No crisis clínicas ni electroenecefalograficas
CLASIFICACION: Video-Electroencefalograma Anormal III
CONCLUSION: Este Video-Electroencefalograma de 6 horas es sugestivo de encefalopatía difusa severa de mal pronóstico. Al momento del estudio no Status epilepticus

EXAMEN NEUROLOGICO: PACIENTE CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDACION Y RELAJACION. PACIENTE

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

EN COMA ARREACTIVO. PUPILAS DE 6 mm NO REACTIVAS, NO REFLEJOS OCULOCEFALOGIROS, AUSENCIA DE REFLEJO MADIBULAR, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL, AUSENCIA DE RELFEJO NAUSEOSO Y TUSIGENO. NO RETIRA AL ESTIMULODOLOROSO, NO SIGNOS MENINGEOS. NO LESIONES EN PIEL.

ANALISIS: PACIENTE CONTINUA CRITICA, CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE, EXTENSA E IRREVERSIBLE SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. EXAMEN NEUROLOGICO BAJO SEDORELAJACION, CON SIGNOS DE ENCEFALOPATIA GRAVE POR CLINICA Y HALLAZGOS ELECTROENCEFALOGRAFICOS. NEUROIMAGEN COMPATIBLE CON CAMBIOS ESTRUCTURALES DE HIPOXIA GLOBAL.
SU SOLICITA EEG PROLONGADO DE 6 HORAS PARA EVALUAR ACTIVIDAD CORTICAL Y DESCARTAR ACTIVIDAD EPILEPTIFORME ANTE NUEVO DETERIORO CLINICO.
SE EXPLICA EN FORMA CLARA A LA MADRE Y HERMANA DE LA MENOR LA CONDICION CRITICA DE LA PACIENTE, EL RIESGO DE MUERTE Y SECUELAS NEUROLOGICAS GRAVES QUE LA CONDICIONEN PARA DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES ROJAS CERON** -- NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 195216/08 Identificación CC 94062959

Evoluciónes

23 julio 2018 18:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

Firmado electrónicamente por **CAROLINA JIMENEZ VIVEROS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 76-0219 Identificación CC 31576501

23 julio 2018 21:12 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

23 julio 2018 22:04 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.8

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

CRITICA
ESTABLE
EN VENTILACIÓN MECÁNICA, BAJO SEDACIÓN

SV T 36,6 FR 18 vs FV 18 FC 155 TA 131/76 92 SO2 93 FIO2 50 X VM

BAJO SEDACIÓN Y ANALGESIA, PUPILAS DE 4M M LEVEMENTE REACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO BPAP PIP 22 PEEP 4 PAW 9 FV 18 FIO2 50
SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, PULMON DERECHO BIEN VENTILADO; ESCASOS RONCUS RUIDO CARDIACO CON RITMO REGULAR; SIN SOPLOS
UN POCO HIPERTENSA; CON INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO IV A 3,5 MCG/K/MIN; ADEMAS, CON AMLODIPINO 5 MG VO C/12 H Y CLONIDINA 150 MCG VO C/12 H
BUENA PERFUSIÓN DISTAL
HIDRATADA
DIURESIS DE 2,2 CC/K/H
BALANCE DE LÍQUIDOS DE + 29 CC/16 HS
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN, NO MEGALIAS
NVO, CON NPT

Scanned by CamScanner

AFEBRIL

PLAN
IGUAL MANEJO GENERAL
PENDIENTE REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA MÁS GASTROSTOMÍA
JUNTA MÉDICA SOLICITADA POR OTORRINOLARINOLOGÍA

SE RELIZARÁ EEG X 6 H DE CONTROL
SE SOLICITA RX PARA DESCARTAR ATELECTASIA DE CPI
SE INCREMENTA DOSIS DE ANTIHIPERTENSIVO VO

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

24 julio 2018 01:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

Firmado electrónicamente por **CAROLINA JIMENEZ VIVEROS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 76-0219 Identificación CC 31576501

24 julio 2018 06:29 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

902048 TIEMPO DE TROMBINA: NORMAL

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: NORMAL

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: NORMAL

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

903604 CALCIO IONICO: NORMAL

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - **1.17**
UN POCO ELEVADA

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - **149.0**
UN POCO ALTO

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - **131.2**
MUY ELEVADA

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEUCOCITOSIS (27280 Y NEUTROFILIA (20090) SEVERA, MAS BANDEMIA (8 %)
HB BAJA - LIMITE; 8,7
PLAQ. BIEN, 327000

903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA: LEVE ACIDOSIS METABOLICA

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

24 julio 2018 08:51 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.9

REPORTE VIDEOEEG 6 HORAS
HALLAZGOS: Ritmo de fondo de 3 HZ de muy bajo voltaje 10-15 uV No reactivo ante maniobras de apertura ocular y estimulo doloroso, fotoestimulacion sin anormalidades
ACTIVIDAD INTERICTAL: No evidencia Descargas epileptiforme

Scanned by CamScanner

ACTIVIDAD ICTAL: No crisis clínicas ni electroenecefalograficas

CLASIFICACION
Video-Electroencefalograma Anormal III

CONCLUSION
Este Video-Electroencefalograma de 6 horas es sugestivo de encefalopatía difusa severa de muy mal pronóstico. Al momento del estudio no Status epilepticus
Recomiendo control en 12 horas de EEG para muerte cerebral sin ningún tipo de sedoanalgesia

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo

Firmado electrónicamente por **CARLOS TOLOSA GAVIRIA** -- EPILEPSIA Y NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: 7661/2005 Identificación CC 6390947

24 julio 2018 09:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

24 julio 2018 09:19 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA.
7.ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
8. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
9. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
10. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-NITROPRUSIATO DE SODIO 3MCG/KG/MIN.
-MIDAZOLAM 1MCG/KG/MIN.
-FENTANYL 3.2MCG/KG/HORA.
-NORCURON 1MCG/KG/MIN.
-TAZOCIN, FECHA DE INICIO: 16/JULIO.
-CLONIDINA/AMLODIPINO.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.

Scanned by CamScanner

EVENTOS:
-PERSISTE HIPERTENSA.
-PRESENTA FEBRÍCULAS, SALVAS DE TAQUICARDIA E INCREMENTO DE REACTANTES DE FASE AGUDA.
-REPORTE DE VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA: ENCEFALOPATÍA DIFUSA SEVERA DE MUY MAL PRONÓSTICO.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 137/79 MMHG.
Pulso: 150/min
Frec. Resp.: 24/min
Temperatura: 37.6°C
Sat. Oxígeno: 95%, FIO2: 60%.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN A DOSIS BAJAS, PUPILAS DE 4MM LEVEMENTE REACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO BPAP FIO2: 60%, PINS: 23, PEEP: 5, FV: 18, PAW: 11, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL CON OPACIDADES QUE COMPROMETE TERCIO SUPERIOR Y MEDIO DE CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SALVAS DE TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS. HIPERTENSA CON INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO. SATURACIÓN VENOSA DE O2 EN 94%.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS: 2.3CC/KG/HORA EN 24 HORAS, BALANCE: +139CC. ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA, CREATININA EN ASCENSO.
INFECCIOSO: FEBRÍCULAS, HEMOGRAMA CON INCREMENTO DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, BANDAS: 6%, PCR EN ASCENSO, EN MANEJO CON TAZOCIN. HEMOCULTIVOS INICIALES NEGATIVOS.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE, CON TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR, HB: 8.7, PLAQUETAS: 327000. TIEMPOS DE COAGULACION EN CORRECCIÓN.
METABÓLICO: RECIBE NUTRICIÓN PARENTERAL, GLUCOMETRÍA: 123-140-174MG/DL

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE ESTABLE, RECIBIENDO INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO PARA MANEJO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PERSISTIENDO CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. EN VENTILACIÓN MECÁNICA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN A DOSIS BAJAS. SE REALIZA AJUSTE DE DOSIS DE CLONIDINA Y AMLODIPINO Y ADICIONANDO PROPRANOLOL, ADEMÁS SE INCREMENTA DOSIS DE FENTANYL. SE VIGILARÁ RESPUESTA Y SE INTENTARÁ DISMINUCIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO. MANTIENE DIURESIS EN METAS CON BALANCE POSITIVO Y LEVE ASCENSO DE LA CREATININA E HIPERNATREMIA, SE DISMINUYEN APORTES TOTALES POR NUTRICIÓN PARENTERAL Y APORTES DE SODIO EN LA MISMA PARA CONTROL DE HIPERNATREMIA. PRESENTA FEBRÍCULAS Y ELEVACIÓN DE REACTANTES DE FASE AGUDA, HOY COMPLETANDO 8 DÍAS DE MANEJO CON TAZOCIN, SIN AISLAMIENTO EN CULTIVOS INICIALES, SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA. SE COMENTA EN REVISTA DE INFECTOLOGÍA, SE DECIDE AMPLIAR CUBRIMIENTO PARA GERMENES GRAM NEGATIVOS, GRAM POSITIVOS Y ANAEROBIOS, POR LO CUAL SE INDICA INICIO DE VANCOMICINA/MEROPENEM. SE SUSPENDE TAZOCIN.

PENDIENTE MAÑANA REALIZACIÓN DE JUNTA MÉDICA PARA DEFINIR MANEJO MULTIDISCIPLINARIO A SEGUIR. YA CON INDICACIÓN DE REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA MÁS GASTROSTOMÍA,

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL. SE DISMINUYEN APORTES.
-NITROPRUSIATO DE SODIO 3MCG/KG/MIN. DESTETE.
-MIDAZOLAM 1MCG/KG/MIN.
-FENTANYL 4MCG/KG/HORA.
-NORCURON 1MCG/KG/MIN.
-TAZOCIN, FECHA DE INICIO: 16/JULIO. SUSPENDER.
-INICIO VANCOMICINA/MEROPENEM.
-CLONIDINA/AMLODIPINO. SE AJUSTAN DOSIS.
-INICIO PROPRANOLOL.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

-LEVETIRACETAM.
-SE SOLICITAN HEMOCULTIVOS DE CONTROL.
-SEGUIMIENTO INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA.
-PENDIENTE JUNTA MÉDICA 25/07/2018.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

24 julio 2018 09:29 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

DIAGNOSTICOS:
1. SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA E HTA SECUNDARIA
4. POP TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y EMPAQUETAMIENTO DE CAVIDAD ORAL (JULIO 21/18)
5. POP ANGIO MAS EMBOLIZACION CON COILS DE ANEURISMA EN CAROTIDA IZQUIERDA (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE SANGRADO (16/7/18).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL (13/7/18)

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MANEJO DE CIFRAS TENSIONALES, BAJO SEDACION Y VENTILACION MECANICA. NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO POR NARIZ NI BOCA, EN EL MOMENTO PERSISTE CON TAPONAMIENTO NSAAL ANTERIOR Y EMPAQUETAMIENTO.
PENDIENTE REALIZAR TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA Y EN EL MISMO TIEMPO QUIRURGICO REALIZAR RETIRO DE TAPONAMIENTO NSAL Y EMPAQUETAMIENTO ORAL. HOY CUMPLE 72 HORAS PERO NO SE CONSIDERA RETIRO POR RIESGO DE RESANGRADO.
PENDIENTE JUNTA MEDICA EL DIA DE MAÑANA PARA DEFINIR PRONOSTICO DE PACIENTE MANEJO A SEGUIR.
FAVOR AVUSAR SI CAMBIOS.

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

24 julio 2018 11:12 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
COMENTADO CON DRA SIERRA Y DR LOPEZ SE DECIDE CAMIBODE ESQEUMA ANTIBIOTICO A VANCO]/ CEFEPIME

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

Notas de Interconsulta

24 julio 2018 11:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
INFECTOLOGIA PEDIATRICA
LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
EDAD. 8 AÑOS
FI UCI PED: 16.07.18
PACIENTE QUIEN EN PERIFERIA FUE LLEVADA A CIRUGIA DE OTORRINO :SE HACE ADENOIDECTOMIA + AMIGDALECTOMIA . DAN EGRESO. ESTANDO EN CASA , EL PACIENTE , ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO LA MAMA LE HACE REANIMACION CARDIOPULMONAR Y DECIDE TRAERLO A CLINICA AMIGA .EN LA CLINICIA AMIGA LA PACIENTE TIENE PARO CARDIACO DE 25 MIN APROXIMADAMENTE , LA PACIENTE , ES REANIMADA POR INTENSIVSTA DE ADULTOS Y SE DECIDE TRAER COMO EMERGENCIA O URGENICIA VITAL A UCI PEDIATRICA Y VALORACION POR OTORRINO.

LA PACIENTE , LLEGA EN MAL ESTADO SE DECIDE LLEVAR A CX POR QUE CONTINUA SANGRADO.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04, TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 49 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

SE DESCRIBE ALTA POSIBILIDA DE BRONCOASPIRACION DE SANGRE.
EN CIRUGIA DESCRIBEN: RETIRO DE 3 GASAS Y ASPIRACION DE ABUNDANTES COAGULOS. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR SIN CONTROL DE SANGRADO, FARINGOPLASTIA IZQUIERDA,
PACIENTE PERSISTE CON SANGRADO POR LO CUAL SE CONSIDERA COLOCACION DE HEMOSTATICO DE TROMBINA Y FIBRINOGENO. SE CONTROLA SANGRADO, LAVADO CON SSN 0,9%. NO COMPLICACIONES ADICIONALES.
ES TRASLADA A UCI PED.
PARACLINICOS D EINGRESO MUESTRAN PCR DE 7.1 Y HEMOGRAMA CON 15.000 LEUCOS, 65% DE NEUTROS Y HB DE 5.1 POR LO CUAL TRANSFUNDEN.
SE TOMA RX DE TORAX Y SE OBSERVA Opacidad mal definida basal derecha que puede estar en relación con broncoaspiración.Atelectasia en lóbulo superior derecho, con desplazamiento de la cisura.

CON LO ANTERIOR SE DECID ECUBRIR CON TAZOCIN POR BRONCOASPIRACION Y NEUMONIA ASPIRATIVA.

SE OBSERVA PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS INCLUSIVE EN ASCENSO , PCR INICIALMENTE ENTRE 60 Y 70 , CON DESCENSO A 32 EL 22 DE JULIO, PERO HOY MARCADO ASCENSO A 131, CON FEBRICULAS EL DIA DE AYER , Y RX DE TORAX D ECONTROL DE AYER MUESTRA: Hay opacidad heterogénea tercio superior y medio de hemitórax izquierdo de aspecto inflamatorio.

CON EL AUMENTO D EPCR MAS LA FEBRICULA Y EL AUMENTO D EINFILTRADOS EN RX DE TROAX SE DECIDE ESCALAR ESQEUMA ANTIBIOTICO A MEROPENEM + VANCOMICINA.

RECOEMNDAMOS SEGUIMIETNO DE NIVELES DE VANCOMIICNA.
ESTAREMOS ATENTOS.

Firmado electrónicamente por **ALEXANDRA SIERRA GARCIA** -- INFECTOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 760580 Identificación CC 67010241

Evoluciónes

24 julio 2018 14:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

SE HACE CORRECION EN REVISTA DE INFECTOLOGIA SE DEJO CON VANCOMCINA MAS MEROPENEM
SE DISMINUYE DOSIS DE VANCOMICINA A CADA 8 HORAS, YA QUE HA TENIDO CREATINIAN ELEVADA Y NUEVMENTE PRESENTA LEVE AUMENTO
TOMAR NIVELS DE VACOMICINA AL COMPLETAR LAS 24 HORAS.

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

24 julio 2018 15:06 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO TARDE
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA.
7. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).

Scanned by CamScanner

8. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
9. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
10. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-NITROPRUSIATO DE SODIO 3MCG/KG/MIN.
-MIDAZOLAM 1MCG/KG/MIN.
-FENTANYL 3.2MCG/KG/HORA.
-NORCURON 1MCG/KG/MIN.
-VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018.
-CLONIDINA/AMLODIPINO.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, AÚN HIPERTENSA PERO CON MEJOR CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES.
-HA REQUERIDO INCREMENTO DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, SATURACIONES DE OXIGENO LIMÍTROFES.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 129/69 MMHG.
Pulso: 154/min
Frec. Resp.: 18/min
Temperatura: 36.8°C
Sat. Oxígeno: 87-91%, FIO2: 75%.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN A DOSIS BAJAS, PUPILAS DE 4MM LEVEMENTE REACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO BPAP FIO2: 75%, PINS: 24, PEEP: 8, FV: 18, PAW: 12, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SALVAS DE TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS. HIPERTENSA CON INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS: 3.1CC/KG/HORA EN 6 HORAS, BALANCE: -45.3CC.
INFECCIOSO: FEBRÍCULAS, HEMOGRAMA CON INCREMENTO DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, BANDAS: 6%, PCR EN ASCENSO, EN MANEJO CON VANCOMICINA/MEROPENEM.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE, CON TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR.

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE ESTABLE, RECIBIENDO INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO PARA MANEJO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PERSISTIENDO CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, AUNQUE EN DESCENSO. EN VENTILACIÓN MECÁNICA, REQUIRIENDO INCREMENTO DE PARÁMETROS VENTILATORIOS, RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON VELAMIENTO DE TERCIO SUPERIOR Y MEDIO DE PULMÓN IZQUIERDO, EN PRIMERAS HORAS DE ESCALONAMIENTO ANTIBIÓTICO A VANCOMICINA/MEROPENEM, CONTINUA VENTILACIÓN MECÁNICA DINÁMICA Y TERAPIA RESPIRATORIA. A LA ESPERA DE EVOLUCIÓN CLÍNICA Y REPORTE DE HEMOCULTIVOS DE CONTROL. MANTIENE DIURESIS EN METAS CON BALANCE NEGATIVO, ASCENSO DE CREATININA POR LO CUAL SE AJUSTÓ DOSIS DE VANCOMICINA.

PENDIENTE MAÑANA REALIZACIÓN DE JUNTA MÉDICA PARA DEFINIR MANEJO MULTIDISCIPLINARIO A SEGUIR.

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-NITROPRUSIATO DE SODIO 3MCG/KG/MIN. DESTETE.
-MIDAZOLAM 1MCG/KG/MIN.
-FENTANYL 4MCG/KG/HORA.
-NORCURON 1MCG/KG/MIN.
-VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018.
-CLONIDINA/AMLODIPINO/PROPRANOLOL.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.

Scanned by CamScanner

-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.
-PENDIENTE JUNTA MÉDICA 25/07/2018.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo
Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

24 julio 2018 23:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

PACIENTE QUE CONTINUA CRITICA EN VENTILACION MECANICA, RECIBE SEDORELAJACION, CONTINUA CON TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR. AUN CON GOTEO DE NITROPRUSIATO CON CIFRAS DE PRESION ARTERIAL MAS CONTROLADAS CON EL AJUSTE AL ANTIHIPERTENSIVO POR VIA ENTERAL Y HA PERMITIDO EL DESCENSO DE LA INFUSION DE NITROPRUSIATO; CONTINUA CON SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN

Presión Arterial: 134/66
Pulso: 156/min
Frec. Resp.: 22/min
Temperatura: 37.4°C
Sat. Oxígeno: 92
EVA: 0

CORAZON RITMICO NO SOPLOS
PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS
SNC SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, NO REFLEJO DE TOS NI NAUSEAS CON LA ASPIRACION, RECIBE SEDACIN Y RELAJACION
BALANCE - 257 CC DIURESIS 3,7 CC KXG XHORA.

HOY SE REALIZO ESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO, PRESENTO FEBRICULAS EN LA TARDE,
SS PARACLINICOS DE CONTROL
VIGILAR CURVA TERMICA
PENDIENTE PROGRAMACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.

891402P ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO: Este Video-Electroencefalograma de 6 horas es sugestivo de encefalopatía difusa severa de muy mal pronóstico. Al momento del estudio no Status epilepticus
Recomiendo control en 12 horas de EEG para muerte cerebral sin ningún tipo de sedoanalgesia
Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

julio 2018 06:29 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 154.0
HIPERNATREMIA, SE AJUSTARA EN LA TPN
Análisis de Resultados de Exámenes

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - 153.7
CONTINUA EN AUMENTO

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 4.48
EN LIMITE SUPERIOR

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Magnesio en suero - 2.14
NORMAL

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA: PH 7,25 PC02 63 HIPERCAPNIA P02 51 BIC 27 SAT VENOSA 82%
ACIDOSIS RESPIRATORIA

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEUCOCITOSIS 28210 N 78% L 6% HG 8,3 SE ORDENA TRASNFUSION
PLAQ 311 MIL BNADAS 3%

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 0.94
LEVE DESCENSO, TIENE VANCOMICINA AJUSTADA

903813 CLORO: Cloro en suero - 114
NORMAL

903604 CALCIO IONICO: Calcio iónico - 1.26
NORMAL

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 37.6
Úrea en suero - 80.4
ALTO

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO): CONTINUA CON INFILTRADO QUE COMPROMENTE TODO EL CAMPO PULMOANR IZQUIERDO Y ADEMAS SE OBSERVA COMPROMISO DE LA BASE DERECHA

031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES: CONTINUA CON INFILTRADO QUE COMPROMENTE TODO EL CAMPO PULMOANR IZQUIERDO Y ADEMAS SE OBSERVA COMPROMISO DE LA BASE DERECHA

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

25 julio 2018 08:26 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.10

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Requerimiento de monitoreo invasivo o no invasivo continuo o frecuente (< cada 2 horas)
Paciente comentada en junta médica el día de hoy. Con Video-Electroencefalograma de 6 horas sugestivo de encefalopatía difusa severa de muy mal pronóstico. Se indicó por parte de nuestro servicio retiro de tapones nasales y empaquetamiento el día 27 de julio, por lo que se solicita que se inicien irrigaciones con SSN 0,9% 1 cc en cada fosa nasal cada 6 horas para disminuir riesgos de dicho procedimiento.
Pendiente reporte de junta médica oficial y comentar con los padres estado y pronóstico neurológico.
Continuaremos pendientes y vigilando sangrado.

Firmado electrónicamente por **MARIA JOSE VIZCAINO CARDONA** – OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 765606/06 Identificación CC 67020661

25 julio 2018 10:04 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA.
7.ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
8. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
9. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
10. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-NITROPRUSIATO DE SODIO 1MCG/KG/MIN.
-MIDAZOLAM 1MCG/KG/MIN.
-FENTANYL 3.2MCG/KG/HORA.
-NORCURON 1MCG/KG/MIN.
-VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018. DIA 1.
-CLONIDINA/AMLODIPINO/PROPRANOLOL.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, PERSISTE HIPERTENSA, AUNQUE HA PERMITIDO DESTETE DE NITROPRUSIATO DE SODIO.
-ULTIMO PICO FEBRIL AYER A LAS 16:00 HORAS.
-HA PRESENTANDO DESATURACIONES.
-INCREMENTO DE HIPERNATREMIA.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 130/90 MMHG.
Pulso: 115/min
Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 37.2°C
Sat. Oxígeno: 89%, FIO2: 65%.

NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN A DOSIS BAJAS, PUPILAS DE 4MM LEVEMENTE REACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO BIPAP FIO2: 65%, PEEP: 6, FV: 20, VM: 240CC, PAW: 11, PICO: 26. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON ESTERTORES DE DESPEGAMIENTO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO Y SIBILANCIAS ESPIRATORIAS BILATERALES. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL CON OPACIDADES BILATERALES.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SALVAS DE TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS. HIPERTENSA CON INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO EN DESTETE. SATURACIÓN VENOSA DE O2 EN 82%.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS: 3.1CC/KG/HORA EN 24 HORAS, BALANCE: -447CC. ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA Y MAGNESIO EN LÍMITE SUPERIOR, CREATININA EN DESCENSO, BUN EN ASCENSO.
INFECCIOSO: FIEBRE HASTA LAS 16:00 HORAS, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, BANDAS: 3%, PCR EN ASCENSO, EN PRIMER DIA DE MANEJO CON VANCOMICINA/MEROPENEM.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE, CON TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR, HB: 8.3, PLAQUETAS: 311000. SE INDICÓ TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS.
METABÓLICO: RECIBE NUTRICIÓN PARENTERAL, GLUCOMETRÍA: 146MG/DL

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE ESTABLE, AÚN HIPERTENSA PERO PERMITIENDO DESTETE DE NITROPRUSIATO DE SODIO. EN VENTILACIÓN MECÁNICA, ACOPLADA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN A DOSIS BAJAS, PRESENTA BRONCOESPASMO Y DESATURACIONES, CON COMPROMISO RADIOLÓGICO BILATERAL, SE ADICIONA B2 INHALADO, SE VIGILARÁ RESPUESTA. DISMINUCIÓN DE DISTERMIAS, CON REACTANTES DE FASE AGUDA AÚN ELEVADOS, EN PRIMER DÍA DE MANEJO CON VANCOMICINA/MEROPENEM, EN ESPERA DE REPORTE DE HEMOCULTIVOS DE CONTROL. MANTIENE DIURESIS, EN OCASIONES TENDENCIA A LA POLIURIA CON HIPERNATREMIA EN ASCENSO y OSMOLARIDAD PLASMÁTICA ELEVADA, AMERITA DESCARTAR DIABETES INSÍPIDA POR LO QUE SE SOLICITA DENSIDAD URINARIA. SE REALIZARÁN AJUSTES EN NUTRICIÓN PARENTERAL.

Scanned by CamScanner

SE INICIARÁN IRRIGACIONES CON SSN 0.9% POR INDICACIÓN DE OTORRINOLARINGOLOGÍA.

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-NITROPRUSIATO DE SODIO 1MCG/KG/MIN. EN DESTETE.
-MIDAZOLAM 1MCG/KG/MIN.
-FENTANYL 3.2MCG/KG/HORA.
-NORCURON 1MCG/KG/MIN.
-VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018. DIA 1.
-CLONIDINA/AMLODIPINO/PROPRANOLOL.
-INICIO VENTILAN.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.
-SE SOLICITA DENSIDAD URINARIA.
-SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA.
-PENDIENTE AUTORIZACIÓN DE GASTROSTOMÍA + CIRUGÍA ANTIREFLUJO Y TRAQUEOSTOMÍA.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

25 julio 2018 14:52 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
RESULTADO DE UROCULTIVO+ PARA CANDIDA TROPICALIES SE COMENTA CON DRA SIERRA PARA INCIO DE CUBRIMIENTO ANTIFUNGICO

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

25 julio 2018 18:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
DR ASIERRA CONSDIERA CUBRIMENTO CON ANFOTERICINA B LIPOSMAL

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

Notas de Interconsulta

25 julio 2018 19:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
NEUROLOGIA INFANTIL
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.
-SIN FIEBRE, SALVAS DE TAQUICARDIA.
-DIURESIS EN METAS.

ENTERADO DE LA HISTORIA CLINICA Y EVOLUCION. BAJO SEDORELAJACION, CRITICA.

ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO: Este Video-Electroencefalograma de 6 horas es sugestivo de encefalopatía difusa severa de muy mal pronóstico. Al momento del estudio no Status epilepticus
Recomiendo control en 12 horas de EEG para muerte cerebral sin ningún tipo de sedoanalgesia

EXAMEN NEUROLOGICO: PACIENTE CRITICA, CON SOPORTE VENTILATORIO, BAJO SEDACION Y RELAJACION. PACIENTE EN COMA ARREACTIVO. PUPILAS DE 6 mm NO REACTIVAS, NO REFLEJOS OCULOCEFALOGIROS, AUSENCIA DE REFLEJO MADIBULAR, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL, AUSENCIA DE RELFEJO NAUSEOSO Y TUSIGENO. NO RETIRA AL ESTIMULODOLOROSO, NO SIGNOS MENINGEOS. NO LESIONES EN PIEL.

ANALISIS: PACIENTE CONTINUA CRITICA, CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE, EXTENSA E IRREVERSIBLE SECUNDARIA A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. EXAMEN NEUROLOGICO BAJO SEDORELAJACION, CON SIGNOS DE ENCEFALOPATIA GRAVE POR CLINICA Y HALLAZGOS ELECTROENCEFALOGRAFICOS. NEUROIMAGEN COMPATIBLE CON CAMBIOS ESTRUCTURALES DE HIPOXIA GLOBAL.

EEG PROLONGADO NO IDENTIFICA ESTATUS EPILEPTICO ELECTRICO PRO PERSISTE CON ENCEFALOPATIA GRAVE, SIN CRITERIOS ELECTROENCEFALOGRAFICOS DE MUERTE CEREBRAL.

PRESENTA ALTERACIONES DE LA TENSION ARTERIAL QUE PUEDEN ESTAR EN RELACION A DISAUTONOMIAS DE ORIGEN CENTRAL SECUNDARIO A LA LESION CEREBRAL PRESENTADA.

SE REALIZA REUNION CON AMBOS PADRES EN COMPAÑÍA DE LA DRA ADRIANA ZAPATA (ORL), ALICIA ORTEGA (AUDITORIA MEDICA) Y VIVIANA AVILA (PSICOLOGA DE HUMANIZACION) EN DONDE SE EXPLICA EN FORMA CLARA A LOS PADRES LA CONDICION CRITICA DE LA PACIENTE, LA PRESENCIA DE UNA LESION CEREBRAL EXTENSA, GRAVE E IRREVERSIBLE, EL RIESGO DE NUEVOS SANGRADOS EN LA VIA AEREA, EL RIESGO DE MUERTE Y SECUELAS NEUROLOGICAS GRAVES QUE LA CONDICIONEN PARA DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. SE RESUELVEN DUDAS DE LOS PADRES Y REFIEREN COMPRENDER.

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES ROJAS CERON** -- NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 195216/08 Identificación CC 94062959

Evoluciónes

25 julio 2018 23:58 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

HC ANOTADA
CRITICA
PERMANECE HIPERTENSA, SE HA CONSIDERADO SEA EN RELACION A DISAUTONOMIAS DE ORIGEN CENTRAL SECUNDARIO A LA LESION CEREBRAL PRESENTADA, AUNQUE HA PERMITIDO DESTETE DE NITROPRUSIATO DE SODIO.
- HOY SIN PICOS FEBRILES , CON NUEVO ESQEUMA VANCO/MEROPENEM + ANFOTERICINA B LIPOSOMAL , POR UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS,
SV
Presión Arterial: 131/84
Pulso: 117/min
Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 37°C
Sat. Oxígeno: 99 FIO2: 70%.
EVA: 0
BALANCE -313.9CC
DIURESIS 3.4CC/K/H

Scanned by CamScanner

NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN A DOSIS BAJAS, PUPILAS DE 4MM LEVEMENTE REACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO BIPAP FIO2: 65%, PEEP: 6, FV: 20, VM: 240CC, PAW: 11, PICO: 26. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON ESTERTORES . RADIOGRAFÍA DE TÓRAX DE CONTROL CON OPACIDADES BILATERALES CON DETERIRO Y MAYOR COMPROMISO RADIOLOGICO.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, HIPERTENSA CON INFUSIÓN DE NITROPRUSIATO DE SODIO EN DESTETE+ANTIHIPERTENSIVOS ORALES, GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
INFECCIOSO: SIN NUEVOS PICOS FEBRILES. UROCULTIVO positivo , PARA CANDIDA EN MANEJO CON ANFO LIPOSOMAL + VANCOMICINA/MEROPENEM.
SIN NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO EVIDENTE.
METABÓLICO: RECIBE NUTRICIÓN PARENTERAL,

A /P:
PACIENTE CRITICA, EN LA MAÑANA PRESNETO EPISODIO DE BRONCOESPASMO Y DESATURACION EN LA MAÑANA SE DEJO ESQUEMA DE B2 AHORA CON RESOLUCION DEL EPISODIO .
CONTINUA MAENJO ANTIMICROBIANO DE AMPLIO ESPECTRO , + ANTIMICOTICO, SIN NUEVO PICO FEBRIL.
EN VIGILANCIA POR HIPERNATREMIA CONSOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA.
SSPARACLINCOS Por tal motivo requiere CISATRACURIO BESILATO en AMPOLLAS X 10MG/5ML

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

26 julio 2018 07:15 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
Criterio: Requerimiento de oxigenoterapia con FIO2 > 50 % o de terapia respiratoria o aerosolterapia intensiva para mantener estabilidad o buena SO2
Criterio: Sepsis o síndrome de respuesta inflamatoria sistémica severa
Criterio: Requerimiento de monitoreo invasivo o no invasivo continuo o frecuente (< cada 2 horas)
Criterio: Necesidad de administración de medicamentos vía venosa central; nutrición parenteral > 50% de requerimientos diarios

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

26 julio 2018 07:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.11

OTORRINOLARINGOLOGIA
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

PACIENTE EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE
A LA EXPLORACION FISICA CON PRESENCIA DE TAPONAMIENTO ANTERIOR BILATERAL , BIGOTERA CON ESCASO SECRECION SEROHEMATICA, SONDA NASOGASTRICA POR FOSA NASAL IZQUIERDA A DRENAJE SIN EVIDENCIA DE

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

SANGRADO INTUBACION OROTRAQUEAL EMPAQUETAMIENTO EN BOCA NO EVIDENCIA DE SANGRADO

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, EN MANEJO DE CIFRAS TENSIONALES, PRESENTNADO FEBRICULAS YA AJUSTADO MANEJO PARA PROCESO INFECCIOSO, VENTILACION MECANICA. NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADO POR NARIZ NI BOCA, EN EL MOMENTO PERSISTE CON TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y EMPAQUETAMIENTO HOY DIA 5, EL DIA DE AYER EN JUNTA MEDICA MULTIESPECIALIDAD SE DECIDIO INICIAR IRRIGACIONES Y PLANTEAR RETIRO EL DIA DE MAÑANA VIERNES.
TIENE PENDIENTE DEFINIR REALIZAR TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.

PLAN: CONTINUAR CON IRRIGACIONES DE SSN 0.9% 1 CC EN CADA FOSA NASAL CADA 4 HORAS, MAÑANA SEGUN EVOLUCION REALIZACION DE DESEMPAQUETAMIENTO.

Firmado electrónicamente por **ADRIANA LISETTE DAZA HERNANDEZ** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 764668/200 Identificación CC 29116685

26 julio 2018 11:09 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
7. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA.
8.ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
9. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
10. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
11. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-MIDAZOLAM 0.4MCG/KG/MIN.
-FENTANYL 2.5MCG/KG/HORA.
-NIMBIUM 1MCG/KG/MIN.
-VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018. DIA 2.
-ANFOTERICINA B LIPOSOMAL, FECHA DE INICIO: 25/07/2018. DIA 1.
-CLONIDINA/AMLODIPINO/PROPRANOLOL.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.
-HA REQUERIDO INCREMENTO DE PEEP, HA PERMITIDO DESCENSO DE FIO2.
-PERSISTE HIPERNATREMIA.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 137/75 MMHG. Media: 94MMHG.
Pulso: 94/min

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 36°C
Sat. Oxígeno: 97%, FIO2: 45%.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN A DOSIS BAJAS, PUPILAS DE 6MM NO REACTIVAS, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO BIPAP FIO2: 75%, PEEP: 6, FV: 20, VM: 242CC, PAW: 12, PICO: 25. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON ESTERTORES DE DESPEGAMIENTO, RONCUS Y SIBILANCIAS OCASIOANLES EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SALVAS DE TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS. HIPERTENSA SIN ASCENSO DE PRESIONES ARTERIALES POSTERIOR A RETIRO DE NITROPRUSIATO DE SODIO.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS: 2.5CC/KG/HORA EN 24 HORAS, BALANCE: +575CC. ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA Y MAGNESIO EN LÍMITE SUPERIOR, CREATININA EN DESCENSO, BUN EN ASCENSO.
INFECCIOSO: DISMINUCIÓN DE PICOS FEBRILES, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, BANDAS: 3%, PCR EN DESCENSO, EN SEGUNDO DIA DE MANEJO CON VANCOMICINA/MEROPENEM Y DIA 1 CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL. UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE, CON TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR, HB: 10.3, PLAQUETAS: 297000.
METABÓLICO: RECIBE NUTRICIÓN PARENTERAL, GLUCOMETRÍA: 167MG/DL

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE ESTABLE, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, ACOPLADA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN A DOSIS BAJAS CON COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO, DISMINUCIÓN DE DISTERMIAS, CON REACTANTES DE FASE AGUDA AÚN ELEVADOS, PERO EN DESCENSO, AISLAMIENTO DE CANDIDA TROPICALIS EN UROCULTIVO SIN FUNGEMIA, PRIMER DÍA DE MANEJO CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL + VANCOMICINA/MEROPENEM, EN ESPERA DE PERFIL DE SUSCEPTIBILIDAD Y REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVOS. MANTIENE DIURESIS CON HIPERNATREMIA EN CORRECCIÓN. LLAMA LA ATENCIÓN PRESENCIA DE EQUIMOSIS PERSISTENTES EN EXTREMIDADES Y REGION INGUINAL IZQUIERDA, TIEMPO DE TROMBINA NORMAL, PENDIENTE REPORTE DE CURVA DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA Y NIVELES DE FACTOR XIII SOLICITADOS POR ONCOHEMATOLOGÍA.
MAÑANA GASTROSTOMÍA + CIRUGÍA ANTIREFLUJO Y TRAQUEOSTOMÍA + RETIRO DE TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y EMPAQUETAMIENTO.

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-MIDAZOLAM 0.4MCG/KG/MIN.
-FENTANYL 2.5MCG/KG/HORA.
-NIMBIUM 1MCG/KG/MIN.
-VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018. DIA 2.
-ANFOTERICINA B LIPOSOMAL, FECHA DE INICIO: 25/07/2018. DIA 1.
-CLONIDINA/AMLODIPINO/PROPRANOLOL.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.
-SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA.
-PENDIENTE GASTROSTOMÍA + CIRUGÍA ANTIREFLUJO Y TRAQUEOSTOMÍA + RETIRO DE TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y EMPAQUETAMIENTO.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

26 julio 2018 15:07 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO TARDE
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO ANOTADOS.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE.
-SIN FIEBRE.
-POLIÚRICA.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 113/56 MMHG. Media: 73MMHG.
Pulso: 90/min
Frec. Resp.: 20/min
Temperatura: 36.2°C
Sat. Oxígeno: 99%, FIO2: 45%.
NEUROLOGICO: BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN A DOSIS BAJAS, PUPILAS DE 6MM NO REACTIVAS, NO MOVIMIENTOS ANORMALES.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECÁNICA MODO BIPAP FIO2: 75%, PEEP: 6, FV: 20, VM: 242CC, PAW: 12, PICO: 25. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON ESTERTORES DE DESPEGAMIENTO, EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SALVAS DE TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS. MEJOR CONTROL DE CIFRAS TENSIOANLES Y TENDENCIA A LA BRADICARDIA.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS: 6.5CC/KG/HORA EN 24 HORAS, BALANCE: -885CC.
INFECCIOSO: SIN FIEBRE, , EN SEGUNDO DIA DE MANEJO CON VANCOMICINA/MEROPENEM Y DIA 1 CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL. UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE, CON TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR.
METABÓLICO: RECIBE NUTRICIÓN PARENTERAL.

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, EPISODIOS DE NORMALIZACIÓN DE CIFRAS TENSIONALES Y TENDENCIA A LA BRADICARDIA QUE PARECEN CORRESPONDER A DISAUTONOMIAS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, ACOPLADA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN A DOSIS BAJAS CON COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO, SIN FIEBRE Y POLIURICA DURANTE LA TARDE. CONTINUA MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO.
PENDIENTE REPORTE DE CURVA DE AGREGACIÓN PLAQUETARIA Y NIVELES DE FACTOR XIII SOLICITADOS POR ONCOHEMATOLOGÍA.
MAÑANA GASTROSTOMÍA + CIRUGÍA ANTIREFLUJO Y TRAQUEOSTOMÍA + RETIRO DE TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y EMPAQUETAMIENTO.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

26 julio 2018 18:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

907109 DENSIDAD URINARIA: DENSIDAD NORMAL

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 160.0
SE INDICA BOLO DE PLASMALITE

presenta Poloirua Intermtente. Con balances

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

26 julio 2018 20:34 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.11

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

26 julio 2018 23:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.11

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

MUY CRÍTICA
LÁBIL
UN POCO MAS ESTABLE, SIN EVIDENCIA DE NUEVOS SANGRADOS
PRESENTANDO HIPERNATREMIA (160) Y POLIURIA (D UR LIMITE 1010)

SV
T 37,3
FR 20
FV 20
FC 100
TA 131/80 95
SO2 96
FIO2 45 X VM

EVA 0

BAJO SEDACIÓN-ANALGESIA (MIDAZOLAM Y FENTANYL) Y RELAJACIÓN (CISATRACURIO)
TÓRAX SIMÉTRICO, BUENA EXPANSIÓN
BUENA VENTILACIÓN DE AMBOS PULMONES, CON ESCASOS RONCUS OCASIONALES DIFUSOS A LA AUSUCLTACIÓN
EN VM, MODO BPAP CON PIP 25 PEEP 7 PAW 12 PS 12 FV 20 FIO2 45
RITMO CARDIACO REGULAR, NO SOPLO
NORMOTENSA
BUENA PERFUSIÓN DISTAL
HIDRATADA
DIURESIS BUENA, DE 6,3 CC/K/H
BALANCE HÍDRICO DE - 1216,6 CC/16 HS
ABDOMEN BLANDO, SIN DISTENSIÓN
NVO
AFEBRIL
TTO ATMB CON VANCO, MEROPENEM Y ANFOT. B LIPO

PLAN
IGUAL MANEJO GENERAL
DESMOPRESINA IV
PENDIENTE REVISIÓN QUIRÚRGICA Y RETIRO DE TAPONAMIENTO POR ORL (MAS TQT POR CIRUGIA PEDIÁTRICA)

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

27 julio 2018 00:38 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

27 julio 2018 06:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 61 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS

A PESAR DE DOSIS DE DESMOPRESINA 20 MCG IV Y MEJORIA DE POLIURIA; EL SODIO SIGUE EN AUMENTO (ÚLTIMO REPORTE DE 172)
SE INDICA NUEVA DOSIS DE DESMOPRESINA, SUSPENDER NPT, LEV HIPOTÓNICOS (1/4 ISOTÓNICOS) Y AGUA LIBRE PARA CORRECCIÓN DE HIPERNATREMIA

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Requerimiento de oxigenoterapia con FIO2 > 50 % o de terapia respiratoria o aerosolterapia intensiva para mantener estabilidad o buena SO2
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
Criterio: Sepsis o síndrome de respuesta inflamatoria sistémica severa
Criterio: Requerimiento de monitoreo invasivo o no invasivo continuo o frecuente (< cada 2 horas)
Criterio: Necesidad de administración de medicamentos vía venosa central; nutrición parenteral > 50% de requerimientos diarios
Criterio: Compromiso neurológico o alteración de conciencia severa con riesgo de inestabilidad cardiorespiratoria secundaria
Criterio: Encefalopatía aguda severa (Infecciosa, inflamatoria, hipoxica, isquémica, vasculítica, metabólica, etc)
Criterio: Otros : Cualquier condición con riesgo alto de inestabilidad o complicaciones cardiovasculares, respiratorias o neurológicas
Criterio: Trastorno metabólico o endocrino moderado o severo con inestabilidad o alto riesgo de ella (Cetoacidosis, hiper o hipo glicemia, hiper o hipocalemia, hipo o hipernatremia, hiper o hipocalcemia, acidosis metabólica, errores del metabolismo, diabetes insípida, insuficiencia adrenal, hiper o hipotiroidismo, etc)
Criterio: Estado pos resucitación cardiopulmonar

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 172.0
MUY ALTO

903604 CALCIO IONICO: ALTO

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: UN POCO ALTA

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - 156.0
MUY ELEVADA

907106 UROANALISIS: DENSIDAD URINARIA BIEN, 1025
LEUCOCITOS Y BACTERIAS, MAS BLASTOCONIDIAS +

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEUCOCITOSIS 21770 Y NEUTROFILIA 15440, MAS METAMIELOCITOS 4 %
HB LIMITE, 9,9
PLAQ. BIEN

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

27 julio 2018 08:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
(C098) LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
(R040) EPISTAXIS
MD: NUTRICIÓN PARENTERAL:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

MD: Plan de líquidos endovenosos:
EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
7. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA. A SECUNDARIO A DIABETES INSIPIDA CENTRAL
8.ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
9. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
10. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
11. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-LEV + REPOSCION DE AGUA LIBRE L.
-MIDAZOLAM 0.4MCG/KG/MIN.
-FENTANYL 2.5MCG/KG/HORA.
-NIMBIUM 1MCG/KG/MIN.
-VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018. DIA3.
-ANFOTERICINA B LIPOSOMAL, FECHA DE INICIO: 25/07/2018. DIA 3.
-CLONIDINA/AMLODIPINO/PROPRANOLOL.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.

EVENTOS:
CRITICA CON HIPERNATREMIA SECUNDARIA A DIABETES INSIPIDA CON REQUERIMIENTO DE REPOSICON DEAGUA LIBRE E INCIO DE DESMOPRESINA
BAJO SEDO RELAJCION EN MANEJO VENTILATORIO
PERSISTENCI A DE HIPERTENSION A PESAR DE MANEJO FARMACOLOGICO CON MULTIPLES FARMACOS

SV FC 94 FR 20 T 36.8 T A104/ 47 SAT 95%
EN VENTILACION MECANICA PARAMETROS FIO60% BIAPA FV 20 PEEP 7 PCISO DE 25
PESODE 38 KG
LA 3019 LE 4682 BALCNE -166 DIURS DE 5.1 CC /K/ HORA GLUCOMETRAI DE 87 MG / DL
MUCOSAS HUMEDAS
PUPILAS DE 4 MM FIJAS
INTUBADA
CON TAPOPNAMIETNO NASAL ANTERIOR Y POSTERIO
CUELLO NO MASS
TORAX SIMETRICO
RUIIOS RITMICOS DE BUENO TONO E INTENSIDAD
BUENA VENTILACION EN AMBOS CMASPO PULMONARES
ABODMEN BLANDO Y DEPREISLB
EXTRMIDADES CON LLENADO DE 2 SEGUNDOS
SNC BJAO SEOD RELAJACION
PAICNETE QUE VA A SER LLEVADA HOY ARETIRO DE TAPONAMIENTO ANTERIOR YP OSTEIROR EN SALA DE OPOERACIONES POR PARTE DE ORL
CON SODIO DE 172 EN CORRECCION CON AGUA LIBRE Y LEV . SE ORDENA CONTROL DE SODIO SE REALIZ A RESERVA DE GRE POR RIESGO ALTOS DE SANGRADO CON EL PORCEDMIENTO ANTE LECHO QX Y MUCOSA FRIABLE
SE COMENTA CON LA MADRE PLAN DE MANEJO
RESULTAO DE UROCULTIVO CON CANDIDA ATROPICALSI SENSIBEL A FLUCONAZOL CASPOFUNGINA
SE COMENTARA EN REVISTA DE INFECTOLOGIA CON DRA SIERRA Y DR LOPEZ.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

SE CONITNAU POR AHORA IGUAL MANEJO CON LEV + REPSOCION DE AGUAL
SE REALIZA AJUSTE ATPN APRA APORTES DE SODIO.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

Notas de Interconsulta

27 julio 2018 11:26 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

INFECTOLOGIA PEDIATRICA
LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
EDAD. 8 AÑOS
FI UCI PED: 16.07.18

PACIENTE QUIEN EN PERIFERIA FUE LLEVADA A CIRUGIA DE OTORRINO :SE HACE ADENOIDECTOMIA + AMIGDALECTOMIA . DAN EGRESO. ESTANDO EN CASA , EL PACIENTE , ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO

LA MAMA LE HACE REANIMACION CARDIOPULMONAR Y DECIDE TRAERLO A CLINICA AMIGA .EN LA CLINICIA AMIGA LA PACIENTE TIENE PARO CARDIACO DE 25 MIN APROXIMADAMENTE , LA PACIENTE , ES REANIMADA POR INTENSIVSTA DE ADULTOS Y SE DECIDE TRAER COMO EMERGENCIA O URGENICIA VITAL A UCI PEDIATRICA Y VALORACION POR OTORRINO.
LA PACIENTE , LLEGA EN MAL ESTADO SE DECIDE LLEVAR A CX POR QUE CONTINUA SANGRADO.
SE DESCRIBE ALTA POSIBILIDA DE BRONCOASPIRACION DE SANGRE.

EN CIRUGIA DESCRIBEN: RETIRO DE 3 GASAS Y ASPIRACION DE ABUNDANTES COAGULOS. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR SIN CONTROL DE SANGRADO, FARINGOPLASTIA IZQUIERDA.
PACIENTE PERSISTE CON SANGRADO POR LO CUAL SE CONSIDERA COLOCACION DE HEMOSTATICO DE TROMBINA Y FIBRINOGENO. SE CONTROLA SANGRADO, LAVADO CON SSN 0,9%. NO COMPLICACIONES ADICIONALES.
ES TRASLADA A UCI PED.
PARACLINICOS D EINGRESO MUESTRAN PCR DE 7.1 Y HEMOGRAMA CON 15.000 LEUCOS, 65% DE NEUTROS Y HB DE 5.1 POR LO CUAL TRANSFUNDEN.
SE TOMA RX DE TORAX Y SE OBSERVA Opacidad mal definida basal derecha que puede estar en relación con broncoaspiración.Atelectasia en lóbulo superior derecho, con desplazamiento de la cisura.
CON LO ANTERIOR SE DECIDE CUBRIR CON TAZOCIN POR BRONCOASPIRACION Y NEUMONIA ASPIRATIVA.
SE OBSERVA PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS INCLUSIVE EN ASCENSO , PCR INICIALMENTE ENTRE 60 Y 70 , CON DESCENSO A 32 EL 22 DE JULIO, PERO HOY MARCADO ASCENSO A 131, CON FEBRICULAS EL DIA DE AYER , Y RX DE TORAX D ECONTROL DE AYER MUESTRA: Hay opacidad heterogénea tercio superior y medio de hemitórax izquierdo de aspecto inflamatorio.
CON EL AUMENTO D EPCR MAS LA FEBRICULA Y EL AUMENTO D EINFILTRADOS EN RX DE TROAX SE DECIDE ESCALAR ESQUEMA ANTIBIOTICO A MEROPENEM + VANCOMICINA.
ANTES DEL INICIO DE ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO S EPOLICULTIVO, ENCONTRANDO POSITIVO EL UROCULTIVO PARA CANDIDA TROPICALIS >100.000 UFC POR LO CUAL S EINICIA ANFOTERICINA B .
EN EL MOMENTO AFEBRIL, CON ULTIMA FEBRICULA EL 25.07.18 DEL 25.07.18, CON PCR DE 153.
HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS A LAS 48 HORAS, POR LO CUAL SI HEMOCULTIVOS PERSISTEN NEGATIVOS A LAS 72 HORAS Y PCR INICIA DESCENSO PODREMOS DESESCALAR A FLUCONAZOL.
TOMAR UROCULTIVO DE CONTROL MAÑANA.
ESATREMOS ATENTOS.

Firmado electrónicamente por **ALEXANDRA SIERRA GARCIA** -- INFECTOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 760580 Identificación CC 67010241

Evoluciónes

27 julio 2018 14:33 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

Nota de Interconsulta

27 julio 2018 15:51 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Paciente en seguimiento diario del manejo establecido
Se realiza revisión de las ordenes médicas más actualizadas de acuerdo a la pauta establecida por el especialista.

Se revisan paradínicos de control y registros de enfermería (administración de medicamentos en historia clínica electrónica, kardex de medicamentos)
En compañía de la enfermera jefe asignada al paciente, se definen las preparaciones magistrales (estériles y no estériles) requeridas por el paciente, para dar una cobertura de 24 horas.
Se realiza posterior solicitud al servicio de adecuación de medicamentos de la organización
Sin evidencia de problemas relacionados con la utilización de medicamentos

Se revisan los requerimientos de nutrición parenteral y se envía a preparar a central de mezclas.

Paciente en tratamiento antibiótico con vancomicina + meropenem hoy dia 3.

Tratamiento antifungico con ambisome dia 3.

Quedo atenta.

Firmado electrónicamente por **CAROLINA AGUAYO GIRON** -- QUIMICO FARMACEUTICO
Identificación CC 1144179366

Evoluciónes

27 julio 2018 16:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

27 julio 2018 18:17 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

SE PIDE COBNTROL DE GASES

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

27 julio 2018 20:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos: NOTA DE ORL
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
PACIENTE EN 8 HORAS POSOPERATORIOS RECIENTES DE RETIRA DE TAPONMAIENTO NASA ANTERIOR Y RETIRO DE AMPAQUETAMIENTO DE BOCA , SIN DATOS DE SANGRADO ACTIVO NASAL NI BUCAL
ESTABLE CON DATOS DE FUGA POR VENILADOR
SE CONTINUA IGUAL MANEJO POR ORL ,
ESTA PENDIENTE MAÑANA CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: RM06536-90 Identificación CC 31929821

27 julio 2018 21:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Scanned by CamScanner

(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
TURNO NOCTURNO
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
7. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA. A SECUNDARIO A DIABETES INSIPIDA CENTRAL
8.ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
9. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
10. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
11. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
12 POST QX 8 HORAS DE RETIRO TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR Y REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-LEV + REPOSCION DE AGUA LIBRE
-MIDAZOLAM 0.4MCG/KG/MIN.
-FENTANYL 2.5MCG/KG/HORA.
--VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018. DIA3.
-ANFOTERICINA B LIPOSOMAL, FECHA DE INICIO: 25/07/2018. DIA 3.
-CLONIDINA/AMLODIPINO/PROPRANOLOL.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.

ESTABLE EN POSTQX DE 8 HORAS NO SANGRADO POST RETIRO DE TAPONAMIENTOS HEMODINAMICAMENTE MAS ESTABLE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES SIN REQUERIMIETNO DE ANTIHIPERTENSIVOS DESDE SU REGRESO DE QX AFEBRIL TRANQUILA PRESENTA FUGA POR TRAQUEOSTOMIA POR TAMAÑO NO ADECUDADO .
SVFC 93 TA 105/52 SAT 94% FR 18 T 36.3 PESODE 38 KG
DIURESIS DE 0.6 CC /K/ HORA EN LA TARDE EN LA NOCHE DE 1.5 CC /K/ HORA NO HA REQUERIDO MAS DOSIS DE DESMOPRESINA
MUCOSAS ROSADAS SIN TAPONAMIENTO EN EL MOMENTO PERO CON OCLUSION CON GASA EN FOSAS NASALES
CUELLLO OCN TRAQUEOSTOMIA SE PERCIBE FUGA
TORAX SIMETRICO
BUENA VENTIALACION EN AMBOS CAMPOS PULMOANRES
ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE
EXTREMIDAES CON BUEN LLENADO CAPILAR
SNC BAJO EFECTOS DE SEDACION. }
ULTIMO SODIO DE 160 DESCENSO DE 12 EN 12 HORAS . (8 PM)
HOY EN LA MA ÑANA SE COMENOA EN REVISTA DE INFECTOLOGIA Y DEJAN COMO RECOMENDACION SI HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS DE 72HORAS Y CONTINUA CON DESCENSO DE PCR SE DESCALE AFLUCONAZOL . SE SOLICITA UROCULTIVO DE CONTROL .
IGUALMENTE VALORADA POR DR COPETE CONSIDERA MAÑANA CAMBIO DE CANULA A 5 DE ADULTO . SE INICIA GESTION PARA SU CONSECUSION.
SE COMENTA CN LA MADRE PLAN A SEGUIR .SE DISMINUYE REPOSCIONDE AGUA LIBRE . SE INCIO TPN QUE TIENE SODIO AL 2%

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

28 julio 2018 01:11 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.13

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Scanned by CamScanner

(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
TURNO NOCTURNO
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
7. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA. A SECUNDARIO A DIABETES INSIPIDA CENTRAL
8.ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
9. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
10. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
11. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
12 POST QX 8 HORAS DE RETIRO TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR Y REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-LEV + REPOSCION DE AGUA LIBRE
-MIDAZOLAM 0.4MCG/KG/MIN.
-FENTANYL 2.5MCG/KG/HORA.
--VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018. DIA3.
-ANFOTERICINA B LIPOSOMAL, FECHA DE INICIO: 25/07/2018. DIA 3.
-CLONIDINA/AMLODIPINO/PROPRANOLOL.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.

ESTABLE EN POSTQX DE 8 HORAS NO SANGRADO POST RETIRO DE TAPONAMIENTOS HEMODINAMICAMENTE MAS ESTABLE CON MEJORIA DE CIFRAS TENSIONALES SIN REQUERIMIETNO DE ANTIHIPERTENSIVOS DESDE SU REGRESO DE QX AFEBRIL TRANQUILA PRESENTA FUGA POR TRAQUEOSTOMIA POR TAMAÑO NO ADECUDADO .
SVFC 93 TA 105/52 SAT 94% FR 18 T 36.3 PESODE 38 KG
DIURESIS DE 0.6 CC /K/ HORA EN LA TARDE EN LA NOCHE DE 1.5 CC /K/ HORA NO HA REQUERIDO MAS DOSIS DE DESMOPRESINA
MUCOSAS ROSADAS SIN TAPONAMIENTO EN EL MOMENTO PERO CON OCLUSION CON GASA EN FOSAS NASALES
CUELLLO OCN TRAQUEOSTOMIA SE PERCIBE FUGA
TORAX SIMETRICO
BUENA VENTIALACION EN AMBOS CAMPOS PULMOANRES
ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE
EXTREMIDAES CON BUEN LLENADO CAPILAR
SNC BAJO EFECTOS DE SEDACION. }
ULTIMO SODIO DE 160 DESCENSO DE 12 EN 12 HORAS . (8 PM)
HOY EN LA MA ÑANA SE COMENOA EN REVISTA DE INFECTOLOGIA Y DEJAN COMO RECOMENDACION SI HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS DE 72HORAS Y CONTINUA CON DESCENSO DE PCR SE DESCALE AFLUCONAZOL . SE SOLICITA UROCULTIVO DE CONTROL .
IGUALMENTE VALORADA POR DR COPETE CONSIDERA MAÑANA CAMBIO DE CANULA A 5 DE ADULTO . SE INICIA GESTION PARA SU CONSECUSION.
SE COMENTA CN LA MADRE PLAN A SEGUIR .SE DISMINUYE REPOSCIONDE AGUA LIBRE . SE INCIO TPN QUE TIENE SODIO AL 2%

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

28 julio 2018 01:11 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.13

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

28 julio 2018 05:48 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.

SE SUSPENDE AGUA LIBRE .POR DESCENSO DE SODIODE 18 ME/S EN 24 HORAS. S0'ODIODE TPN AL 2%
SE ORDENAN NIVLS DE VANCOMICINA Análisis de Resultados de Exámenes

903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA: pH venoso - 7.221
Presión venosa CO2 - 62.0
Presión venosa O2 - 43.7
HCO3 venoso - 24.9
Saturación venosa O2 - 70.3
Exceso de Base venoso - -3.1
CO2 total venoso - 24.4
Saturación de O2 venosa calculada - 68.0
O2 Hemoglobina venosa - 68.8
Hidroxi Hemoglobina venosa - 29.1
Carboxi Hemoglobina venosa - 1.5
Meta Hemoglobina venosa - 0.6
Fracción Inspirada O2 venosa - 0.21
Presión Barométrica v - 680.6
pHt venosa - 7.221
Presión CO2t venosa - 62.0
Presión O2t venosa - 43.7
ACIOSIS RESPIRATORIA PENDINTE CAMBIO DE CANULA

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: Tiempo de tromboplastina parcial activado - 36.2
Tiempo de Tromboplastina Parcial del pool de la población - 27.1
NORMAL

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: Tiempo de Protrombina - 10.9
Indice Normalizado Internacional INR - 1.04
Indice de Sensibilidad Internacional ISI - 1.12
Tiempo de Protrombina del pool de la población - 10.5
Indice Normalizado Internacional del pool de la población - 1.0
NORMAL

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.35.
ENINCREMETNO

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 63.3
Úrea en suero - 135.4
ELEVAD0

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: Glicemia en ayunas - 98
NORMAL

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Magnesio en suero - 2.14
NORMAL

903604 CALCIO IONICO: Calcio iónico - 1.40
PARA DISMINUIR EN TPN

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 4.73
NORMAL

903813 CLORO: Cloro en suero - 119
ELEVADO

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 156.0
ELEVADO PERO EN DESCENSO

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - 285.0
ELEVDA POST QX

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: Recuento de Leucocitos - 19.89
Neutrófilos # - 14.65
Neutrófilos % - 73.7
Linfocitos # - 2.83
Linfocitos % - 14.2
Monocitos # - 1.28
Monocitos % - 6.4
Eosinófilos # - 0.55
Eosinófilos % - 2.8
Basófilos # - 0.06
Basófilos % - 0.3
Recuento de Eritrocitos - 2.90
Hemoglobina - 8.3
Hematocrito - 28.1
Volumen corpuscular medio - 96.9
Hemoglobina corpuscular media - 28.6
Concentración de Hemoglobina corpuscular media - 29.5
Ancho de distribución eritrocitario DS - 56.8
Ancho de distribución eritrocitario CV - 16.3
Recuento de plaquetas - 254
Volumen medio plaquetario - 12.4
Fracción de plaquetas inmaduras - 4.1
Normoblastos # - 0.020
Normoblastos % - 0.1
Granulocitos Inmaduros # - 0.5200
Granulocitos Inmaduros % - 2.600
LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA CON BANDAS DEL 2% EN DESCENSO . HB DE 8.3 PRA TRANSFUSION.

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

28 julio 2018 08:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.13

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 08:58 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.13

Paciente con HC anotada quien ha estado estable. El día de ayer con sangrado muy escaso proveniente de mucosa nasal unilateral, se posicionó gelfoam en área origen de sangrado y hasta hoy no ha habido nuevos episodios de sangrado. Traqueostomía funcional, permeable.
Por ahora continuaremos igual manejo médico

Firmado electrónicamente por **MARIA JOSE VIZCAINO CARDONA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 765606/06 Identificación CC 67020661

28 julio 2018 10:55 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.13

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 68 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

EVOLUCION UCIP DIA
LUCIA DEL MAR DE 8 AÑOS PESO 38 KILOS

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
7.SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA
8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA. A SECUNDARIO A DIABETES INSIPIDA CENTRAL
9. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
10. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
11. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
12. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
13. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

SOPORTE
VANCOMICINA – MEROPENEM – ANFOTERICINA B

EVENTOS ESTABILIDAD CARDIOVASCULAR, SIN BAJO GASTO, MEJOR CONTROL DE PRESIONES ARTERIALES, AHORA SOLO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES. SIN CAMBIOS EN SU CONDICIN NEUROLOGICA. HA DISMINUIDO GASTO URINARIO, Y SODIO EN DESCENSO PROGRESIVO. SIN FIEBRE PERO PERSISTEN REACTANTE4S DE FASE AGUDA ELEVADAS. CON CULTIVOS 24/07 NEGATIVOS HASTA EL MOMENTO.

AL EXAMEN FISICO EN SITUACION CRITICA CON T 37 FR 18 FC 103 PA 107/67/76 SAT 100% CON FIO2 100%. EVA 0
HEMODINAMICO EN SINUSAL, PULSOS SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS,SIN BAJO GASTO, GASES VENOSOS CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, SAT VENOSA CENTRAL NORMAL. RESPIRATORIO ENTREGADA A LA VENTILACION MECANICA, DE FORMA OCASIONAL ASISTE, SIN AGREGADOS PULMONARES. SAFIO2 100 MODERADO TRASTORNO DE OXIGENACION.
GASTROINTESTINAL EN REPOSO INTESTINAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS,
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS 3.5 CC/KG/HRA, BALANCE + 1771 ML. ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA EN DESCENSO 160 – 156, RESTO ACEPTABLES, CON AZOADOS EN ASCENSO CREATININA 1.35 TFG 53.
HEMATOLOGICO LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA, HB 8.3, SIN NUEVOS SANGRADOS ORALES, PLAQUETAS 254000, TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES.
INFECCIOSO SIN FIEBRE PERSISTE LEUCOCITOSIS, 19000, CON PCR EN ASCENO PREVIA 156 HOY 285. CULTIVOS 24/07 NEGATIVOS, CUMPLE MANEJO ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICO.
NEUROLOGICO SIN SEDACION EN ESTADO DE COMA, PUPILAS DE 2 MM, SIMETRICAS Y FIJAS, NO REFLEJOS OCULOCEFALOGIROS, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL. NO RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO.

PACIENTE EN CONDICION CARDIOVASCULAR ESTABLE TOLERO DESTEE DE NITROPRUSIATO Y AHORA SOLO CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES CON MEJOR CONTROL DE PRESIONES. ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CON HIPOXEMIA E HIPERCPNIA PERMISIVA QUE SE ESTARA EN VIGLANCIA ESTRECHA. PREOCUPA PERSISTENCIA DE SIRS CON PROBABLE FOCO PULMONAR COMPLETNADO 48 HRS DE MANEJO ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICO SE HARA SEGUIMIENTOA CULTIVOS. DATOS DE DIABETES INSIPIDA SE INICIO DESMOPRESINA Y AGUA LIBRE CON ADECUADA RESPUESTA SE HARA CONTROL DE LECTROLITOS, HOY CON DISFUNCION RENAL AZOADOS EN ASCENSO EN RELACION A NIVELES ALTOS DE VANCOMICINA, PUEDEN SER SECUNDARIO A NEFROTIXICIDAD SE AJSUTA DOSIS. PRONSOTICO INCIERTO.

PLAN
AJUSTE VANCOMICINA Y MEROPENEM DE ACUERDO A TASA DE FILTRACION GLOMERULAR
SEGUIMEITNO A CULTIVOS
SE HACE FIEBRE SE HARA COTROL DE HEMOCULTIVOS
CONTROL DE PARACLINICOS, VIGILAR DIURESIS
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 14:24 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.13

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 15:21 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.

EVOLUCION UCIP TARDE

PACIENTE QUE CONTINUA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON T 35.8 FR 18 FC 99 PA 86/44/57 SAT 94% CON FIO2 90%. EVA 0
HEMODINAMICO PRESIONES LIMITROFES AHORA, NO A RECIBIDO NINGUN ANTIHIPERTENSIVO, SIN BAJO GASTO, GASES VENOSOS CON ACIDOSS RESPIRATORIA Y SAT VENOSAS CENTRALES ALTAS EN RELACION A DISAUTONOMIAS. SE ADMISNITRA BOLOS DE CRISTALOIDES CON IRREGUALR RESPUESTA
RESPIRATORIO ENTREGADA A LA VENTILACION MECANICA, NO ASISTE A LA VENTILACION MECANICA, SE CAMBIO CANULA DE TRAQUEOSTOMIA SIN COMPLICACIONES, GASES CON HIPERCAPNIA SEVERA E HIPOXEMIA MODERADA POR LO CUAL SE HACEN AJUSTEN A VENTILACION MECANICA. RX DE CONTROL CON INFILRADOS ALVEOLARES IZQUIERDOS Y BASALES DERECHOS IMPRESIONA EN DETERIORO RESPECTO A PREVIO SE AUMENTA PEEP.
GASTROINTESTINAL EN REPOSO INTESTINAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS,
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS 1 CC/KG/HRA, BALANCE + 533 ML SODIO 1523 EN DESCENSO, CONTINUA CON APORTE DE AGUA LIBRE, HIPERKALEMIA 5.2 SE DISMINUYE APORTES EN TPN, DIN CAMBIOS ELECTROCARDIOGRAFICOS. DESCENSO DE TASA DE FILTRACION GLOMERULAR EN VIGILANCIA.
HEMATOLOGICO LUCE ROSADA, SE TRANSFUNDIO GLOBULOS ROJOS EN LA MAÑANA SIN COMPLICACIONES, SIN SANGRADOS ACTIVOS
INFECCIOSO SIN FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUADA ELEVADOS, CULTIVOS NEGATIVOS CUMPLE MANEJO CON MEROPENEM, ANFOTERICINA B Y VANCOMICINA SE AJUSTARON POR NIVELES ALTOS Y LESION RENAL,LESIONES TIPO PLACAS ENRITEMATOSAS EN AXILA IMPRESIONA LESIONES FUNGICAS SE INDICA INICIO DE ANTIFUNGICO TOPICO
NEUROLOGICO SIN SEDACION EN ESTADO DE COMA, PUPILAS DE 2 MM, SIMETRICAS Y FIJAS, NO REFLEJOS OCULOCEFALOGIROS, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL. NO RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO

CONTINUA CRITICA DETERIORO CLINICO PROGRESIVO, DIABETES INSIPIDA, HIPOTENSION, LESION RENAL, CON SEVERO COMPROMISO NEUROLOGICO CLINICO Y EN NEUROIMAGENES, SIN NINGUNA RESPUESTA NEUROLOGICA EN ESTE MOMENTO, PACIENTE CON PROBABLE DESCENLACE FATAL, SE INFORMA A LA FAMILIA.
Análisis de Resultados de Exámenes
907109 DENSIDAD URINARIA: DENSIDAD URINARIA NORMAL 1015
903813 CLORO: Cloro en suero - 115 HIPERCLOREMIA
903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 5.24 ALTO SE DISMINUYE APORTE EN TPN
903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 152.0 ALTO PERO EN DESCENSO
903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO: Acido Láctico - 0.91 DENTRO DEL IMITES NORMALES
903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA: GASES VENOSOS CON ACIDOSIS RESPIRATORIA Y SAT VENOSA FEMORAL ALTA
905410 VANCOMICINA AUTOMATIZADO: Vancomicina. - 53.66ALTA SE SUSPENDE SIGUIENTE DOSIS Y SE AJSUTAN NIVELES PARA LA SIGUIENTE DOSIS

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 21:14 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.13

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

EVOLUCION UCIP NOCHE

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

LUCIA DEL MAR DE 8 AÑOS PESO 38 KILOS

EVENTOS INESTABLE DESDE HORAS DE LA TARDE EN CURSO DE FALLA ORGANICA MULTIPLE SECUNDARIA A COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO, DIABETES INSIPIDA, DISAUTONOMIAS, NO HAY ASISTE A LA VENTIALCION MECANICA Y YA COMPELTA 12 HRS SIN SEDACION. SIN NUEVOS PICOS FEBRILES.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES CON T 35.7 FR 21 FC 101 PA 75/37/50 SAT 98% CON FIO2 90%. EVA 0
HEMODINAMICO EN SINUSAL, PULSOS SIMETRICOS, CENTRALES MAS FUERTES, DISTALES DEBILES, LLENADO CAPILAR DISTAL RAPIDO MENOR DE UN SEGUNDO, SIN BAJO GASTO. GASES CON ACIDOSIS MIXTA RESPIRATORIA Y METABOLICA. LACTATO NOMRAL 0.91.
RESPIRATORIO ENTREGADA A LA VENTILACION MECANICA, NO ASISTE, SIN AGREGADOS PULMONARES. DETERIORO RADIOLOGICO, AUMENTO DE INFILTRADO ALVEOLARES IZQUIERDOS POR LO CUALS E HACE AJSUTE A LA VENTILACION, SAFIO2 108 MODERADO TRASTORNO DE OXIGENACION.
GASTROINTESTINAL EN REPOSO INTESTINAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS,
RENAL SIN EDEMAS, DIURESIS 0.5 CC/KG/HRA, BALANCE + 1424 ML. ELECTROLITOS HIPERNATREMIA EN DESCENSO 152, DENSIDAD URINARIA NORMAL 1015. AZOADOS EN ASCENSO, TFG 53.
HEMATOLOGICO LEVE PALIDEZ MUCOCUTANEA, SIN NUEVOS SANGRADOS ORALES O NASALES EVIDENTES.
INFECCIOSO SIN FIEBRE, REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS. CUMPLE MANEJO CONA NFOTERICINA B, VANCOMICINA Y MEROPENEM.
NEUROLOGICO SIN SEDACION EN ESTADO DE COMA, PUPILAS DE 2 MM, SIMETRICAS Y FIJAS, NO REFLEJOS OCULOCEFALOGIROS, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL. NO RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO. NO ASISTE E VENTIALCION MECANICA.

PACIENTE CON PROGRESIVO DETERIORO CLINICO, CON SEVERA ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA QUE LLEVA A DIABETES INSIPIDA Y DISAUTONOMIAS LO CUAL HABLA DEL MAYOR DETERIORO NEUROLOGICO Y DE SUS FUNCIONES CENTRALES, SIN NINGUNA RESPUESTA NEUROLOGICA A PESAR DE ESTAR SIN SEDACION HACE +/- 12 HRS. SE CONSIDERA PRONOSTICO OMINOSO, SE EXPLICA A LA MAMA EL PESIMO ESTADO CLINICO DE LA PACIENTE LA FALLA ORGANICA EN LA QUE ESTA CONC OMPROMICO DE SISTEMA NERVISOSO CENTRAL, CARDIOVASCUALR, PULMONAR Y RENAL Y EL ALTO RIESGO DE FALLECER.

PLAN
CONTROL DE PARACLINICOS
VIGILANCIA HEMODINAMICA
SUSPENDER POR AHROA TPN DEJAR LEV HIPOTONICOS POR EL MOMENTO.
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 22:29 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.13

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(RS8X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 23:21 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.

NOTA DE TURNO

PACIENTE QUE PERSITE EN PESIMAS CONDICONES GENERALES, EN FALLA ORGANICA MULTIPLE
CON TENDENCIA A HIPOTENSION, VASODILATADA, CON SAT VENOSA CNETRAL MUY ALTA PO FENOMENO DE ARTERIOLIZACION ENPROBABLE RELACIONA ASPESIS NO HAY RESPUETGA A REAMINACION HIDIRCA POR LCO CUAL SE INDICA INCIIO DE NOREPINEFRINA.
SEVERO COMPCOMISO DE OXIGENACION Y VENTILACION SE OPTIMIZAN PARAMETROS VENTILATORIOS.
FALLA RENAL EN CURSO, SECUDARIA A SEPSIS, ALTERACION DE LA PERFUSION POR DISAUTONOMIAS, NEFROTOXICIDAD NO SE ADMISNITRO VANCOMICINA EL DIA DE HOY POR NIEVELES ALTOS SE INDICA SIUSPENDER Y SE HACE AJSUTE DE DOSIS DE MEROPENEM A TFG 46.
HIPERKALEMIA IMPORTANTE, SINC AMBIOS ELECTROCARDIOGRAFICOS EN VISOCOPIA, SE ADICIONA CALCIO Y

Scanned by CamScanner

SALBUTAMOL PARA CONTROL DE LA MISMA, SE INDICA DIURETICO Y DOSIS DE SOLUCION POLARIZANTE
MEJOR OCNTROL DE SODIO SE SUSPENDER AGUA LIBRE.

SE HARA CONTROL DE ELECTROLTIOS EN LA MADRUGADA

Análisis de Resultados de Exámenes
903604 CALCIO IONICO: Calcio iónico - 1.48 DENTRO DE LIMITES NORMALES
903813 CLORO: Cloro en suero - 112 HIPERCLOREMIA
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 2.02 FRANCO ASCENSO
903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Magnesio en suero - 2.32 DENTRO D LIMITES ACPETABLES
903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 6.46 MUY ALTO
903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 148.0 EN DESCENSO
903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA: ACIDOSIS RESPIRATORIA SEVERA, CON SAT VENOSA CENTRAL ALTA
902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: PERSISTE LEUCOCITOSIS, ANEMIA CORREGIDA CON PLAQUTAS NRORMALES

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

29 julio 2018 06:09 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903604 CALCIO IONICO: Calcio iónico - 1.48
alto

903813 CLORO: Cloro en suero - 109
Normal

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 6.37
alto, sin aportes = Ahora meorando diuresis , con respuesta a diuretic

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 146.0
normal

903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO: Acido Láctico - 0.85
normal

903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA: Acidosis respiratoria, e hipoxia

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

29 julio 2018 08:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.14

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
Criterio: Necesidad de cualquier soporte cardiovasoactivo (Inotrópico, lusitrópico, vasopresor, vasodilatador, etc)
Criterio: Requerimiento de monitoreo invasivo o no invasivo continuo o frecuente (< cada 2 horas)
Criterio: Necesidad de administración de medicamentos vía venosa central; nutrición parenteral > 50% de requerimientos diarios

EVOLUCION UCIP DIA
LUCIA DEL MAR DE 8 AÑOS PESO 38 KILOS

DIAGNOSTICOS:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 72 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
7.SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA
8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA. A SECUNDARIO A DIABETES INSIPIDA CENTRAL
9. CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO / HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
10. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
11. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
12. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
13. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

MANEJO:
NVO / LEV SIN POTASIO
VENTILACION MECACANICA
NORADRANALINA
ORAZOLE
LASIX
DIPIRONA
LEVETIRACETAM
VANCOMICINA – MEROPENEM – ANFOTERICINA B

EVENTOS:
- Critica, Ayer en la tarde choqueada, oligurica, requirió inicio de vasopresores con lo q se logra recuperar.
- Dependiente de ventilación mecánica.
SV:
Presión Arterial: 114/63
Pulso: 118/min
Frec. Resp.: 26/min
Temperatura: 35.5°C
Sat. Oxígeno: 93 FIO2 80%
Diuresis: 1.2 cc/k/h en 24 horas
Balance + 1983

*Neurológico: Sin sedación, en coma profundo, pupilas no reactivas, flexiona extremidades inferiores ante el dolor.
* Ventilatorio: Dependiente de ventilación mecánica. No asiste al ventilador. Traqueostomia permeable, con sangrado escaso por la cánula. Tórax simétrico, acp bien ventilados sin agregados. Moviliza secresiones altas. No sangrado por nariz ni cavidad oral.
* Hemodinámico: Recibiendo norepinefrina 0.16 mcg/k/min, Presiones ahora en metas esperadas; Ritmo cardiaco regular, llenado capilar 2".
* Gastrointestinal: abdomen b/d sin distensión.
* Renal: diuresis normal, estuvo ayer oligoanurica en la tarde y parte de la noche. Azodados elevados
* Infeccioso: afebril, Recibiendo vancomicina + meropenem + Anfotericina B liposomal; pcr alta. Presencia de neumonía multifocal
* Metabólico: Sin soporte nutricional, Sodio en mejoría, hipercalcemica, hiperkalemica (En mejoría)
* Hematológico: No sangrados activos.
Análisis y plan:
Paciente critica en malas condiciones generales, con compromiso neurológico severo, presento choque hipovolémico al ingreso ahora ya compensado, sin nuevos episodios de sangrados agudos.
Ayer, además choque de aparente origen neurogénico,comprometiendo la funcion renal, requiró inicio devasopresores con respuesta favorable.
No ha presentado fiebre, tiene cubrimiento antimicrobiano de amplio espectro.
Paciente muy critica, con pronostico reservado, alto riesgo de deterioro y muerte.
Hemodinámicamente inestable, dependiente de vasopresores, logrando mejorar metas de presión arterial y perfusión, con recuperación lenta de la diuresis Se decide continuar con igual soporte ventilatorio y hemodinámico, vigilando respuesta y necesidades.
Por ahora sin TPN hasta mantenerla un poco mas estable.
Control de función renal y electrolitoe en la tarde
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Familia enterada de las condiciones de la paciente

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

29 julio 2018 16:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.14

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Fósforo en Suero. - 8.1
alto, paciente sin aportes

903604 CALCIO IONICO: Calcio iónico - 1.29
normal

903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 74.4
Úrea en suero - 159.2
alto, paciente mejorando diuresis

903813 CLORO: Cloro en suero - 102
normal

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

29 julio 2018 17:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.14

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Paciente critica, dependiente de ventilación mecánica
Sin cambios en su estado neurológico.
Hemodinamicamente un poco mas estable, permitiendo destete lento de norepinefrina.
REcuperando gasto urinario pero azodados aun altos. Potasio en mejoría.
SV:
Presión Arterial: 116/70
Pulso: 123/min
Frec. Resp.: 26/min
Temperatura: 36°C
Sat. Oxígeno: 95
Diuresis 4.6 cc/k/h
Balance - 587

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 2.02
alta
903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Magnesio en suero - 1.87
normal
903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 4.95
alto en descenso, paciente sin aportes
903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 141.0
Normal
Se continua igual manejo

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

29 julio 2018 23:13 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.14

Diagnósticos:

Scanned by CamScanner

(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

LUCIA DEL MAR DE 8 AÑOS PESO 38 KILOS

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
7.SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA
8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA. A SECUNDARIO A DIABETES INSIPIDA CENTRAL
9. CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO / HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
10. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
11. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
12. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
13. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

MANEJO:
NVO / LEV SIN POTASIO
VENTILACION MECACANICA
NORADRANALINA
ORAZOLE
LASIX
DIPIRONA
LEVETIRACETAM
VANCOMICINA – MEROPENEM – ANFOTERICINA B

EVNETOS :
SE OBSERVA MEJOR DESDE EL PUNTO DE VISTA RESPIRATORIO
SE CAMBIO CANULA DE TRAQUEOSTOMIA N 6
NO HAY MAS ALTERACIONES
NO SANGRADO
NO SEPTICA
ESTA EN DESTETE DE VENTILACION MECANICA

EXFX :
T : 37
FR DE 24
FC DE 136
TA : 142/92 MEDIA 107
SAGTURACION DEL 98 %

ESTA EN VENTILACION MECANICA
FIO2 DEL 50 %
BIPAP
FR DE 26
PS DE 34
PEEP DE 8
PAW DE 15
PIP DE 34
VT DE 238
TI : 0.7

BH : -555
D : 1.6 CC /KG/H

A : VIA AEREA PERMEABLE Y SOSTNEIBLE CON CAMBIO DE TRAQUEOSTOMIA

Scanned by CamScanner

B: PULMONES BIEN VENTILADOS
C : MEJORIA DE LA PERFUSION CON NOREPIENFRINA
D :
TIENE RITMO SINUSAL
PERO TIENE GRAN DEFICIT NEUROLOGICO
PUPILAS DE 2*2 FIJAS , NO REACTIVAS
TIENE RELEJO CORNEANO
MOVILIZA LAS 4 EXTREMIDADES
PERO TIENE POCA REACCION

A-P :
VALORACION POR NEURO
VIGILAR SANGRADO
CONTROL DE FUNCION RENAL

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

30 julio 2018 10:49 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.15

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Requerimiento de oxigenoterapia con FIO2 > 50 % o de terapia respiratoria o aerosolterapia intensiva para mantener estabilidad o buena SO2
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
Criterio: Traqueostomía reciente hasta estabilización (Primeras 24 a 48 horas)
Criterio: Estado de choque de cualquier etiología o inestabilidad cardio vascular(Hipoperfusión, hipotensión)
Criterio: Requerimiento de monitoreo invasivo o no invasivo continuo o frecuente (< cada 2 horas)
Criterio: Necesidad de administración de medicamentos vía venosa central; nutrición parenteral > 50% de requerimientos diarios
Criterio: Cuidado y monitoreo pos procedimientos intratorácicos o cardiovasculares hasta estabilización
MD: Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?)

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA

LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
7.SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL.
8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA SECUNDARIO A DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL .
9. CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO/HIPOVOLÉMICO.
10. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
11. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
12. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
13. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

MANEJO:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 76 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-LIQUIDOS ENDOVENOSOS
-NORADRENALINA 0.03MCG/KG/MIN.
-VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018. DIA 2.
-ANFOTERICINA B LIPOSOMAL, FECHA DE INICIO: 25/07/2018. DIA 1.
-CLONIDINA/AMLODIPINO/PROPRANOLOL.
-DESMOPRESINA.
-GLUCONATO DE CALCIO.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.
-LEVETIRACETAM.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON NORADRENALINA.
-SIN FIEBRE.
-DIURESIS EN METAS CON CONTROL DE HIPERKALEMIA.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 122/75 MMHG. Media: 89MMHG.
Pulso: 97/min
Frec. Resp.: 21/min
Temperatura: 36°C
Sat. Oxígeno: 99%, FIO2: 60%.
NEUROLOGICO: SIN SEDOANALGESIA, PUPILAS DE 2MM FIJAS, ESTADO DE COMA PROFUNDO.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECANICA POR TRAQUEOSTOMÍA, MODO BIPAP FIO2: 60%, PEEP: 8, FV: 26, VM: 256CC, PAW: 15, PICO: 24. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON SIBILANCIAS OCASIONALES.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SALVAS DE TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS. SOPORTE CON NOREPINEFRINA, ÁCIDO LÁCTICO DE 1.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL: DIURESIS: 2CC/KG/HORA EN 24 HORAS, BALANCE: -436CC. AZOADOS ELEVADOS PERO EN DESCENSO.
INFECCIOSO: SIN FIEBRE, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, EN 6 DIA DE MANEJO CON VANCOMICINA/MEROPENEM Y DIA 5 CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL. UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE, CON TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR Y POSTERIOR, HB: 10.4, PLAQUETAS: 328000.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍA: 98-95MG/DL

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE ESTABLE, CUADRO DE CHOQUE MIXTO EN RESOLUCIÓN, CONTINUA RETIRO DE SOPORTE VASOACTIVO, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, ACOPLADA, SIN SEDOANALGESIA CON COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO. LESIÓN RENAL EN MEJORIA CON DESCENSO DE AZOADOS Y MEJORIA DE HIPERKALEMIA E HIPERNATREMIA. SIN FIEBRE, RECIBIENDO TERAPIA ANTIMICROBIANA, ÚLTIMO HEMOGRAMA AÚN CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL EN UROCULTIVO SIN FUNGEMIA Y CON CONTROL DE UROCULTIVO NEGATIVO.
POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO, SE SOLICITA CONTROL DE SODIO Y NIVELES DE VANCOMICINA.

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-LIQUIDOS ENDOVENOSOS.
-NORADRENALINA 0.03MCG/KG/MIN.
-VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018. DIA 6.
-ANFOTERICINA B LIPOSOMAL, FECHA DE INICIO: 25/07/2018. DIA 5.
-CLONIDINA/AMLODIPINO/PROPRANOLOL.
-DESMOPRESINA.
-GLUCONATO DE CALCIO.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA/LORAZEPAM.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

-LEVETIRACETAM.
-CONTROL DE SODIO Y NIVELES DE VANCOMICINA.
-PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE GASTROSTOMÍA.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

30 julio 2018 13:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.15

Diagnósticos:
NOTA DE VALORACION POR ORL
DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
9. RETIRO DE TAPONAMIENTO NASAL ANTRIOR BILATERAL Y EMPAQUETAMIENTO ORAL EL 27 DE JULIO DEL 2018 Y TARQUEOSTOMIA
10. CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA JULIO 18 DEL 2018
EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN DATOS DE SANGRADO ACTIVO ORAL NI NASAL , CON CANULA DE TRAQUOTOSMIA FUNCIONANTE NO 6 , SIN DATOS DE SANGRADO
AYER PRESENTO INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y ALTERACION DE LA FUNCION RENAL
POR ORL CONTINUA IGUAL MANEJO , SE RECOMIENDA USO DE FITOESTOMULIN EN LABIOS Y PERIBUCAL , NO ASPIRACION ORAL NI NASAL POR EL MOMENTO

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: RM06536-90 Identificación CC 31929821

Nota de Interconsulta

30 julio 2018 15:04 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Paciente en seguimiento diario del manejo establecido
Se realiza revisión de las ordenes médicas más actualizadas de acuerdo a la pauta establecida por el especialista.

Se revisan paraclínicos de control y registros de enfermería (administración de medicamentos en historia clínica electrónica, kardex de medicamentos)
En compañía de la enfermera jefe asignada al paciente, se definen las preparaciones magistrales (estériles y no estériles) requeridas por el paciente, para dar una cobertura de 24 horas.
Se realiza posterior solicitud al servicio de adecuación de medicamentos de la organización
Sin evidencia de problemas relacionados con la utilización de medicamentos

Se revisan los requerimientos de nutrición parenteral y se envía a preparar a central de mezclas.

Paciente en tratamiento antibiótico con vancomicina + meropenem hoy dia 6.

Tratamiento antifungico con ambisome dia 6.

Quedo atenta.

Firmado electrónicamente por **CAROLINA AGUAYO GIRON** -- QUIMICO FARMACEUTICO
Identificación CC 1144179366

Evoluciónes

30 julio 2018 15:11 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.15

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO TARDE

LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.
DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO ANOTADOS.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON NORADRENALINA EN DESTETE.
-SIN FIEBRE.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 126/57 MMHG. Media: 78MMHG.
Pulso: 92/min
Frec. Resp.: 26/min
Temperatura: 36°C
Sat. Oxígeno: 97%, FIO2: 60%.
NEUROLOGICO: SIN SEDOANALGESIA, PUPILAS DE 2MM FIJAS, ESTADO DE COMA PROFUNDO.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECANICA POR TRAQUEOSTOMÍA, MODO BIPAP FIO2: 60%, PEEP: 8, FV: 26, VM: 256CC, PAW: 15, PICO: 34. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREHADOS.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SALVAS DE TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS. SOPORTE CON NOREPINEFRINA A 0.01MCG/KG/MIN.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL: DIURESIS: 3CC/KG/HORA EN 6 HORAS, BALANCE: -209CC.
INFECCIOSO: SIN FIEBRE, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, EN 6 DIA DE MANEJO CON VANCOMICINA/MEROPENEM Y DIA 5 CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL. UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE, HB: 10.4, PLAQUETAS: 328000.

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE ESTABLE, TOLERANDO DESTETE DE SOPORTE VASOACTIVO, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, ACOPLADA, SIN SEDOANALGESIA CON COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO, SIN DISTERMIAS Y CON DIURESIS EN METAS.
POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO. PENDIENTE CONTROL DE ELECTROLITOS, FUNCIÓN RENAL Y NIVELES DE VANCOMICINA. PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE GASTROSTOMÍA.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo
Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

30 julio 2018 18:31 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

905410 VANCOMICINA AUTOMATIZADO: Vancomicina. - 37.93
altos, se indica susoender vancomicina

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 148.0
alto, paciente ocn balaces hídricos negativos, se indica páso de bolo de ssn
Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

30 julio 2018 22:35 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.**15**

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

HC ANOTADA

Scanned by CamScanner

SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLOGICO
PERMITE DESTETE Y RETIRO DE NOREPINEFRINA,
SE SUSPENDE VANCOMICINA POR NIVELES ALTOS.
SV
Presión Arterial: 101/46
Pulso: 91/min
Frec. Resp.: 26/min
Temperatura: 36.2°C
Sat. Oxígeno: 99 fio2 50%
BALANCE -603.6CC
DIURESIS 3.7CC/K/H
SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLOGICO: SIN SEDOANALGESIA, PUPILAS DE 2MM FIJAS, ESTADO DE COMA PROFUNDO, DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA,.
TORAX SIMETRICO , NORMOEXPANSIVO , CONTINUA EN VENTILACIÓN MECANICA POR TRAQUEOSTOMÍA, MODO BIPAP FIO2: 50%, PEEP: 8, FV: 26, PAW: 12, PICO: 33. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.
CORAZON RITMICO , SIN SOPLOS, REGULANDO CIFRAS DE TA Y PERFUSION
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, RECIBIENDO TPN, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
DIURESIS: ADECUADA
AFEBRIL , COMPLETANDO MANEJO, EN 6 DIA CON VANCOMICINA/MEROPENEM Y DIA 5 CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL. UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO.

CONTINUA IGUAL MANEJO
SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL
PENDIENTE PROGRAMACIÓN DE GASTROSTOMÍA.

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

31 julio 2018 10:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
MD: NUTRICIÓN PARENTERAL:

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA

LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
7.SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL.
8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA RESUELTA.
9. CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO/HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
10. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
11. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
12. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
13. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

MANEJO:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 80 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-VANCOMICINA/MEROPENEM, FECHA DE INICIO: 24/07/2018. DIA 7.
-ANFOTERICINA B LIPOSOMAL, FECHA DE INICIO: 25/07/2018. DIA 6.
-DESMOPRESINA.
-GLUCONATO DE CALCIO.
-ÁCIDO TRANEXÁMICO.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.
-LEVETIRACETAM.

EVENTOS:
-ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO.
-SIN FIEBRE.
-DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA.
-SE DIFIRIÓ DOSIS DE VANCOMICINA POR NIVELES SÉRICOS ELEVADOS.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 104/47 MMHG. Media: 64MMHG.
Pulso: 79/min
Frec. Resp.: 26/min
Temperatura: 36°C
Sat. Oxígeno: 97%, FIO2: 45%.

NEUROLOGICO: SIN SEDOANALGESIA, PUPILAS DE 2MM FIJAS, ESTADO DE COMA PROFUNDO.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECANICA POR TRAQUEOSTOMÍA, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, MODO BIPAP FIO2: 45%, PEEP: 8, FV: 26, VM: 290CC, PAW: 14, PICO: 32. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON SIBILANCIAS OCASIONALES. GASES ARTERIALES CON ALCALOSIS RESPIRATORIA Y PAFI 282.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SALVAS DE TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL: DIURESIS: 3.2CC/KG/HORA EN 24 HORAS, BALANCE: +296CC. CREATININA EN DESCENSO. ELECTROLITOS CON SODIO EN LIMITE SUPERIOR Y FÓSFORO ELEVADO.
INFECCIOSO: SIN FIEBRE, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, EN 7 DIA DE MANEJO CON VANCOMICINA/MEROPENEM Y DIA 6 CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL. UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍA: 100-115MG/DL

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, SIN SEDOANALGESIA, CON COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO. LESIÓN RENAL EN MEJORIA CON DESCENSO DE AZOADOS, RECIBIENDO TERAPIA ANTIMICROBIANA, HOY DIA 7 DE MANEJO CON VANCOMICINA/MEROPENEM Y DIA 6 CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, AISLAMIENTO DE CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL EN UROCULTIVO, SIN FUNGEMIA Y CON CONTROL DE UROCULTIVO NEGATIVO. SE COMENTA EN REVISTA DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA Y SE DECIDE SUSPENDER VANCOMICINA/MEROPENEM Y CONTINUAR MANEJO CON FLUCONAZOL.

PACIENTE CON COMPROMISO NEUROLÓGICO CONOCIDO, SIN EVIDENCIA CLÍNICA DE CRISIS CONVULSIVAS, POR LO CUAL SE SUSPENDE LEVETIRACETAM. SE COMENTA TELEFÓNICAMENTE CON DR. ROJAS (NEUROLOGO INFANTIL) Y SE DECIDE REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA EN 48 HORAS.

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-VANCOMICINA/MEROPENEM SUSPENDER.
-ANFOTERICINA B LIPOSOMAL SUSPENDER.
-INICIO FLUCONAZOL.
-DESMOPRESINA.
-OMEPRAZOL.

InfEpicrisis V3

Scanned by CamScanner

-DIPIRONA.
-LEVETIRACETAM SUSPENDER.
-VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA Y SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA.
-REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA EN 48 HORAS.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

31 julio 2018 11:38 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
PACIETNE QEU PRESENTA HIPOTENSION . SE ORDENA DOSIS DE LACTATO RINGE A 15 CC/K/ Y SE REINCIO NOREPINEFRINA A DOSIS DE 0.1 MIC /K7 MIN . SE SOLCITO VALORACION POR SICLOLGIA ANTE ESTADO EMOCIONAL DE LA MADRE (LABILIDAD. Y FASE DE NEGACION.).
SE COMENTA CON DR COPETE QX PEDIATRICA POR AHORA DIFERIDA CONDUCTA DE GASTRSTOMIA HASTA ACLARAR ESTADO NEUROLGIO DE L A PACIENT.E
Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

31 julio 2018 14:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO TARDE

LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL.
4. CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO/HIPOVOLÉMICO
5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
6. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
7. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
8.SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL.
9. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
10. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
11. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
12. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-NORADRENALINA 0.08MCG/KG/MIN.
-FLUCONAZOL.
-DESMOPRESINA.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.

EVENTOS:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

-ESTABILIZACIÓN DE CIFRAS TENSIONALES POSTERIOR A PASO DE BOLO DE CRISTALOIDES E INICIO DE SOPORTE VASOACTIVO.
-SIN FIEBRE.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 116/50 MMHG. Media: 72MMHG.
Pulso: 98/min
Frec. Resp.: 26/min
Temperatura: 36°C
Sat. Oxígeno: 93%, FIO2: 40%.
NEUROLOGICO: SIN SEDOANALGESIA, PUPILAS DE 2MM FIJAS, ESTADO DE COMA PROFUNDO.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECANICA POR TRAQUEOSTOMÍA, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, MODO BIPAP FIO2: 40%, PEEP: 7, FV: 26, PAW: 13, PICO: 28. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS. SOPORTE CON NOREPINEFRINA.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL: DIURESIS: 4CC/KG/HORA EN 6 HORAS, BALANCE: +183CC. CREATININA EN DESCENSO.
INFECCIOSO: SIN FIEBRE, UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍA: 106MG/DL.

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON NORMALIZACIÓN DE CIFRAS TENSIONALES POSTERIOR A INICIO DE SOPORTE VASOPRESOR, EL CUAL SE TITULARÁ SEGUN TOLERANCIA. DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, SIN SEDOANALGESIA, HOY HA PERMITIDO DESCENSO DE PARÁMETROS VENTILATORIOS CON PULSIOXIMETRIAS LIMITROFES, LESIÓN RENAL EN MEJORIA CON DESCENSO DE CREATININA, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, COMPLETANDO MANEJO PARA INFECCION URINARIA POR CANDIDA TROPICALIS CON FLUCONAZOL SEGÚN INDICACIÓN DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA. COMPROMISO NEUROLÓGICO CONOCIDO, SIN EVIDENCIA CLÍNICA DE CRISIS CONVULSIVAS NI CAMBIOS EN SU CONDICIÓN. SE REALIZARÁ ELECTROENCEFALOGRAMA EN 48 HORAS.

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-FLUCONAZOL.
-DESMOPRESINA.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.
-SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA.
-REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA EN 48 HORAS.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

Notas de Interconsulta

31 julio 2018 14:40 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

PSICOLOGIA

Registro continuidad en el acompañamiento por psicología y la intervención realizada el día de hoy con la madre de Lucia. En su narrativa, si bien expresa entender lo que ha sido explicado por todos los especialistas, sigue resaltando su "esperanza" en que la niña pueda recuperarse. Destaca los "pequeños avances" que percibe en su respuesta a estímulos, el ver a la niña "tranquila" y "serena".
La mamá ha estado atenta a todas las necesidades de la niña, colabora con sus cuidados y con el equipo médico. En todas las aproximaciones ha sido reflexiva y receptiva, permitiendo profundizar en contenidos emocionales. es importante hacer seguimiento teniendo en cuenta la complejidad del caso y su proceso de afrontamiento ante esta situación. Por parte de psicología se continuará acompañamiento.

Firmado electrónicamente por **NATHALIE OLANO DUQUE** -- PSICOLOGIA
Tarjeta Profesional: 113748 Identificación CC 67026157

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04, TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Evoluciónes

31 julio 2018 18:04 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

ASISTE PADRE DE LA PACIENTE EL SEÑOR JOSE FANCISO MORALES QUIEN DESEA QUE SE LE DE INFORMACION SOBRE EL PRONOSTICO NEUROLOGICO DE LA PACIENTE. SE LE EXPLICA QUE AUN TIENE PENDIENTE LA REALIZACION D EUN NUEVO ELECTROENCEFALOGRAMA,M QUE HA CONTINUADO CON COMPROMISO NEUROLOGICO IMPORTANTE. Y QUE CON LOS NUEVOS ESTUDIOS SE CONSIDERARA REALIZAR UNA REUNION PARA DAR MAYOR INFORMACION
EXPLICA LA MADRE DE LA PACIENTE LA SRA LUCIA, QUE ELLA NO VIVE CON EL SEÑOR DESDE QUE LA NIÑA ESABA MUY PEQEUÑA Y NO HAY COMUNICION ENTRE LOS PADRES.
SE CONTINUA APOYO CON PSICOLOGIA

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

Notas de Interconsulta

31 julio 2018 18:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

INFECTOLOGIA PEDIATRICA
LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
EDAD. 8 AÑOS
FI UCI PED: 16.07.18
PACIETNE ALTAMENTE CONOCIDA.
PACIENTE QUIEN EN PERIFERIA FUE LLEVADA A CIRUGIA DE OTORRINO :SE HACE ADENOIDECTOMIA + AMIGDALECTOMIA . DAN EGRESO. ESTANDO EN CASA , EL PACIENTE , ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO

LA MAMA LE HACE REANIMACION CARDIOPULMONAR Y DECIDE TRAERLO A CLINICA AMIGA .EN LA CLINICIA AMIGA LA PACIENTE TIENE PARO CARDIACO DE 25 MIN APROXIMADAMENTE , LA PACIENTE , ES REANIMADA POR INTENSIVSTA DE ADULTOS Y SE DECIDE TRAER COMO EMERGENCIA O URGENICIA VITAL A UCI PEDIATRICA Y VALORACION POR OTORRINO.
LA PACIENTE , LLEGA EN MAL ESTADO SE DECIDE LLEVAR A CX POR QUE CONTINUA SANGRADO. SE DESCRIBE ALTA POSIBILIDA DE BRONCOASPIRACION DE SANGRE.
EN CIRUGIA DESCRIBEN: RETIRO DE 3 GASAS Y ASPIRACION DE ABUNDANTES COAGULOS. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR SIN CONTROL DE SANGRADO, FARINGOPLASTIA IZQUIERDA.
PACIENTE PERSISTE CON SANGRADO POR LO CUAL SE CONSIDERA COLOCACION DE HEMOSTATICO DE TROMBINA Y FIBRINOGENO. SE CONTROLA SANGRADO, LAVADO CON SSN 0,9%. NO COMPLICACIONES ADICIONALES.
ES TRASLADA A UCI PED.

PARACLINICOS DE INGRESO MUESTRAN PCR DE 7.1 Y HEMOGRAMA CON 15.000 LEUCOS, 65% DE NEUTROS Y HB DE 5.1 POR LO CUAL TRANSFUNDEN.

SE TOMA RX DE TORAX Y SE OBSERVA Opacidad mal definida basal derecha que puede estar en relación con broncoaspiración.Atelectasia en lóbulo superior derecho, con desplazamiento de la cisura.

CON LO ANTERIOR SE DECIDE CUBRIR CON TAZOCIN POR BRONCOASPIRACION Y NEUMONIA ASPIRATIVA.
SE OBSERVA PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS INCLUSIVE EN ASCENSO , PCR INICIALMENTE ENTRE 60 Y 70 , CON DESCENSO A 32 EL 22 DE JULIO, P POSTERIORMENTE MARCADO ASCENSO A 131, CON FEBRICULAS ASOCIADAS , Y RX DE TORAX DE CONTROL MUESTRA: opacidad heterogénea tercio superior y medio de hemitórax izquierdo de aspecto inflamatorio.

CON EL AUMENTO DE PCR MAS LA FEBRICULA Y EL AUMENTO D EINFILTRADOS EN RX DE TROAX SE DECIDE ESCALAR ESQUEMA ANTIBIOTICO A MEROPENEM + VANCOMICINA.

ANTES DEL INICIO DE ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO S EPOLICULTIVO, ENCONTRANDO POSITIVO EL UROCULTIVO PARA CANDIDA TROPICALIS >100.000 UFC POR LO CUAL S EINICIA ANFOTERICINA B .
HEMOCULTIVOS AEROBIOS Y PARA HONGOS A 72 HORAS NEGATIVOS , UROCULTIVO D ECONTROL NEGATIVO.

AFEBRIL. ULTIMA PCR ELEVADA PERO ES DEL 28.07.18

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

HOY EN REVISTA DE INFECTOLOGIA SE DECIDE SUSPENDER ANTIBIOTICOS Y DESESCALAR A FLUCONAZOL PARA COMPLETAR CON ESTE 14 DIAS EN TOTAL JUNTO CON LOS RECIBIDOS D EANFOTERINA B.
SE REQUIRIO RALIZACION DE TRAQUEA Y SE OBSERVA ELEVACION DE CREATINIAN DE FORMA IMPORTANTE, QUE SEGURO MEJORARA CON LA SUSPENSION DE ANFOTERICINA.

ESTAREMOS ATENTOS.

Firmado electrónicamente por **ALEXANDRA SIERRA GARCIA** -- INFECTOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 760580 Identificación CC 67010241

31 julio 2018 20:19 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NEUROLOGIA INFANTIL
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL.
4. CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO/HIPOVOLÉMICO
5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
6. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
7. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
8.SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL.
9. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
10. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
11. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
12. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.
13. INJURIA RENAL

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-NORADRENALINA 0.08MCG/KG/MIN.
-FLUCONAZOL.
-DESMOPRESINA.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.

ENTERADO DE LA EVOLUCION. EQUIPO DE LA UCI NO HA DETECTADO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS DE EXTREMIDADES, FACIALES NI MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, NO CONVULSIONES.
GASES ARTERIALES 31/07/2018: PH: 7.48 NO ACIDOSIS METABOLICA. SODIO 30/07/2018: 141 NORMAL. CREATININA 29/07/2018: 2 ELEVADA.

EXAMEN NEUROLOGICO: S REALIZA LA EVALUACION EN COMPAÑÍA DE LA MADRE. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA, VENTILACION ASISITIDA, SIN INFUSION DE SEDANTES NI RELAJANTES MUSCULARES, EN ESTADO DE COMA, AUSENCIA DE RESPIRACION ESPONTANEA. NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS. SE IDENTIFICA FLEXION INTERMITENTE DE LOS ARTEJOS DE LOS PIES AL ESTIMULO TACTIL SUPERFICIAL BILATERAL –RESPUESTA ESPINAL-. NO RETIRA AL DOLOR EN LAS 4 EXTREMIDADES. PUPILAS DILATADAS, FIJAS, NO REACTIVAS. AUSENCIA DE REFLEJO PUPILAR, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL, AUSENCIA DE REFLEJO OCULO VESTIBULARES (OCULOCEFALOGIROS Y TEST DE IRRIGACION AUDITIVA), AUSENCIA DE REFLEJO NAUSEOSO, AUSENCIA DE REFLEJO TUSIGENO, AUSENCIA DE REFLEJO MANDIBULAR.

ANALISIS: PACIENTE CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE E IRREVERSIBLE SECUNDARIO A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. EN EL MOMENTO SIN MEDICACION SEDANTE NI RELAJANTE NI ALTERACIONES METABOLICAS NI HIDROELECTROLITICAS QUE EXPLIQUEN SU CONDICION ACTUAL.
EXAMEN NEUROLOGICO CON PACIENTE EN COMA ARREACTIVO, CON AUSENCIA COMPLETA DE RESPUESTAS PUPILARES Y RELFEJOS DEL TALLO CEREBRAL. PRESENTA RESPUESTA AL ESTIMULO TACTIL EN MIEMBROS INFERIORES COMPATIBLE CON RESPUESTA ESPINAL REFLEJA.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INJURIA RENAL QUE PUEDE AUMENTAR LA VIDA MEDIA DE LOS SEDANTES Y EL LEVETIRACETAM POR LO QUE SE RECOMENDO SU SUSPENSION CON POSTERIOR REVALORACION PARA DETERMINAR EL

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

ESTADO NEUROLOGICO SIN PRESENCIA DE ESTA MEDICACION. SE RECOMIENDA REALIZACION DE EEG CON CRITERIOS PARA EVALUAR MUERTE CEREBRAL EN 48 HORAS.
SE EXPLICA A LA MADRE LA SITUACION ACTUAL DE LA MENOR, EL PLAN MEDICO Y LA POSIBILIDAD DE EVOLUCIONAR A MUERTE ENCEFALICA. SE RECOMIENDA ACOMPAÑAMIENTO ESTRECHO POR PSICOLOGIA POR DUELO EN FASE DE NEGACION.

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES ROJAS CERON** – NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 195216/08 Identificación CC 94062959

Evoluciónes

31 julio 2018 21:52 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.16

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

PACIENTE CRITICO QUE CONTINUA EN VENTILACION MECANICA, SIN MEJORIA NEUROLOGICA CON COMPROMISO SEVERO, PRESENTADO DISTERMIAS, SIN ADECUADO CONTROL TERMICO, CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, RECIBE SOPORTE NUTRICIONAL CON TPN, TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE EN VENTILACION MECANICA.

Presión Arterial: 88/39
Pulso: 86/min
Frec. Resp.: 26/min
Temperatura: 35.7°C
Sat. Oxígeno: 96
EVA: 0
MODO VM BIPAP FR 26 XMN PS 12 PEEP 7 PIP 28

CORAZON RITMICO NO SOPLOS
PULMONES CON MOVILIZACION DE SECRECIONES EN ACP
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS
SNC SIN RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS, NO NAUSEAS, PUPILAS DILATADAS Y FIJAS,
BALANCE - 1072 CC DIURESIS 5,2 CC XKG XHORA SE COLOCO DOSIS DE DESMOPRESINA

GLUCOEMTRIA 106 MG X DL
VALROADO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA CONSIDERA COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO QUE PUEDE PROGRESAR A MUERTE ENCEFALICA SE REALIZAR ANUEVA VALORACION 48 HORAS DEPUES DE LA SUSPENSION DEL EVETIRACETAM Y ADEMAS TOMA DE EEG PARA MUERTE CEREBRAL EN 48 HORAS.
CONTINUA SOPORTE N UTRICIONAL CON TPN.
SE SUSPENDIO MANEJO ANTIBIOTICO Y SOLO CONTINUA CON FLUCONAZOL COMO ANTIMICOTICO.

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

01 agosto 2018 10:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.17

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.

Scanned by CamScanner

2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL.
4. CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO/HIPOVOLÉMICO
5. LESIÓN RENAL.
6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL. (R)
7. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
8. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
9.SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL.
10. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
11. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
12. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
13. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
- NORADRENALINA 0.1MCG/KG/MIN.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-FLUCONAZOL, FECHA DE INICIO: 31/07/2018, DIA 1 (RECIBIÓ 6 DÍAS DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL). DIA 7/14.
-DESMOPRESINA.
-OMEPRAZOL. A NECESIDAD
-DIPIRONA.

EVENTOS:
-DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER LA HEMODINAMIA.
-SIN FIEBRE.
-DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA.
-POR POLIURIA RECIBIÓ DOSIS DE DESMOPRESINA.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 104/47 MMHG. Media: 64MMHG.
Pulso: 79/min
Frec. Resp.: 26/min
Temperatura: 36°C
Sat. Oxígeno: 97%, FIO2: 45%.
NEUROLOGICO: SIN SEDOANALGESIA, PUPILAS DILATADAS FIJAS, ESTADO DE COMA PROFUNDO.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECANICA POR TRAQUEOSTOMÍA, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, MODO BIPAP FIO2: 45%, PEEP: 7, FV: 26, PAW: 13, PICO: 38. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS PULMONARES.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SALVAS DE TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL: DIURESIS: 3.9CC/KG/HORA EN 24 HORAS, BALANCE: -936CC.
INFECCIOSO: SIN FIEBRE, UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO. MANEJO CON FLUCONAZOL DIA 1.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍA: 106-107 MG/DL

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO, SIN SEDOANALGESIA, CON COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO, COMPLETA 36 S HORAS SIN MANEJO ANTICONVULSIVANTE, YA CON INDICACIÓN DE REALIZACIÓN DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MUERTE CEREBRAL CUANDO COMPLETE 48 HORAS LLEVA HASTAS EL MOMENTO 36HORASSIN ANTICONVULSIVANTE. SIN NUEVOS PICOS FEBRILES, AISLAMIENTO DE CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL EN UROCULTIVO, SIN FUNGEMIA Y CON CONTROL DE UROCULTIVO NEGATIVO, HOY DÍA 1 DE MANEJO CON FLUCONAZOL (RECIBIÓ 6 DÍAS CON ANFOTERICINA B LIPOSOMAL), DEBE COMPLETAR 14 DÍAS DE MANEJO SEGÚN INDICACIÓN DE INFECTOLOGÍA PEDIÁTRICA.
POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO. SE SOLICITAN EXÁMENES DE LABORATORIO DE CONTROL.

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
-NORADRENALINA 0.1MCG/KG/MIN. TITULAR.

Scanned by CamScanner

-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-FLUCONAZOL, FECHA DE INICIO: 31/07/2018, DIA 1 (RECIBIÓ 6 DÍAS DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL). DIA 7/14.
-DESMOPRESINA.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.
-SE SOLICITAN HEMOGRAMA, PCR, GASES VENOSOS, ELECTROLITOS Y FUNCIÓN RENAL.
-REALIZAR ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MUERTE CEREBRAL 48 HORAS POSTERIOR A RETIRO DE ANTICONVULSIVANTE.
DE ACUERDO A RESULTADO DE ELECTROLITOS SE DEFNIRA REQUERIMITEO DE TPN. DADA LA PRESENCIA DE DIABETIES ISIPIDA. QUE REQIERE VARIACIONES EN EL MANEJO HIDRICO

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 14:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.

diuresis de 2.5 cc /k7 hora en la tarde sin camibos en su examen fisico con presencia de lesiontes eritematoss en frente y en parpado superior . resultados delaboratorio y Análisis de Resultados de Exámenes

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: elevada

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: leve leucocitosis

903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA: pH venoso - 7.131
Presión venosa CO2 - 74.1
Presión venosa O2 - 51.5
HCO3 venoso - 24.1
Saturación venosa O2 - 82.6
Exceso de Base venoso - -5.5
CO2 total venoso - 24.0
Saturación de O2 venosa calculada - 71.5
O2 Hemoglobina venosa - 80.9
Hidroxi Hemoglobina venosa - 17.0
Carboxi Hemoglobina venosa - 1.5
Meta Hemoglobina venosa - 0.5
Fracción Inspirada O2 venosa - 0.21
Presión Barométrica v - 677.9
pHt venosa - 7.131
Presión CO2t venosa - 74.1
Presión O2t venosa - 51.5
acidoss respiratoria se aumenta frecuencia ventilatrio y presión inspiratoria .

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 1.75
elvacion neuvamente de creatinina

903813 CLORO: Cloro en suero - 128
lelevado

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 166.0
166
se ordnea reposicion de agual libre. se comnetara con Dra sierra ante requerimietno de reinico de esquema antiibitico .
se soicitara control de sodio en 6h oras .

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 17:09 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.17

Diagnósticos:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE Por tal motivo requiere LINEZOLID en MINIBAG X 2MG/ML X 300 ML
código mipress20180801191007358976
aciente ocn lesión eritmatosa en frente maculopapular eritematosa con lesiontes pustulosis en el centro y eritema palpebral dercho. presencia de por elevada . se comenta con dra sierra y se define toma de cultivos uro hemo y hongos nuevamente

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 17:15 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.17

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
SE TOMO RX DE TORX CON INFITRADOS BILATERALES DE PREDOMINO IZQUIERDO SE ORDENO INCIO DE LEINEZOLID. SE ESPERARARESULADO DE CONTROL DE SODIO CN NIVELS MAS CERCANOS A LO NORMAL PARA DEFINR TOMA DE EEG.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 20:37 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.17

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Paciente con historia clínica y diagnosticos anotados
Muy critica y en malas condiciones generales, completamente dependiente de ventilación mecánica, sin compromiso ni soporte hemodinámico, con compromiso neurológico severo sin evidencia de mejoria.
SV:
Presión Arterial: 146/93
Pulso: 90/min
Frec. Resp.: 28/min
Temperatura: 35.9°C
Sat. Oxígeno: 95 FIO2 55%
Diuresis: 2.4 cc/k/h
Balance + 358 cc
* Neurologico: sin sedación, en coma profundo, pupilas midriáticas fijas, no asistencia al ventilador. Algunos movimientos reflejos en exrtremidades inferiores, no evidencia de movimienos convulsivos
* Ventilatorio: Entregada al ventilador, traqueostomia permeable, pulmones bien ventilados con roncus escasos
*Hemodinamico: Hemodinamicamente estable, ritmo cardiaco regular, bien perfundida
*Gastrointestinal: Abdomen blando depresible sin masas sin megalias
* Renal: Diuresis normal.
* Infeccioso: Se inicio manejo con Linezolid por nuemonia y fluconazol, con candidiasis en orina.
* Piel: Equimosis en región inguinal izquierda en proceso de resolución, exantema en region frontal, y en mejillas.
* Metabólico: cursando con hipernatremia, recibiendo reposicion de agua libre; soporte nutricional con TPN, medio isotónica.
*Hematologico: No sangrados, tiene Factor XIII bajo
Análisis y plan:
Paciente muy critica, malas condiciones gnerales, sin evidencia de mejoria de su estado neurológico.
Tiene programado para mañana realizar nuevo EEG, estando sin levetiracetan.
Ahora con deterioro infeccioso dado por neumonía, ya en manejo; Deteriiro metabólico dado por hipernatremia en manejo con agua libre.
Se decide realizar electrolitos de control
Se termino la TPN por lo q se deja LEV medioisotonicos.
Resto de manejo igual

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

01 agosto 2018 20:41 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.17

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

01 agosto 2018 22:35 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

903813 CLORO: Cloro en suero - 95
Normal
Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 132.0
bajo, se suspede infusión d agua libre, se deja liquidos isotonicos

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 2.06
bajo : se indica reposicion y se inicia aportes en lev

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Requerimiento de oxigenoterapia con FIO2 > 50 % o de terapia respiratoria o aerosolterapia intensiva para mantener estabilidad o buena SO2
Criterio: Necesidad de cualquier soporte cardiovasoactivo (Inotrópico, lusitrópico, vasopresor, vasodilatador, etc)
Corrijo nota anterior: paciente dependiente de infusión de norepinefrina para mantenere presiones en limits esperados.

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

02 agosto 2018 06:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: Leucocitosis, sin nsutrofilia, monocitosis, hb y plaq normales, presencia de atipicos

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

02 agosto 2018 07:43 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.18

OTORRINOLARINGOLOGIA

PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO CON DIAGNOSTICOS ACTUALES:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL.
4. CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO/HIPOVOLÉMICO
5. LESIÓN RENAL.
6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL. (R)
7. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
8. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
9.SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL.
10. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).

Scanned by CamScanner

11. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
12. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
13. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

PERSONAL DE ENFERMERIA NIEGA NUEVOS EVENTOS DE SANGRADO.
PACIENTE DEPENDIENTE DE VENTILACION MECANICA CON TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL.
A NIVEL NASAL SIN EVIDENCIA DE SANGRADO, ESCASA SECRECION SEROHEMATICA POR FOSA NASAL IZQUIERDA
CAVIDAD ORAL CON ESCASAS SECRECIONES QUE SE ASPIRAN NO EVIDENCIA DE SANGRADO, SE OBSERVA RESTO DE FIBRINA A NIVEL DE OROFARINGE, AUSENCIA DE REFLEJO NAUSEOSO

PACIENTE EN ESTADO CRITICO SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, NO HA PRESENTANDO NUEVOS EVENTOS DE SANGRADO, SE CONTINUA PENDIENTE DE SU EVOLUCION. PENDIENTE HOY ELECTROENCEFALOGRAMA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA LISETTE DAZA HERNANDEZ** – OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 764668/200 Identificación CC 29116685

02 agosto 2018 08:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.18

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

Notas de Interconsulta

02 agosto 2018 08:17 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
NEUROLOGIA INFANTIL
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL.
4. CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO/HIPOVOLÉMICO
5. LESIÓN RENAL.
6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL. (R)
7. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
8. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
9.SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL.
10. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
11. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
12. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
13. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
- NORADRENALINA 0.1MCG/KG/MIN.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-FLUCONAZOL, FECHA DE INICIO: 31/07/2018, DIA 1 (RECIBIÓ 6 DÍAS DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL). DIA 7/14.
-DESMOPRESINA.
-OMEPRAZOL. A NECESIDAD
-DIPIRONA.
CERTIFICO QUE NO PERTNEZCO AL GRUPO DE TRANSPLANTES.
ENTERADO DE LA EVOLUCION. EQUIPO DE LA UCI NO HA DETECTADO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS DE EXTREMIDADES, FACIALES NI MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, NO CONVULSIONES. NO SE ENCUNTRA BAJO EFCTO DE SEDANTES, RELAJANTES NI ANTICONVULSIVANTES.
02/08/2018 SODIO: 160 ELEVADO, POTASIO: 3.4 NORMAL, CREATININA: 1.3 NORMAL, CALCIO: 1.6 NORMAL.

EXAMEN NEUROLOGICO: SE REALIZA LA EVALUACION EN COMPAÑÍA DE LA MADRE Y LA HERMANA. PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA, VENTILACION ASISITIDA, SIN INFUSION DE SEDANTES NI RELAJANTES MUSCULARES, EN ESTADO

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

DE COMA, AUSENCIA DE RESPIRACION ESPONTANEA. NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS FACIALES NI EN EXTREMIDADES. SE IDENTIFICA FLEXION INTERMITENTE DE LOS ARTEJOS DE LOS PIES Y LAS RODILLAS AL ESTIMULO TACTIL SUPERFICIAL BILATERAL –RESPUESTA ESPINAL-. NO RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO EN LAS 4 EXTREMIDADES. PUPILAS DILATADAS, FIJAS, NO REACTIVAS. AUSENCIA DE REFLEJO PUPILAR (DIRCTO Y CONSENSUAL AUSENTES), AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL, AUSENCIA DE REFLEJO OCULO VESTIBULARES (OCULOCEFALOGIROS Y TEST DE IRRIGACION AUDITIVA), AUSENCIA DE REFLEJO NAUSEOSO, AUSENCIA DE REFLEJO TUSIGENO, AUSENCIA DE REFLEJO MANDIBULAR, AUSENCIA DE REFLEJO CARINAL AL ESTIMULAR DIRECTAMENTE EN TRAQUEOSTOMIA.
SE REALIZA TEST DE APNEA SIN OBTENERSE VENTILACIONES ESPONTANEAS, SE DETUVO POR RAPIDA DESATURACION Y DISMINUCION DE LA FRECUENCIA CARDIACA.

ANALISIS: PACIENTE CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE E IRREVERSIBLE SECUNDARIO A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. EN EL MOMENTO SIN MEDICACION SEDANTE NI RELAJANTE QUE EXPLIQUEN SU CONDICION ACTUAL.
EXAMEN NEUROLOGICO GRAVEMENTE ANORMAL, PACIENTE EN COMA, CON AUSENCIA COMPLETA DE RESPUESTAS PUPILARES Y REFLEJOS DEL TALLO CEREBRAL. PRESENTA RESPUESTA REFLEJA AL ESTIMULO TACTIL EN MIEMBROS INFERIORES COMPATIBLE CON RESPUESTA ESPINAL REFLEJA.
ACTUALMENTE CON SODIO ELEVADO QUE ESTA EN RELACION A PROBABLE LESION HIPOTALAMICA CON DIABETES INSIPIDA CENTRAL.
PENDIENTE REALIZACION DE EEG COMPUTARIZADO DE CONTROL PARA EVALUAR ACTIVIDAD CORTICAL.
SE DECIDE SOLICITAR GAMAGRAFIA CEREBRAL CON GLUCOSA MARCADA PARA EVALUAR ACTIVIDAD METABOLICA CEREBRAL.

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES ROJAS CERON** -- NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 195216/08 Identificación CC 94062959

Evoluciónes

02 agosto 2018 09:02 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): ACIDOSIS METABOICA

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: ALTO

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: ALTO

903813 CLORO: ALTO

903856 NITROGENO UREICO: ALTO

903604 CALCIO IONICO: ALTO

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: BAJO

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: MUY ALTO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO MAÑANA

LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:
1.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
2. FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL.
3. CHOQUE NEUROGENICO.
4. LESIÓN RENAL AGUDA.
5. NEUMONÍA MULTILOBAR.

Scanned by CamScanner

6. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
7. DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL.
8. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO MÚLTIPLE.

DIAGNÓSTICOS ANTERIORES:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
3. ATELECTASIA CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
4. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
5. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
6. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
7. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
- NORADRENALINA 0.15MCG/KG/MIN.
-LIQUIDOS ENDOVENOSOS.
-FLUCONAZOL, FECHA DE INICIO: 31/07/2018, DIA 2 (RECIBIÓ 6 DÍAS DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL). DIA 8/14.
-LINEZOLID, FECHA DE INICIO: 1/08/2018.
-DESMOPRESINA.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.

EVENTOS:
-DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER LA HEMODINAMIA.
-MANEJO CON LINEZOLID POR FOCO PULMONAR Y CUTÁNEO.
-DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA.
-CON FLUCTUACIONES EN NIVELES DE SODIO SÉRICO, ADEMÁS HIPOKALEMIA QUE REQUIRIPÓ REPOSICIÓN DE POTASIO.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 112/58 MMHG. Media: 74MMHG.
Pulso: 92/min
Frec. Resp.: 28/min
Temperatura: 37.1°C
Sat. Oxígeno: 97%, FIO2: 55%.
NEUROLOGICO: SIN SEDOANALGESIA, PUPILAS DILATADAS FIJAS, SIN REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECANICA POR TRAQUEOSTOMÍA, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, MODO BIPAP FIO2:55%, PEEP: 7, FV: 28/28, PAW: 13, PICO: 30. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS PULMONARES. GASES CON NORMOCAPNIA, PAFI 253. RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON NEUMONÍA MULTILOBAR.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SALVAS DE TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS, DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR PARA MANTENER LA HEMODINAMIA.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL: DIURESIS: 2.9CC/KG/HORA EN 24 HORAS, BALANCE: +309CC. ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA, HIPERCALCEMIA, HIPOKALEMIA LEVE. AZOADOS EN DESCENSO.
INFECCIOSO: PRESENTA FEBRÍCULAS, UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO. HEMOGRAMA CON INCREMENTO DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, PCR EN ASCENSO, MANEJO CON FLUCONAZOL Y LINEZOLID.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE. HB: 10.4, PLAQUETAS: 367000.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍA: 122-143-103 MG/DL. GASES CON ACIDEMIA METABÓLICA LEVE.

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, PERMANECE DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO, SIN SEDOANALGESIA, EN MANEJO ANTIMICROBIANO POR NEUMONÍA MULTILOBAR E INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS, REACTANTES DE AGUDA EN ASCENSO SIN AISLAMIENTO EN HEMOCULTIVOS. DIURESIS EN METAS CON DESCENSO DE AZOADOS. DIABETES INSÍPIDA DE ORIGEN CENTRAL, CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO MÚLTIPLE, FLUCTUACIONES DE NIVELES DE SODIO SÉRICO, AHORA NUEVAMENTE HIPERNATRÉMICA POR LO QUE CONTINUA MANEJO CON AGUA LIBRE+ APORTES SODIO BAJOS PARA EVITAR DESCENSO BRUSCO DE ESTE.
VIENE ADEMÁS CON HIPOKALEMIA EN CORRECCIÓN. CONTINUAN LÍQUIDOS MEDIO ISOTÓNICOS CON KATROL 2%, SIN NUTRICIÓN PARENTERAL HASTA MEJOR CONTROL HIDROELECTROLITICO. SE REALIZARÁ CONTROL DE ´PARACLINICOS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

EN 4 HORAS.
PACIENTE CON COMPROMISO NEUROLÓGICO SEVERO, EN SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA, HOY VALORADA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA CON EXAMEN NEUROLÓGICO EN PRESENCIA DE LA MADRE Y HERMANA, COMPLETAMENTE ANORMAL Y SIN REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL, SE REALIZA PRUEBA DE APNEA PERO LA PACIENTE EN MENOS DE 10 SEGUNTOS SE DESATURA HASTA 70% POR LO CUAL SE INTERRUMPE ESTA. SE DECIDE ESPERAR ADEMAS REALIZACION DE EEG COMPUTARIZADO DE CONTROL PARA EVALUAR ACTIVIDAD CORTICAL Y GAMAGRAFIA CEREBRAL CON GLUCOSA MARCADA PARA EVALUAR ACTIVIDAD METABOLICA CEREBRAL EN EL CONTEXTO DE EVALUAR MUERTE CEREBRAL.
SE HABLA AMPLIAMENTE CON LA MADRE HERMANA Y CON EL PADRE, A LOS TRES SE LES EXPLICA EL RESULTADO DE LAS PRUEBAS REALIZADAS, EL ESTADO DE LA NIÑA Y ALTA POSIBILIDAD DE MAYOR DETERIORO CLINICO Y MUERTE .
PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO

PLAN:
-VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
- NORADRENALINA 0.15MCG/KG/MIN.
-LIQUIDOS ENDOVENOSOS MEDIO ISOTÓNICOS CON KATROL 2% + AGUA LIBRE.
-FLUCONAZOL, FECHA DE INICIO: 31/07/2018, DIA 2 (RECIBIÓ 6 DÍAS DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL). DIA 8/14.
-LINEZOLID, FECHA DE INICIO: 1/08/2018. DIA 1.
-DESMOPRESINA.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.
-CONTROL DE GASES Y ELECTROLITOS EN 4 HORAS.
- REALIZACION DE EEG COMPUTARIZADO Y GAMAGRAFIA CEREBRAL CON GLUCOSA MARCADA.
-SEGUIMIENTO NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 14:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.18

EPILEPSIA
REPORTE EEG MUERTE CEREBRAL
HALLAZGOS: No se logra evidenciar ritmo de fondo con supresión menor 3 microvoltios, No logra generar actividad eléctrica cerebral, no reactivo ante Maniobras de apertura ocular fotoestimulacion ni estimulo doloroso

ACTIVIDAD INTERICTAL: Sin actividad epileptiforme

ACTIVIDAD ICTAL: No crisis clínicas ni electroenecefalograficas

CLASIFICACION
Electroencefalograma Anormal III

CONCLUSION
Este Electroencefalograma es sugestivo de muerte cerebral.

Firmado electrónicamente por **CARLOS TOLOSA GAVIRIA** -- EPILEPSIA Y NEUROLOGIA
Tarjeta Profesional: 7661/2005 Identificación CC 6390947

02 agosto 2018 14:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.18

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO TARDE

LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.
DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTO ANOTADOS.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

EVENTOS:
-HA REQUERIDO TITULACIÓN DE DOSIS DE NOREPINEFRINA POR HIPERTENSIÓN.
-SE REALIZÓ ELECTROENCEFALOGRAMA.

EXAMEN FÍSICO:
PACIENTE CRÍTICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES:
Presión Arterial: 106/70 MMHG. Media: 82MMHG.
Pulso: 66/min
Frec. Resp.: 26/min
Temperatura: 36°C
Sat. Oxígeno: 98%, FIO2: 50%.
NEUROLOGICO: SIN SEDOANALGESIA, PUPILAS DILATADAS FIJAS, SIN REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECANICA POR TRAQUEOSTOMÍA, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, MODO BIPAP FIO2:50%, PEEP: 7, FV: 26, PAW: 12, PICO: 28. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS PULMONARES. GASES CON LEVE ACIDOSIS METABÓLICA, PAFI 287.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, SALVAS DE TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS, EN TITULACIÓN DE NOREPINEFRINA, ACTUALMENTE 0.05MCG/KG/MIN, ÁCIDO LÁCTICO: 1.1
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL: DIURESIS: 2.5CC/KG/HORA EN 4 HORAS, BALANCE: -87CC.
INFECCIOSO: SIN FIEBRE, UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, MANEJO CON FLUCONAZOL Y LINEZOLID.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE.
METABÓLICO: GLUCOMETRÍA: 129MG/DL.

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, EN TITULACIÓN DE SOPORTE VASOPRESOR, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES CON GASTO URINARIO ADECUADO, EN ESPERA DE REPORTE DE CONTROL DE ELECTROLITOS. REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA SUGESTIVO DE MUERTE CEREBRAL. HOY REALIZACIÓN DE GAMAGRAFIA CEREBRAL CON GLUCOSA MARCADA PARA EVALUAR ACTIVIDAD METABOLICA CEREBRAL.

PLAN:
- PENDIENTE REPORTE DE CONTROL DE ELECTROLITOS.
-HOY REALIZACIÓN DE GAMAGRAFIA CEREBRAL CON GLUCOSA MARCADA.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

903604 CALCIO IONICO: alto, no tiene aportes

903813 CLORO: alto

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 14:33 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: bajo , se indica reposición

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: alto pero disminuyendo lentamente, se continua igual manejo

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

Nota de Interconsulta

02 agosto 2018 15:49 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Paciente en seguimiento diario del manejo establecido
Se realiza revisión de las ordenes médicas más actualizadas de acuerdo a la pauta establecida por el especialista.

Se revisan paraclínicos de control y registros de enfermería (administración de medicamentos en historia clínica electrónica, kardex de medicamentos)
En compañía de la enfermera jefe asignada al paciente, se definen las preparaciones magistrales (estériles y no estériles) requeridas por el paciente, para dar una cobertura de 24 horas.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Se realiza posterior solicitud al servicio de adecuación de medicamentos de la organización
Sin evidencia de problemas relacionados con la utilización de medicamentos

Se suspende nutrición parenteral por desequilibrio electrolítico.

El dia de ayer inicia tratamiento con Linezolid hoy dia 1

Quedo atenta.

Firmado electrónicamente por **CAROLINA AGUAYO GIRON** -- QUIMICO FARMACEUTICO
Identificación CC 1144179366

Evoluciónes

02 agosto 2018 16:17 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.18

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

SE ACLARA QUE EN LA JUNTA MEDICA LA AUDITORA PRESENTE FUE LA DRA. ALICIA ORTEGA, (MEDICA AUDITORA DE CMI).

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 16:20 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.18

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

NOTA DE EVOLUCION DE LAS 16:17 FUE REALIZADA POR DRA. ADRIANA ZAPATA, OTORRINOLARINGOLOGA PEDIATRA.

Firmado electrónicamente por **MERCEDES ADRIANA ZAPATA MONTOYA** – OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 17898 Identificación CC 31889409

02 agosto 2018 18:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: normal

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: prolongado

903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA: normal

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: normal

903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]: normal

903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]: normal

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: ALTA PERO DISMINUYENDO

903856 NITROGENO UREICO: ALTA PERO DISMINUYENDO

903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO: NORMAL

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): HIPEROXEMIA + ACIDOSIS METABOLICA COM

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: LEVEMENTE DISMINUIDO

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA
HB BAJA TOLERABLE

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

Notas de Interconsulta

02 agosto 2018 18:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

PSICOLOGIA

Registro el acompañamiento que se ha brindado durante el día a la familia de Lucia del Mar.
Se realizó en la mañana intervención con la madre y hermana, brindando espacio de escucha ante distintos aspectos de toda esta experiencia. Se realizó también intervención individual con su padre.

Ahora en la tarde, se realiza nueva aproximación a la mamá y a la hermana. Están a la espera de los resultados de la gamagrafía. Durante el día, se ha venido profundizando en su comprensión y movilizaciones emocionales ante el posible diagnostico de muerte cerebral. Como es entendible, transitan entre diferentes reacciones emocionales, y aun cunado expresan que "conservaran la esperanza hasta el último momento", también hace presencia en su narrativa temas relacionados con el posible fallecimiento de la niña y las decisiones que tomarían en ese momento (rituales funerarios, posible opción de donación de órganos, etc), lo cual permite considerar que avanzan en su comprensión frente al estado actual de Lucia y la posibilidad de tener cerca el final de su vida. . Se brinda acompañamiento y contención emocional e intervención terapéutica frente a estos temas.

Firmado electrónicamente por **NATHALIE OLANO DUQUE** – PSICOLOGIA
Tarjeta Profesional: 113748 Identificación CC 67026157

Evoluciónes

02 agosto 2018 20:53 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.18

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

ESTADO CLÍNICO SIN CAMBIOS, COMPATIBLE CON MUERTE CEREBRAL

RESULTADOS DE EEG Y GAMAGRAFIA CEREBRAL COMPATIBLES CON MUERTE CEREBRAL

DIAGNOSTICO = MUERTE CEREBRAL

SE SOLICITARA CONCEPTO DE ESPECIALISTA NEUROCIENCIA PARA CUMPLIR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL

Se dió información a la familia (MADRE Y HERMANA) sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

02 agosto 2018 22:11 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.18

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

MUY CRÍTICA
ESTADO CLÍNICO DE MUERTE CEREBRAL
PRUEBAS DX COMPLEMENTARIAS (EEG Y GAMAGRAFIA CEREBRAL) COMPATIBLES Y CONFIRMATORIAS DE MUERTE CEREBRAL

SV T 37 FR 0 (APNEA) FV 26 X VM FC 88 TA 129/69 85 SO2 98 FIO2 50 X VM

Scanned by CamScanner

EN COMA, NO REACTIVA

SOPORTE VASOPRESOR IV CON NOREPINEFRINA A 0,08 MCG/K/MIN

DIURESIS DE 2.3 CC/K/H
BALANCE HÍDRICO DE + 81,5 CC/16 HS

EN MANEJO Y CORRECCIÓN DE HIPONATREMIA
EN MANEJO DE INFECCIÓN (NEUMONÍA)
TTO ATB CON LINEZOLID

PLAN
PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

02 agosto 2018 22:52 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Análisis de Resultados de Exámenes

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): NORMAL

903813 CLORO: ALTO

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 157.0
ELEVADO

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: LIMITE BAJO NORMAL

903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: BAJO

903604 CALCIO IONICO: ALTO

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

03 agosto 2018 06:26 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.19

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

03 agosto 2018 06:48 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.19

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]: LEVEMENTE PROLONGADOS

902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]: LEVEMENTE PROLONGADOS

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL

903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]: NORMAL

903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]: NORMAL

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - 315.7
MUY ELEVADA; LEVE DISMINUCIÓN

Scanned by CamScanner

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 155.0
ELEVADO

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): BIEN

906841 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: NEGATIVA

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEVE LEUCOCITOSIS
HB BIEN
PLAQ. NORMAL

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

03 agosto 2018 11:56 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.19

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Tipo Estancia: Intensivo Pediátrica
Criterio: Insuficiencia o dificultad respiratoria severa, riesgo de falla respiratoria, falla hipercapnica o hipoxémica, desaturacion severa
Criterio: Requerimiento de oxigenoterapia con FIO2 > 50 % o de terapia respiratoria o aerosolterapia intensiva para mantener estabilidad o buena SO2
Criterio: Necesidad de cualquier soporte ventilatorio invasivo o no invasivo
Criterio: Necesidad de cualquier soporte cardiovasoactivo (Inotrópico, lusitrópico, vasopresor, vasodilatador, etc)
Criterio: Estado de choque de cualquier etiología o inestabilidad cardio vascular(Hipoperfusión, hipotensión)
Criterio: Compromiso neurológico o alteración de conciencia severa con riesgo de inestabilidad cardiorespiratoria secundaria
Criterio: Encefalopatía aguda severa (Infecciosa, inflamatoria, hipoxica, isquémica, vasculítica, metabólica, etc)
EVOLUCION UCI PEDIATRICA
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.
DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:
1.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
2. FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL.
3. CHOQUE NEUROGENICO.
4. LESIÓN RENAL AGUDA.
5. NEUMONÍA MULTILOBAR.
6. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
7. DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL.
8. TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO MÚLTIPLE.

DIAGNÓSTICOS ANTERIORES:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.
3. ATELECTASIA CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
4. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
5. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
6. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
7. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
- NORADRENALINA 0.15MCG/KG/MIN.
-LIQUIDOS ENDOVENOSOS.
-FLUCONAZOL, FECHA DE INICIO: 31/07/2018, DIA 2 (RECIBIÓ 6 DÍAS DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL). DIA 8/14.
-LINEZOLID, FECHA DE INICIO: 1/08/2018.

Scanned by CamScanner

-DESMOPRESINA.
-OMEPRAZOL.
-DIPIRONA.

EVENTOS:
- GAMMAGRAFIA DE PERFUSION CEREBRAL Y EEG DE MUERTE CEREBRAL CONFIRMAN DIAGNOSTICO DE MUERTE CEREBRAL
-DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO PARA MANTENER LA HEMODINAMIA.
-MANEJO CON LINEZOLID POR FOCO PULMONAR Y CUTÁNEO.
-DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA.
-CON FLUCTUACIONES EN NIVELES DE SODIO SÉRICO AHORA MAS ESTABLES.

EXAMEN FÍSICO:
sv:
Presión Arterial: 156/100
Pulso: 97/min
Frec. Resp.: 26/min
Temperatura: 36.2°C
Sat. Oxígeno: 99 FIO2 65%
Diuresis: 2.3 cc/k/h
Balance + 977

NEUROLOGICO: SIN SEDOANALGESIA, PUPILAS DILATADAS FIJAS, SIN REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL.
RESPIRATORIO: EN VENTILACIÓN MECANICA POR TRAQUEOSTOMÍA, SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, SIN RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA, MODO. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS PULMONARES.
HEMODINAMICO EN SINUSAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL 2 SEGUNDOS, EN TITULACIÓN DE NOREPINEFRINA.
GASTROINTESTINAL: SIN ENTERAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MEGALIAS.
RENAL: DIURESIS: NORMAL
INFECCIOSO: SIN FIEBRE, UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA TROPICALIS SENSIBLE A FLUCONAZOL, HEMOCULTIVOS NEGATIVOS, MANEJO CON FLUCONAZOL Y LINEZOLID.
HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO EVIDENTE.
METABÓLICO: HIPERNATREMIA CON SODIO EN DESCENSO.

ANÁLISIS: LUCÍA DEL MAR, DEPENDIENTE DE VENTILACIÓN MECÁNICA, EN TITULACIÓN DE SOPORTE VASOPRESOR; PERMANECE EN COMA PROFUNDO, SIN RESPUESTA PUPILAR Y SIN REFLEJOS DE TALLO, CON CLINICA ALTAMENTE SUGESTIVA DE MUERTE CEREBRAL, SE REALIZO EEG DE MUERTE CEREBRAL Y GAMMAGRAFIA DE PERFUSION DE CONFIRMAN DIAGNOSTICO.
PLAN:
- CORRECCION DEL SODIO PARA
- SOPORTE IGUAL
- SE ESPERA NUEVA VALORACION EN CONJUNTO CON NEUROLOGIA PARA DEFINIR LA CONDICION NEUROLOGICA Y DX DEFINITIVO DE MUERTE CEREBRAL
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

03 agosto 2018 12:51 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Sodio en suero - 150.0
EN DESCENSO, PACIENTE SIN CAMBIOS EN SIU ESTADO GENERAL

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

03 agosto 2018 13:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Día de Hospitalización No.19

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 100 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

INFECTOLOGIA PEDIATRICA
LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
EDAD. 8 AÑOS
FI UCI PED: 16.07.18
PACIETNE ALTAMENTE CONOCIDA.

PACIENTE QUIEN EN PERIFERIA FUE LLEVADA A CIRUGIA DE OTORRINO :SE HACE ADENOIDECTOMIA + AMIGDALECTOMIA . DAN EGRESO. ESTANDO EN CASA , EL PACIENTE , ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO

LA MAMA LE HACE REANIMACION CARDIOPULMONAR Y DECIDE TRAERLO A CLINICA AMIGA .EN LA CLINICIA AMIGA LA PACIENTE TIENE PARO CARDIACO DE 25 MIN APROXIMADAMENTE , LA PACIENTE , ES REANIMADA POR INTENSIVSTA DE ADULTOS Y SE DECIDE TRAER COMO EMERGENCIA O URGENICIA VITAL A UCI PEDIATRICA Y VALORACION POR OTORRINO.
LA PACIENTE , LLEGA EN MAL ESTADO SE DECIDE LLEVAR A CX POR QUE CONTINUA SANGRADO. SE DESCRIBE ALTA POSIBILIDA DE BRONCOASPIRACION DE SANGRE.

EN CIRUGIA DESCRIBEN: RETIRO DE 3 GASAS Y ASPIRACION DE ABUNDANTES COAGULOS. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR SIN CONTROL DE SANGRADO, FARINGOPLASTIA IZQUIERDA.
PACIENTE PERSISTE CON SANGRADO POR LO CUAL SE CONSIDERA COLOCACION DE HEMOSTATICO DE TROMBINA Y FIBRINOGENO. SE CONTROLA SANGRADO, LAVADO CON SSN 0,9%. NO COMPLICACIONES ADICIONALES.
ES TRASLADA A UCI PED.

PARACLINICOS DE INGRESO MUESTRAN PCR DE 7.1 Y HEMOGRAMA CON 15.000 LEUCOS, 65% DE NEUTROS Y HB DE 5.1 POR LO CUAL TRANSFUNDEN.

SE TOMA RX DE TORAX Y SE OBSERVA Opacidad mal definida basal derecha que puede estar en relación con broncoaspiración.Atelectasia en lóbulo superior derecho, con desplazamiento de la cisura.

CON LO ANTERIOR SE DECIDE CUBRIR CON TAZOCIN POR BRONCOASPIRACION Y NEUMONIA ASPIRATIVA.

SE OBSERVA PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS INCLUSIVE EN ASCENSO , PCR INICIALMENTE ENTRE 60 Y 70 , CON DESCENSO A 32 EL 22 DE JULIO, P POSTERIORMENTE MARCADO ASCENSO A 131, CON FEBRICULAS ASOCIADAS , Y RX DE TORAX DE CONTROL MUESTRA: opacidad heterogénea tercio superior y medio de hemitórax izquierdo de aspecto inflamatorio.

CON EL AUMENTO DE PCR MAS LA FEBRICULA Y EL AUMENTO D EINFILTRADOS EN RX DE TROAX SE DECIDE ESCALAR ESQUEMA ANTIBIOTICO A MEROPENEM + VANCOMICINA.

ANTES DEL INICIO DE ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO S EPOLICULTIVO, ENCONTRANDO POSITIVO EL UROCULTIVO PARA CANDIDA TROPICALIS >100.000 UFC POR LO CUAL S EINICIA ANFOTERICINA B .
CULTIVOS AEROBIOS Y PARA HONGOS A 72 HORAS NEGATIVOS , UROCULTIVO DE CONTROL NEGATIVO.

AFEBRIL. ULTIMA PCR ELEVADA PERO ES DEL 28.07.18

EL 31 DE JULIO EN REVISTA DE INFECTOLOGIA SE DECIDE SUSPENDER ANTIBIOTICOS Y DESESCALAR A FLUCONAZOL PARA COMPLETAR CON ESTE 14 DIAS EN TOTAL JUNTO CON LOS RECIBIDOS D EANFOTERINA B.
EL 1 DE AGOSTO NOTAN LESIOENS EN PIEL, CON PCR ELEVADA TODAVIA PERO CON LIGERO DESCENSO POR LO CUAL S EINICIA MANEJO CON LINEZOLID PR AHBER RECIBIDO PREVIAMENTE VANCOMICINA.
HOY SE OBSERVA TODAVIA EPRSISTENCIA DE PCRA ALTA. REQUIRIO RALIZACION DE TRAQUEA Y SE OBSERVA ELEVACION DE CREATINIAN DE FORMA IMPORTANTE, QUE SEGURO MEJORARA CON LA SUSPENSION DE ANFOTERICINA.

HOY CON CULTIVOS NEGATIVOS, POR LO CUAL SEGUIMOS IGUAL MANEJO Y DE ACUERDO A EVOLUCIO DE PODRA E DESESCALAR A TRIMETROPIM SULFA Y CONTINUAR CON FLUCONAZOL.
ESTAREMOS ATENTOS.

Firmado electrónicamente por **ALEXANDRA SIERRA GARCIA** – INFECTOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 760580 Identificación CC 67010241

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Notas de Interconsulta

03 agosto 2018 13:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NEUROLOGIA INFANTIL
LUCIA DEL MAR MORALES
EDAD: 8 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL.
4. CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO/HIPOVOLÉMICO
5. LESIÓN RENAL.
6. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL. (R)
7. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
8. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
9.SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL.
10. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
11. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
12. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
13. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

MANEJO:
-VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.
- NORADRENALINA 0.1MCG/KG/MIN.
-NUTRICIÓN PARENTERAL.
-FLUCONAZOL, FECHA DE INICIO: 31/07/2018, DIA 1 (RECIBIÓ 6 DÍAS DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL). DIA 7/14.
-DESMOPRESINA.
-OMEPRAZOL. A NECESIDAD
-DIPIRONA.

CERTIFICO QUE NO PERTNEZCO AL GRUPO DE TRANSPLANTES.

ENTERADO DE LA EVOLUCION. EQUIPO DE LA UCI NO HA DETECTADO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS DE EXTREMIDADES, FACIALES NI MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, NO CONVULSIONES. NO SE ENCUNTRA BAJO EFCTO DE SEDANTES, RELAJANTES NI ANTICONVULSIVANTES.

03/08/2018 sodio: 147 POTASIO: 4.8 SIN ALTERACIONES.
EPILEPSIA
REPORTE EEG MUERTE CEREBRAL
HALLAZGOS: No se logra evidenciar ritmo de fondo con supresión menor 3 microvoltios, No logra generar actividad eléctrica cerebral, no reactivo ante Maniobras de apertura ocular fotoestimulacion ni estimulo doloroso

ACTIVIDAD INTERICTAL: Sin actividad epileptiforme

ACTIVIDAD ICTAL: No crisis clínicas ni electroenecefalograficas

CLASIFICACION
Electroencefalograma Anormal III

CONCLUSION
Este Electroencefalograma es sugestivo de muerte cerebral.
GAMAGRAFIA CEREBRAL 02/08/2018: AUSENCIA DE ACTIVIDAD DEL TRAZADOR EN PARENQUIMA CEREBRAL Y CEREBELOSO. DR. RODRIGO CARDENAS.

EXAMEN NEUROLOGICO: PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA, VENTILACION ASISITIDA, SIN INFUSION DE SEDANTES NI RELAJANTES MUSCULARES, EN ESTADO DE COMA, AUSENCIA DE RESPIRACION ESPONTANEA. NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS FACIALES NI EN EXTREMIDADES. SE IDENTIFICA FLEXION INTERMITENTE DE LOS ARTEJOS DE LOS PIES AL ESTIMULO TACTIL SUPERFICIAL BILATERAL –RESPUESTA ESPINAL-. NO RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO EN LAS 4 EXTREMIDADES. PUPILAS DILATADAS, FIJAS, NO REACTIVAS. AUSENCIA DE REFLEJO PUPILAR (DIRCTO Y CONSENSUAL AUSENTES), AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL, AUSENCIA DE REFLEJO OCULO VESTIBULARES (OCULOCEFALOGIROS Y TEST DE IRRIGACION AUDITIVA), AUSENCIA DE REFLEJO NAUSEOSO, AUSENCIA DE REFLEJO TUSIGENO, AUSENCIA DE

Scanned by CamScanner

REFLEJO MANDIBULAR, AUSENCIA DE REFLEJO CARINAL AL ESTIMULAR DIRECTAMENTE EN TRAQUEOSTOMIA.
SE REALIZA TEST DE APNEA SIN OBTENERSE VENTILACIONES ESPONTANEAS, SE DETUVO POR RAPIDA DESATURACION Y DISMINUCION DE LA FRECUENCIA CARDIACA.

ANALISIS: PACIENTE CON LESION CEREBRAL ESTRUCTURAL GRAVE E IRREVERSIBLE SECUNDARIO A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA. EN EL MOMENTO SIN MEDICACION SEDANTE NI RELAJANTE NI ALTERACION HIDROELECTROLITICA QUE EXPLIQUEN SU CONDICION ACTUAL.

EXAMEN NEUROLOGICO CON PACIENTE EN COMA, CON AUSENCIA COMPLETA DE RESPUESTAS PUPILARES Y REFLEJOS DEL TALLO CEREBRAL. PRESENTA RESPUESTA REFLEJA AL ESTIMULO TACTIL EN MIEMBROS INFERIORES COMPATIBLE CON RESPUESTA ESPINAL REFLEJA. EXAMEN NEUROLOGICO COMPATIBLE CON MUERTE ENCEFALICA.
SE REALIZO ELECTROENCEFALOGRAMA Y GAMAGRAFIA CEREBRAL QUE SON INDICATIVAS DE MUERTE CEREBRAL.
SE EXPLICA A LA MADRE LA SITUACION ACTUAL DE LA MENOR, EL DIAGNOSTICO DE MUERTE CEREBRAL, REFIERE COMPRENDER LA INFORMACION RECIBIDA, SE INFORMA AL EQUIPO DE UCI.

CHRISTIAN ANDRES ROJAS CERON. NEUROLOGO INFANTIL.
LILIANA ARTEAGA. PEDIATRA.

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES ROJAS CERON** – NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 195216/08 Identificación CC 94062959

Evoluciónes

03 agosto 2018 17:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.19

Diagnósticos:
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
(R58X) HEMORRAGIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

PACIENTE CON DX DE MUERTE CEREBRAL CON DX CLINICO Y PARACLINICO REALIZADO POR DR CRISTIAN ROJAS NEUROLOGO PEDIATRA ESTABLECIDO A LAS 13+23 HR LOS FAMILIARES ACEPTAN DONACION DE ORGANOS SE TRASLADA A SALA DE QX CERTIFICADO DE DEFUNCION 719283882
Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO BARRAGAN HERRERA** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 760621 Identificación CC 75076442

03 agosto 2018 17:14 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Día de Hospitalización No.19

PSICOLOGIA

Registro el acompañamiento que se brindó durante todo el día a la familia de Lucia. Se acompañó a la familia desde el ingreso de la niña a la UCIP, y en el día de hoy en el proceso de toma de decisiones después de confirmarse diagnostico de muerte cerebral. La familia decidió que la niña pudiera ser donante de órganos. Se brindó apoyo a los familiares que vinieron a visitar a la niña, y se acompañó el momento de final antes de ser trasladada a cirugía.
Se dieron recomendaciones a la familia para la atención de necesidades en proceso de duelo, y se explicaron trámites a seguir, y traslado del cuerpo de la niña a sala de paz después de la cirugía. La mama y hermana de Lucia del Mar están acompañadas de varios familiares.

Firmado electrónicamente por **NATHALIE OLANO DUQUE** – PSICOLOGIA
Tarjeta Profesional: 113748 Identificación CC 67026157

04 agosto 2018 06:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Análisis de Resultados de Exámenes

901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA: NEGATIVO A LAS 24 HORAS.

901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA: NEGATIVO A LAS 24 HORAS.

9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2): NEGATIVO A LAS 24 HORAS

901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO): UROCULTIVO AEROBIO No.1 - MEMO
NEGATIVO

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 103 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

Ordenes de Examenes

16 julio 2018 03:28 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 03:28) 903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:28) 903809X BILIRRUBINA TOTAL (UNICAMENTE) — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:28) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:28) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:29) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:30) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:30) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:29) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:29) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:29) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:29) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:29) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:28) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:28) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 03:31) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

16 julio 2018 07:36 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 07:36) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones paciente critica, intubada, en choque hipovolemco, sospecha de broncoaspiracion. Requiere portatil
* (Hora: 07:36) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones paciente critica, intubada, en choque hipovolemco, sospecha de broncoaspiracion. Requiere portatil

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

16 julio 2018 09:20 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 09:20) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 09:20) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 09:20) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 09:20) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

16 julio 2018 13:38 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 13:40) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:40) 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:40) 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:38) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:39) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:38) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:38) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:40) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 13:39) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

16 julio 2018 13:40 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 13:40) 881234 ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones PACIENTE EN SINDROME POSREANIMACION POR CHOQUE HIPOVOLEMICO. REQUIERE PORTATIL

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

17 julio 2018 00:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 00:06) 903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:05) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:05) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:05) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:05) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:06) 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:06) 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:05) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:05) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:05) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:05) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:05) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 00:06) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:06) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

17 julio 2018 11:55 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 11:55) 874133 ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) — Ubicación **No Aplica**

Observaciones ANGIOGRAFIA CEREBRAL MAS ANGIOGRAFIA DE CUELLO MAS EMBOLIZACION CON MICROPARTICULAS.

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

17 julio 2018 16:34 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 16:34) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:34) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:34) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:34) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:34) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:34) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:34) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 16:34) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

17 julio 2018 16:58 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 16:58) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

17 julio 2018 22:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 22:30) 903803 ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:30) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:31) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:31) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:31) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:31) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:31) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:31) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 22:31) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:30) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:31) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

18 julio 2018 09:40 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 09:40) 883101 RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO — Ubicación **Ambas**
Observaciones SIMPLE CON ANESTESIOLOGO. SHOCK HIPÓVOLEMICO POR SANGRADO POST AMIGDALECTOMIA. EVENTO DE PARO REANIMADO X 25 MINUTOS POS INGRESO DE CASA A INSTTIIUCIONDE . PSEUDOANEURISMA DE CAR EXTERN AEMBOLIZADA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

18 julio 2018 09:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 09:54) 89190105 MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS PORTATIL — Ubicación **Ambas**
Observaciones PARO POST CHOQUE HIPOVOLEMICO POR SANGRADO REANIMACION. 25M INTOS. SEDADA . EMBOLIZADAPOR PSEUDOANEURMISMA CAR IEXTENR

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

18 julio 2018 10:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 10:00) 890474 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (NEUROLOGIA PEDIATRICA) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones MANEJ OCNJUNTO

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

18 julio 2018 14:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 14:42) 89190005 MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS PORTATIL — Ubicación **Ambas**
Observaciones PACIENTE CON EVENTO HIPOXICO ISQUEMICO ASOCIADO A SANGRADO POSQX. AMERATA EVAUCION DE ACTIVIDAD ELECTRICA CEREBRAL. PORTAITL DE 6 HORAS

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

18 julio 2018 15:03 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 15:03) 89190005 MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO SOD (TELEMETRIA) 6 HORAS PORTATIL — Ubicación **No Aplica**
Observaciones PACIENTE CON EVENTO HIPOXICO ISQUEMICO. REQUIERE VALORAR ACTIVIDAD ELECTRICA CEREBRAL.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

18 julio 2018 23:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 23:16) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:16) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:16) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:16) 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:16) 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] — Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04, TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 23:16) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:16) 903828 DESHIDROGENASA LACTICA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:16) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:16) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:16) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:16) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:17) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:17) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

19 julio 2018 14:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

(Hora: 14:47) 903813 CLORO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 14:47) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 14:47) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 14:47) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 14:47) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 14:47) 903604 CALCIO IONICO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 15:07) 907109 DENSIDAD URINARIA	Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

19 julio 2018 16:14 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 16:14) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA)	Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

julio 2018 22:37 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

(Hora: 22:37) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 22:37) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 22:37) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 22:39) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 22:39) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 22:38) 903604 CALCIO IONICO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 22:38) 902104 DIMERO D AUTOMATIZADO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 22:38) 902024 FIBRINOGENO	Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 22:38) 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:38) 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:37) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:38) 903828 DESHIDROGENASA LACTICA Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:37) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:38) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:38) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:38) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

20 julio 2018 03:43 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 03:43) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

20 julio 2018 13:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 13:01) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

20 julio 2018 22:24 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 22:24) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:24) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:24) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:24) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:24) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:24) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

21 julio 2018 11:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 11:45) 902024 FIBRINOGENO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 11:45) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 11:45) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 11:45) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 13:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 13:00) 890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTORRINOLARINGOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 13:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 13:30) 210101 CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** – OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

21 julio 2018 21:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 21:32) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:32) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:32) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:32) 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:32) 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:32) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:32) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:32) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:32) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:32) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

22 julio 2018 10:55 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 10:55) 902019 FACTOR VON WILLEBRAND Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

22 julio 2018 11:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 11:01) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRICA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

22 julio 2018 11:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 11:22) 890438 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA (CIRUGIA PEDIATRICA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

22 julio 2018 11:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 11:47) 902051 COFACTOR DE RISTOCETINA [ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND] Ubicación **No Aplica**
Observaciones sospeche alteración factor von willebrand

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

22 julio 2018 12:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 110 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 12:00) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 12:00) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

22 julio 2018 12:46 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 12:46) 902018 FACTOR VIII DE LA COAGULACION Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CARLOS EDUARDO NARVAEZ GORDILLO** -- HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 52/116/201 Identificación CC 87064997

23 julio 2018 01:43 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 01:43) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:44) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:44) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:43) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:43) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:43) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:43) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:43) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:43) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO BARRAGAN HERRERA** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 760621 Identificación CC 75076442

23 julio 2018 11:21 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 11:21) 890482 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (OTORRINOLARINGOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

23 julio 2018 13:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 13:50) 890438 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA (CIRUGIA PEDIATRICA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

23 julio 2018 14:12 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 14:12) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

23 julio 2018 14:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 14:16) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRICA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA ISABEL MUÑOZ SANDOVAL** -- MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional: 1061715757 Identificación CC 1061715757

23 julio 2018 14:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 14:23) 902003 AGREGACION PLAQUETARIA CURVA Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04, TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **CARLOS EDUARDO NARVAEZ GORDILLO** -- HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 52/116/201 Identificación CC 87064997

23 julio 2018 14:24 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 14:24) 902048 TIEMPO DE TROMBINA — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 14:24) 902023 FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO] — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CARLOS EDUARDO NARVAEZ GORDILLO** -- HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 52/116/201 Identificación CC 87064997

23 julio 2018 17:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 17:16) 890474 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (NEUROLOGIA PEDIATRICA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

23 julio 2018 17:36 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 17:36) 891402P ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO — Ubicación **No Aplica**
Observaciones EEG PROLONGADO DE 6 HORAS. EVALUAR ACTIVIDAD CORTICAL Y GRADO DE ENCEFALOPATIA

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES ROJAS CERON** -- NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 195216/08 Identificación CC 94062959

23 julio 2018 18:51 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 18:51) 891402P ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO — Ubicación **No Aplica**
Observaciones POR 6 HORAS

Firmado electrónicamente por **CAROLINA JIMENEZ VIVEROS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 76-0219 Identificación CC 31576501

23 julio 2018 21:14 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 21:14) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones ENCEFALOPATIA HIPOXICA.ISQUEMICA POS PARO CARDIACO POR CHOQUE HEMORRAGICO
CRITICA EN UCIP, PORTATIL

* (Hora: 21:14) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES — Ubicación **No Aplica**
Observaciones CRITICA EN UCIP

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

24 julio 2018 01:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 01:33) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:33) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:32) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:32) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:32) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:32) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:32) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:32) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 01:33) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 01:33) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CAROLINA JIMENEZ VIVEROS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 76-0219 Identificación CC 31576501

24 julio 2018 09:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 09:19) 901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA — Ubicación **No Aplica**
Observaciones #1 oir cateter

* (Hora: 09:19) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones por puncion

* (Hora: 09:18) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA — Ubicación **No Aplica**
Observaciones por cateter

* (Hora: 09:19) 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones por sonda

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

24 julio 2018 09:19 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 09:19) 901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA — Ubicación **No Aplica**
Observaciones #2 por puncion

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

24 julio 2018 10:03 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 10:03) 890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INFECTOLOGIA PEDIATRICA) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones MANEJO CNJUNTO

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

24 julio 2018 23:07 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 23:07) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones CONTROL ATLECTASIA IZQUIERDA

* (Hora: 23:08) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES — Ubicación **No Aplica**
Observaciones INTUBADA

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

24 julio 2018 23:08 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 23:08) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:08) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:08) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:08) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:09) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:09) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04, TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 23:09) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:09) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:08) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:08) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

25 julio 2018 10:07 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
* (Hora: 10:07) 907109 DENSIDAD URINARIA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

25 julio 2018 10:17 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
* (Hora: 10:17) 890474 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (NEUROLOGIA PEDIATRICA) — Ubicación **No Aplica**

Observaciones MANEOJ CONNJUNTO

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

26 julio 2018 00:04 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
* (Hora: 00:04) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:04) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:04) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:05) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:04) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:04) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:04) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:04) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:04) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 00:05) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

26 julio 2018 15:28 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
* (Hora: 15:28) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 15:28) 907109 DENSIDAD URINARIA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

27 julio 2018 00:38 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
* (Hora: 00:39) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 00:39) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:39) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:39) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:39) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:40) 907106 UROANALISIS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:38) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

27 julio 2018 08:11 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 08:11) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

27 julio 2018 10:14 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 10:14) 890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INFECTOLOGIA PEDIATRICA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

27 julio 2018 14:36 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 14:36) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones CONTROL

* (Hora: 14:36) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones CONTROL

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

27 julio 2018 16:55 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 16:55) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

27 julio 2018 18:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 18:18) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

27 julio 2018 21:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 21:33) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:32) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:33) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:33) 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 21:32) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 21:33) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:32) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:32) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:32) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:33) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:33) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:32) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:33) 907109 DENSIDAD URINARIA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

28 julio 2018 01:12 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 01:12) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

28 julio 2018 05:53 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 05:53) 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

28 julio 2018 06:29 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 06:29) 905410 VANCOMICINA AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

28 julio 2018 10:56 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 10:56) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 10:56) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 10:56) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 10:56) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 10:56) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 10:56) 907109 DENSIDAD URINARIA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 14:25 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 14:25) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones POST CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA
* (Hora: 14:25) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES — Ubicación **No Aplica**
  Observaciones POST CAMBIO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 21:15 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 116 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 21:15) 903813 CLORO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:15) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:15) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:15) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:15) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:15) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:15) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 21:16) 903604 CALCIO IONICO	Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 23:39 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 23:40) 903813 CLORO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:40) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:40) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:39) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:40) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:40) 903604 CALCIO IONICO	Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

29 julio 2018 08:46 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 08:46) 903856 NITROGENO UREICO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 08:46) 903813 CLORO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 08:46) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 08:46) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 08:46) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 08:46) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 08:46) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 08:46) 903604 CALCIO IONICO	Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

29 julio 2018 23:14 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 23:14) 903856 NITROGENO UREICO	Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 23:14) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 117 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 23:14) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:16) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:15) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:14) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

30 julio 2018 10:52 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 10:52) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:52) 905410 VANCOMICINA AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

31 julio 2018 08:41 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 08:41) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
Observaciones CONTROL

* (Hora: 08:41) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**
Observaciones PTE CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO, SS CONTROL X ACIDOSIS.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

31 julio 2018 10:20 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 10:20) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

31 julio 2018 10:24 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 10:24) 890474 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (NEUROLOGIA PEDIATRICA) Ubicación **No Aplica**
Observaciones MANEJO CNJUNTO

* (Hora: 10:24) 890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INFECTOLOGIA PEDIATRICA) Ubicación **No Aplica**
Observaciones MANEJO CNJUNTO

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

31 julio 2018 11:33 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 11:33) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

31 julio 2018 21:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 21:54) 891402M ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MUERTE CEREBRAL Ubicación **No Aplica**
Observaciones REALIZARLO EN DIA VIERNES 3 DE AGOSTO A LAS 4 AM

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

01 agosto 2018 10:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 10:10) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 10:11) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:13) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:13) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:10) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:11) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 10:11) 907109 DENSIDAD URINARIA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 17:12 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 17:12) 901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA — Ubicación **No Aplica**
Observaciones por puncion

* (Hora: 17:12) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones por catéter

* (Hora: 17:12) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA — Ubicación **No Aplica**
Observaciones por puncion

* (Hora: 17:13) 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones por sonda

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 17:13 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 17:13) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) — Ubicación **Ambas**
Observaciones paciente con intubación prolongada con reaguidzacion de reactiantes de fase aguda descartar neumonía

* (Hora: 17:14) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES — Ubicación **Ambas**
Observaciones intubda amerita portátil

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 17:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 17:16) 901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA — Ubicación **No Aplica**
Observaciones #2 por catéter

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 20:37 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 20:37) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 20:37) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

01 agosto 2018 20:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 20:42) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 20:42) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 20:42) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

02 agosto 2018 00:46 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 00:46) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:46) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:46) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:46) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:46) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:46) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:46) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:46) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:46) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 00:46) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

02 agosto 2018 07:33 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 07:33) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 08:17 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 08:17) 890474 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (NEUROLOGIA PEDIATRICA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 08:34 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 08:34) 920102 GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones EHI GRAVE. NO RELFEJOS DE TALLO.

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES ROJAS CERON** -- NEUROLOGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 195216/08 Identificación CC 94062959

02 agosto 2018 08:36 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 08:36) 920102 GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (ESTUDIO DE MUERTE CEREBRAL) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones CON ANESTESIOLOGIA, PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO. ENFERMEDAD HIPOXICO ISQUEMICA GRAVE, NO REFLEJOS DE TALLO

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 11:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 11:16) 920101 GAMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA — Ubicación **No Aplica**
Observaciones SS GAMAGRAFIA CEREBRAL DINAMICA (ESTUDIO PARA MUERTE CEREBRAL)
CON ANESTESIOLOGIA, PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO.
ENFERMEDAD HIPOXICO ISQUEMICA GRAVE, NO REFLEJOS DE TALLO

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 11:27 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 11:27) 903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:27) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:27) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:27) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:27) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:27) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:28) 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:28) 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:28) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:28) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:28) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:28) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:27) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 11:27) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 14:17 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 14:17) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 14:17) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 18:07 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 18:14) 903813 CLORO — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 18:16) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 18:08) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 18:08) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**
* (Hora: 18:08) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 18:07) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 18:25 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 18:25) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 20:57 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 20:57) 890473 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA (NEUROCIRUGIA) — Ubicación **No Aplica**
Observaciones PACIENTE CON DX DE MUERTE CEREBRAL, SE SOLICITA CONCEPTO DE ESPECIALISTA NEUROCIENCIA PARA CUMPLIR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

02 agosto 2018 22:12 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 22:25) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:35) 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:35) 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:12) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:12) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:12) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:12) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:12) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 22:25) 906841 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO — Ubicación **No Aplica**
Observaciones ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA
CHOQUE HENMORRAGICO POP AMIGDALECTOMIA
. NECESIDAD DE ACLARAR ORIGEN INFECCIOSO DE LEUCOCITOSIS, ELEVACION DE PROTEINA C REACTIVA Y FIEBRE

* (Hora: 22:12) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

02 agosto 2018 23:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 23:42) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 23:42) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

03 agosto 2018 06:49 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 06:49) 903856 NITROGENO UREICO — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 06:49) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 06:50) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* (Hora: 06:50) 903062 MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA — Ubicación **No Aplica**

* (Hora: 06:49) 903604 CALCIO IONICO — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

03 agosto 2018 09:13 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 09:13) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

03 agosto 2018 11:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 11:10) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

03 agosto 2018 12:51 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 12:51) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

03 agosto 2018 13:19 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* (Hora: 13:19) 890474 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA (NEUROLOGIA PEDIATRICA) — Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

Ordenes de Medicamentos

16 julio 2018 04:09 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación:** 2 AMP
Observaciones: EN 250 CC DE SSN DE EDXTROSA EN SSN PASAR 2CC/HORA

* MIDAZOLAM 1 MG/ML (0,1%) X 3 ML JERINGA PRELLENADA (MIDAZOLAM 1MG/ML JP X 3ML) **Dosificación:** 60 MG
Observaciones: 60 MG DE 50 CC DE SSN , PERO QUEDO PURO A 1 CC/H

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** PURO
Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H

* LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) **Dosificación:** 500 CC
Observaciones: 500 C EN BOLO DOS

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG EV CADA 24 HORAS
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 6 HORAS

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

16 julio 2018 09:11 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 6 HORAS

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** 1 CC/HORA
Observaciones: 1 CC/HORA, TITULAR SEGUN NECESIDAD

* MIDAZOLAM 1 MG/ML (0,1%) X 3 ML JERINGA PRELLENADA (MIDAZOLAM 1MG/ML JP X 3ML) **Dosificación:** 1 CC/HORA
Observaciones: PURO PASAR A 1 CC/HORA, TITULAR SEGUN NECESIDAD

* VASOPRESINA 20 UI/ML X 1 ML SOLUCION (VASOPRESINA 20UI/ML AMPOLLA X 1 ML) **Dosificación:** 1

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: 1 ampolla en 20 cc de ssn a 1cc/hora
Suspendido por: COMPLETO TTO

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación:** 2 AMP
Observaciones: EN 250 CC DE SSN DE EDXTROSA EN SSN PASAR 2CC/HORA
Suspendido por: COMPLETO TTO

* PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)
Dosificación: 4.5 GR/8H
Observaciones: 4.5 GR EV CADA 8 HORAS (F.I: 16.07.18) DIA 0

* CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 R:ARB 1324) **Dosificación:** 1000 CC
Observaciones: 1000 CC + KATROL 10 CC + GLUCONATO DE CALCIO 4 GR + SULFATO DE MAGNESIO 1 GR, PASAR A 90 CC/HORA

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

17 julio 2018 01:20 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

julio 2018 06:35 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* ALBUMINA HUMANA 20% BOLSA (ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047) **Dosificación:** 300 CC
Observaciones: APLICAR 300 CC + 300 CC HARTMAN EN OLO

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

17 julio 2018 11:36 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)
Dosificación: 4.5 GR/8H
Observaciones: 4.5 GR EV CADA 8 HORAS (F.I: 16.07.18) DIA 1

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** 1 CC/HORA
Observaciones: 1 CC/HORA, TITULAR SEGUN NECESIDAD

* MIDAZOLAM 1 MG/ML (0,1%) X 3 ML JERINGA PRELLENADA (MIDAZOLAM 1MG/ML JP X 3ML) **Dosificación:** 1 CC/HORA
Observaciones: PURO PASAR A 1 CC/HORA, TITULAR SEGUN NECESIDAD

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 6 HORAS

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG EV CADA 24 HORAS
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 6 HORAS

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** PURO
Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación:** 2 AMP
Observaciones: EN 250 CC DE SSN DE EDXTROSA EN SSN PASAR 2CC/HORA
Suspendido por: completo tto

* VECURONIO BROMURO 10MG AMPOLLAS (NORCURON X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 2 MG
Observaciones: 2 MG DOSIS UNICA AHORA (PARA VALORACION POR ORL)

* DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) **Dosificación:** 500 CC
Observaciones: 500 CC + KATROL 5 CC PASAR A 90 CC/HORA

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) **Dosificación:** 150 MG/K/DIA
Observaciones: 2.5 GR EV CADA 8 HORAS

* SULFATO DE MAGNESIO AL 20% SOLUCION (SULFATO DE MAGNESIO 20 % X 10 ML) **Dosificación:** 75 MG/K/DIA
Observaciones: 1.2 GR EV CADA 8 HORAS

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

17 julio 2018 18:04 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* SULFATO DE MAGNESIO AL 20% SOLUCION (SULFATO DE MAGNESIO 20 % X 10 ML) **Dosificación:** 75 MG/K/DIA
Observaciones: 950 MG EV CADA 8 HORAS

* GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) **Dosificación:** 150 MG/K/DIA
Observaciones: 1,9 GR EV CADA 8 HORAS

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

18 julio 2018 06:44 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) **Dosificación:** 90 CC / HORA
Observaciones: DAD5% 500 CC NATROL 10 CC KATROL 5 CC PASAR A 90 CC / hORA

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

18 julio 2018 09:27 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) **Dosificación:** 80 CC / HORA
Observaciones: DAD5% 500 CC NATROL 10 CC KATROL 5 CC PASAR A 80 CC / hORA MINETRAS TPN

* GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) **Dosificación:** 150 MG/K/DIA
Observaciones: 1,9 GR EV CADA 8 HORAS MIENTRAS TPN

* SULFATO DE MAGNESIO AL 20% SOLUCION (SULFATO DE MAGNESIO 20 % X 10 ML) **Dosificación:** 75 MG/K/DIA
Observaciones: 950 MG EV CADA 8 HORAS MIENTRAS TPN

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** PURO
Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H PASAR A 3 ML / HORA

* MIDAZOLAM 1 MG/ML (0,1%) X 3 ML JERINGA PRELLENADA (MIDAZOLAM 1MG/ML JP X 3ML) **Dosificación:** 2CC/HORA
Observaciones: PURO PASAR A 2 CC/HORA, TITULAR SEGUN NECESIDAD

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)
Dosificación: 4.5 GR/8H
Observaciones: 4.5 GR EV CADA 8 HORAS (F.I: 16.07.18) DIA 2

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 6 HORAS

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

18 julio 2018 11:37 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) **Dosificación:** 3
Observaciones: 3 gotas en ambas fosas nasales cada 8 horas

Firmado electrónicamente por **MARIA JOSE VIZCAINO CARDONA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 765606/06 Identificación CC 67020661

19 julio 2018 09:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) **Dosificación:** 3
Observaciones: 3 gotas en ambas fosas nasales cada 8 horas

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)
Dosificación: 4.5 GR/8H

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 125 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: 4.5 GR EV CADA 8 HORAS (F.I: 16.07.18) DIA 3

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 6 HORAS

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** PURO
Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H PASAR A 3 ML / HORA
Suspendido por: PARA VALORACION NEUROLOGICA

* GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) **Dosificación:** 150 MG/K/DIA
Observaciones: 1,9 GR EV CADA 8 HORAS MIENTRAS TPN
Suspendido por: TIENE TPN

* MIDAZOLAM 1 MG/ML (0,1%) X 3 ML JERINGA PRELLENADA (MIDAZOLAM 1MG/ML JP X 3ML) **Dosificación:** 2CC/HORA
Observaciones: PURO PASAR A 2 CC/HORA, TITULAR SEGUN NECESIDAD
Suspendido por: PARA VALORACION NEUROLOGICA

* SULFATO DE MAGNESIO AL 20% SOLUCION (SULFATO DE MAGNESIO 20 % X 10 ML) **Dosificación:** 75 MG/K/DIA
Observaciones: 950 MG EV CADA 8 HORAS MIENTRAS TPN
Suspendido por: TIENE TPN

* DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) **Dosificación:** 80 CC / HORA
Observaciones: DAD5% 500 CC NATROL 10 CC KATROL 5 CC PASAR A 80 CC / hORA MINETRAS TPN
Suspendido por: TIENE TPN

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

19 julio 2018 14:57 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 5 MG
Observaciones: POR SNG CADA 12 HRA

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

20 julio 2018 06:52 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* POTASIO CLORURO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION (CLORURO DE POTASIO 20 MEQ EN 100 ML DE SSN 0.9% (0,2 MEQ/ML) FRASCO X 100 ML) **Dosificación:** 0.3meq/k
Observaciones: pasar 11 meq, bolo para 1 hora

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

20 julio 2018 12:46 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 5 MG
Observaciones: POR SNG CADA 12 HRA

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) **Dosificación:** 3
Observaciones: 3 gotas en ambas fosas nasales cada 8 horas

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)
Dosificación: 4.5 GR/8H
Observaciones: 4.5 GR EV CADA 8 HORAS (F.I: 16.07.18) DIA 4

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 6 HORAS

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088541

20 julio 2018 17:15 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) **Dosificación:** 1MG
Observaciones: Vía: VO Frecuencia: C8H Dilución: Cantidad en Letras( )

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 06:35 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* POTASIO CLORURO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION (CLORURO DE POTASIO 20 MEQ EN 100 ML DE SSN 0.9% (0,2 MEQ/ML) FRASCO X 100 ML) **Dosificación:** 0.3 MEQ/KG
Observaciones: 50 CC DE LA MEZCLA , PARA PASAR EN UN HORA

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

21 julio 2018 06:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 10 MCG/KG/DIA
Observaciones: 150 MCG CADA 12HORAS

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

21 julio 2018 09:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 10 MCG/KG/DIA
Observaciones: 150 MCG CADA 12HORAS

* LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) **Dosificación:** 1MG
Observaciones: Vía: VO Frecuencia: C8H Dilución: Cantidad en Letras( )

* OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) **Dosificación:** 3
Observaciones: 3 gotas en ambas fosas nasales cada 8 horas

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 5 MG
Observaciones: POR SNG CADA 12 HRA

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)
Dosificación: 4.5 GR/8H
Observaciones: 4.5 GR EV CADA 8 HORAS (F.I: 16.07.18) DIA 5

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 6 HORAS

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 11:27 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) **Dosificación:** 500CC
Observaciones: APLICAR 500 CC EN BOLO

* NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLLAS (NITROPRUSIATO DE SODIO INY. 50 MG) **Dosificación:** 114 MG
Observaciones: DILUIR HASTA 50 CC Y PASAR A 0.5CC/H TITULAR SEGUN NECESIDAD

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 16:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** PURO
Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H PASAR A 3 ML / HORA

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** 38 MCG
Observaciones: BOLO DURANTE PROCEDIMIENTO , EV #2

* MIDAZOLAM 1 MG/ML (0,1%) X 3 ML JERINGA PRELLENADA (MIDAZOLAM 1MG/ML JP X 3ML) **Dosificación:** 2CC/HORA
Observaciones: PURO PASAR A 2 CC/HORA, TITULAR SEGUN NECESIDAD
Suspendido por: NO

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* MIDAZOLAM 1 MG/ML (0,1%) X 3 ML JERINGA PRELLENADA (MIDAZOLAM 1MG/ML JP X 3ML) **Dosificación:** 2CC/HORA
Observaciones: PURO PASAR A 2 CC/HORA, TITULAR SEGUN NECESIDAD
Suspendido por: NO

* MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) **Dosificación:** 2CC/H
Observaciones: PURO PASAR A 2 CC/HORA, TITULAR SEGUN NECESIDAD

* MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) **Dosificación:** 2 MG
Observaciones: BOLOS DURANTE PROCEDIMIENTO APLICAR EV # 2

* VECURONIO BROMURO 10MG AMPOLLAS (NORCURON X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 4 MG
Observaciones: APLICAR EV CADA 4 HORAS SEGUN NECESIDAD.

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 18:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 30 MG/K/DOSIS IMPREGNACION
Observaciones: APLICAR 1140 MG EV AHORA , DOSIS DE IMPREGNACION

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 20 MG/K/DOSIS MANTENIMIENTO
Observaciones: APLICAR 380 MG EV CADA 12 HORAS , DOSIS DE MANTENIMIENTO

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 22:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* VECURONIO BROMURO 10MG AMPOLLAS (NORCURON X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 5 7mg
Observaciones: 57 mg llevar a 50 cc y pasar a 2 cc/hora, titular segun necesdad

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

22 julio 2018 04:08 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* POTASIO CLORURO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION (CLORURO DE POTASIO 20 MEQ EN 100 ML DE SSN 0.9% (0,2 MEQ/ML) FRASCO X 100 ML) **Dosificación:** 0.5 meq/k
Observaciones: 20 meq para pasar bolo en 1 hora # 2 bolos

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

22 julio 2018 11:37 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* VECURONIO BROMURO 10MG AMPOLLAS (NORCURON X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 5 7mg
Observaciones: 57 mg llevar a 50 cc y pasar a 2 cc/hora, titular segun necesdad

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 20 MG/K/DOSIS MANTENIMIENTO
Observaciones: APLICAR 380 MG EV CADA 12 HORAS , DOSIS DE MANTENIMIENTO

* MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) **Dosificación:** 2CC/H
Observaciones: PURO PASAR A 2 CC/HORA, TITULAR SEGUN NECESIDAD

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** PURO
Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H PASAR A 3 ML / HORA

* NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLLAS (NITROPRUSIATO DE SODIO INY. 50 MG) **Dosificación:** 114 MG
Observaciones: DILUIR HASTA 50 CC Y PASAR A 0.5CC/H TITULAR SEGUN NECESIDAD

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 5 MG
Observaciones: POR SNG CADA 12 HRA

* LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) **Dosificación:** 1MG
Observaciones: Vía: VO Frecuencia: C8H Dilución: Cantidad en Letras( )

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 10 MCG/KG/DIA
Observaciones: 150 MCG CADA 12HORAS

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
  Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)
  Dosificación: 4.5 GR/8H
  Observaciones: 4.5 GR EV CADA 8 HORAS (F.I: 16.07.18) DIA 7

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
  Observaciones: 500 MG EV CADA 8 HORAS

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 30 MG/K/DOSIS IMPREGNACION
  Observaciones: APLICAR 1140 MG EV AHORA , DOSIS DE IMPREGNACION
  Suspendido por: ya se aplico

* VECURONIO BROMURO 10MG AMPOLLAS (NORCURON X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 4 MG
  Observaciones: APLICAR EV CADA 4 HORAS SEGUN NECESIDAD.
  Suspendido por: infusión continua

* OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) **Dosificación:** 3
  Observaciones: 3 gotas en ambas fosas nasales cada 8 horas
  Suspendido por: no

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

23 julio 2018 02:31 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) **Dosificación:** 400 ML
  Observaciones: 400 ML EN BOLO

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO BARRAGAN HERRERA** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 760621 Identificación CC 75076442

23 julio 2018 11:51 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 5 MG
  Observaciones: POR SNG CADA 12 HRA

* LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) **Dosificación:** 1MG
  Observaciones: Vía: VO Frecuencia: C8H Dilución: Cantidad en Letras( )

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 10 MCG/KG/DIA
  Observaciones: 150 MCG CADA 12HORAS

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
  Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) **Dosificación:** 2CC/H
  Observaciones: PURO PASAR A 2 CC/HORA, TITULAR SEGUN NECESIDAD

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** PURO
  Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H PASAR A 3 ML / HORA

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 20 MG/K/DOSIS MANTENIMIENTO
  Observaciones: APLICAR 380 MG EV CADA 12 HORAS , DOSIS DE MANTENIMIENTO

* NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLLAS (NITROPRUSIATO DE SODIO INY. 50 MG) **Dosificación:** 114 MG
  Observaciones: DILUIR HASTA 50 CC Y PASAR A 0.5CC/H TITULAR SEGUN NECESIDAD

* VECURONIO BROMURO 10MG AMPOLLAS (NORCURON X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 5 7mg
  Observaciones: 57 mg llevar a 50 cc y pasar a 2 cc/hora, titular segun necesdad

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
  Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)
  Dosificación: 4.5 GR/8H

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: 4.5 GR EV CADA 8 HORAS (F.I: 16.07.18) DIA 8

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 8 HORAS

* FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) **Dosificación:** 5 MG
Observaciones: APLICAR 5 MG EVL CADA 8 HORAS

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

23 julio 2018 22:13 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 150 MCG; 20 MCG/KG/DIA
Observaciones: 150 MCG CADA 6 HORAS

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

24 julio 2018 09:25 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 75 MIC
Observaciones: 75 MICROGRAMOS CADA 6 HORAS

* FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) **Dosificación:** 5 MG
Observaciones: APLICAR 5 MG EVL CADA 8 HORAS

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 7.5 MG
Observaciones: POR SNG CADA 12 HORAS

* LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) **Dosificación:** 1MG
Observaciones: Vía: VO Frecuencia: C8H Dilución: Cantidad en Letras( )

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) **Dosificación:** 21 MIC /K/ MIN
Observaciones: PURO PASAR A 2.5 CC/HORA, 2.5 ML= 1 MIC /K/ MIN

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** 4 MIC /K/ HORA
Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H PASAR A 3 ML / HORA

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 20 MG/K/DOSIS MANTENIMIENTO
Observaciones: APLICAR 380 MG EV CADA 12 HORAS , DOSIS DE MANTENIMIENTO

* NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLLAS (NITROPRUSIATO DE SODIO INY. 50 MG) **Dosificación:** 3 MIC /K/ MIN
Observaciones: 114 MG DILUIR HASTA 50 CC Y PASAR A 3CC/H EN PLNA DE DESTETE PROGRESIVO 1 ML = 1 MIC /K/ MIN

* VECURONIO BROMURO 10MG AMPOLLAS (NORCURON X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 5 7mg
Observaciones: 57 mg llevar a 50 cc y pasar a 2 cc/hora, titular segun necesdad

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)
Dosificación: 4.5 GR/8H
Observaciones: 4.5 GR EV CADA 8 HORAS (F.I: 16.07.18) DIA 9

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 8 HORAS

* PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) **Dosificación:** 20 MG
Observaciones: Vía: 20 MG VIA ENTERAL CADA 8 HORAS Frecuencia: Dilución:

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

24 julio 2018 11:04 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)
Dosificación: 4.5 GR/8H

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 130 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: 4.5 GR EV CADA 8 HORAS (F.I: 16.07.18) DIA 9
Suspendido por: NO AMERITA MAS

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación:** 60 MGS/K
Observaciones: Vía: 500 MG EV CADA A6H ORAS S Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )

* MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) **Dosificación:** 1.5 GRAMO
Observaciones: Vía: EV CADA 8 HORAS Frecuencia: Dilución:

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

24 julio 2018 14:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: APLICAR 500 MG EVL CADA 8 HORAS FI 24.07.2018 DIA 0

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

25 julio 2018 08:28 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* SODIO CLORURO 306564 JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 5 ML. REF. 306564 POSIFLUSH)
Dosificación: 1
Observaciones: aplicar 1 cc de SSN 0,9% en cada fosa nasal cada 4 horas. Si las mechas empiezan a salirse, favor no retirar. Esto lo hará ORL el viernes 27. Gracias

Firmado electrónicamente por **MARIA JOSE VIZCAINO CARDONA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 765606/06 Identificación CC 67020661

25 julio 2018 10:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: APLICAR 500 MG EVL CADA 8 HORAS FI 24.07.2018 DIA 1

* MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) **Dosificación:** 1.5 GRAMO
Observaciones: Vía: EV CADA 8 HORAS DIA 1. FECHA DE INGREESO JULIO 24 Frecuencia: Dilución:

* PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) **Dosificación:** 20 MG
Observaciones: Vía: 20 MG VIA ENTERAL CADA 8 HORAS Frecuencia: Dilución:

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 7.5 MG
Observaciones: POR SNG CADA 12 HORAS

* LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) **Dosificación:** 1MG
Observaciones: Vía: VO Frecuencia: C8H Dilución: Cantidad en Letras( )

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 75 MIC
Observaciones: 75 MICROGRAMOS CADA 6 HORAS

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) **Dosificación:** 1 MIC /K/ MIN
Observaciones: PURO PASAR A 2.5 CC/HORA, 2.5 ML= 1 MIC /K/ MIN

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** 4 MIC /K/ HORA
Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H PASAR A 3 ML / HORA

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 20 MG/K/DOSIS MANTENIMIENTO
Observaciones: APLICAR 380 MG EV CADA 12 HORAS , DOSIS DE MANTENIMIENTO

* FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) **Dosificación:** 5 MG
Observaciones: APLICAR 5 MG EVL CADA 8 HORAS

* NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLLAS (NITROPRUSIATO DE SODIO INY. 50 MG) **Dosificación:** 1MIC /K/ MIN
Observaciones: 114 MG DILUIR HASTA 50 CC Y PASAR A 31C/H EN PLNA DE DESTETE PROGRESIVO 1 ML = 1 MIC /K/ MIN

* VECURONIO BROMURO 10MG AMPOLLAS (NORCURON X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 5 7mg
Observaciones: 57 mg llevar a 50 cc y pasar a 2 cc/hora, titular segun necesdad

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 8 HORAS

* PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)
Dosificación: 4.5 GR/8H
Observaciones: 4.5 GR EV CADA 8 HORAS (F.I: 16.07.18) DIA 9
Suspendido por: SE CAMBO DESDE AYER A VANCO/MEROPENEM

* SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) **Dosificación:** 5 PUFFS
Observaciones: Vía: INLADLA CADA 20MINUTOS POR 1 HORA Frecuencia: Dilución:

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

25 julio 2018 18:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) **Dosificación:** 3 MG /K
Observaciones: Vía: 114 MG EV DOSI UNICA DIARIA EN INFUSION EN 2HORAS

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

julio 2018 00:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML AMPOLLAS (NIMBIUM X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 57 MG
Observaciones: DILUIR 57 MG HASTA 50 CC Y PASAR A 1 CC/H , TITULAR SEGUN RESPUESTA (PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, NO REQUIERE MIPRESS)

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

26 julio 2018 07:15 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) **Dosificación:** 380CC
Observaciones: PASAR BOLO 380CC

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

26 julio 2018 11:11 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) **Dosificación:** 3 MG /K
Observaciones: Vía: 114 MG EV CADA 24 HORAS, DOSIS UNICA DIARIA, EN INFUSION EN 2 HORAS

* SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) **Dosificación:** 4 PUFFS
Observaciones: Vía: INLADLA CADA 2 HORAS DEACUERDO A NECESIDAD

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 7.5 MG
Observaciones: POR SNG CADA 12 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) **Dosificación:** 1MG
Observaciones: Vía: VO Frecuencia: C8H Dilución: Cantidad en Letras( )

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 75 MIC
Observaciones: 75 MICROGRAMOS CADA 6 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) **Dosificación:** 1 MIC /K/ MIN
Observaciones: PURO PASAR A 2.5 CC/HORA, 2.5 ML= 1 MIC /K/ MIN. TITULAR A NECESIDAD

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** 4 MIC /K/ HORA
Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H PASAR A 2 ML / HORA. TITULAR A NECESIDAD

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 20 MG/K/DOSIS MANTENIMIENTO
Observaciones: APLICAR 380 MG EV CADA 12 HORAS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) **Dosificación:** 5 MG
  Observaciones: APLICAR 5 MG EVL CADA 8 HORAS

* MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) **Dosificación:** 1.5 GRAMO
  Observaciones: Vía: EV CADA 8 HORAS (FI: JULIO 24) DIA 2

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
  Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) **Dosificación:** 20 MG
  Observaciones: Vía: 20 MG VIA ENTERAL CADA 8 HORAS PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
  Observaciones: 500 MG EV CADA 8 HORAS

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación:** 500 MG
  Observaciones: APLICAR 500 MG EVL CADA 8 HORAS (FI 24.07.2018) DIA 2

* SODIO CLORURO 306564 JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 5 ML. REF. 306564 POSIFLUSH)
  Dosificación: 1
  Observaciones: aplicar 1 cc de SSN 0,9% en cada fosa nasal cada 4 horas. Si las mechas empiezan a salirse, favor no retirar. Esto lo hará ORL el viernes 27. Gracias

* NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLLAS (NITROPRUSIATO DE SODIO INY. 50 MG) **Dosificación:** 1MIC /K/ MIN
  Observaciones: 114 MG DILUIR HASTA 50 CC Y PASAR A 31C/H EN PLNA DE DESTETE PROGRESIVO 1 ML = 1 MIC /K/ MIN
  Suspendido por: COMPLETO TTO

* VECURONIO BROMURO 10MG AMPOLLAS (NORCURON X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 5 7mg
  Observaciones: 57 mg llevar a 50 cc y pasar a 2 cc/hora, titular segun necesdad
  Suspendido por: TIENE NIMBIUN

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

26 julio 2018 18:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* SOLUCION MULTIELECTROLITOS 500 ML SOLUCION (PLASMA LYTE BOLSA X 500 ML) **Dosificación:** 500 CC
  Observaciones: 500 CC EN BOLO

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

26 julio 2018 20:34 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) **Dosificación:** 2 MCG
  Observaciones: Vía: IV Frecuencia: AHORA Dilución:

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

27 julio 2018 06:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) **Dosificación:** 30 MCG
  Observaciones: Vía: IV Frecuencia: AHORA Dilución:

* DEXTROSA AL 5% X 50ML SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD X 50 ML. ARB0081) **Dosificación:** 500 CC
  Observaciones: Vía: IV Frecuencia: INFUSIÓN IV Dilución: 500 CC + NACL 10 CC + KCL 7,5 CC, IV A 80 CC/HORA

* AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) **Dosificación:** 500 CC, IV A 40 CC/HORA
  Observaciones: Vía: IV Frecuencia: INFUSIÓN IV Dilución:

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

27 julio 2018 10:59 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) **Dosificación:** 500 CC, IV A 40 CC/HORA
  Observaciones: Vía: IV Frecuencia: INFUSIÓN IV Dilución:

* DEXTROSA AL 5% X 50ML SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD X 50 ML. ARB0081) **Dosificación:** 500 CC
  Observaciones: Vía: IV Frecuencia: INFUSIÓN IV Dilución: 500 CC + NACL 10 CC + KCL 7,5 CC, IV A 80 CC/HORA

* DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) **Dosificación:** 30 MCG
  Observaciones: Vía: IV DE ACUERDO A DIUREISIS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) **Dosificación:** 3 MG /K
  Observaciones: Vía: 114 MG EV CADA 24 HORAS, DOSIS UNICA DIARIA, DIA 3

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 7.5 MG
  Observaciones: POR SNG CADA 12 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) **Dosificación:** 1MG
  Observaciones: Vía: VO Frecuencia: C8H Dilución: Cantidad en Letras( )

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 75 MIC
  Observaciones: 75 MICROGRAMOS CADA 6 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* SODIO CLORURO 306564 JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 5 ML. REF. 306564 POSIFLUSH) **Dosificación:** 1
  Observaciones: aplicar 1 cc de SSN 0,9% en cada fosa nasal cada 4 horas. Si las mechas empiezan a salirse, favor no retirar. Esto lo hará ORL el viernes 27. Gracias

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
  Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) **Dosificación:** 1 MIC /K/ MIN
  Observaciones: PURO PASAR A 2.5 CC/HORA, 2.5 ML= 1 MIC /K/ MIN. TITULAR A NECESIDAD

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** 4 MIC /K/ HORA
  Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H PASAR A 2 ML / HORA. TITULAR A NECESIDAD

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 20 MG/K/DOSIS MANTENIMIENTO
  Observaciones: APLICAR 380 MG EV CADA 12 HORAS

* FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) **Dosificación:** 5 MG
  Observaciones: APLICAR 5 MG EVL CADA 8 HORAS

* MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) **Dosificación:** 1.5 GRAMO
  Observaciones: Vía: EV CADA 8 HORAS (FI: JULIO 24) DIA 3

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
  Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) **Dosificación:** 20 MG
  Observaciones: Vía: 20 MG VIA ENTERAL CADA 8 HORAS PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
  Observaciones: 500 MG EV CADA 8 HORAS

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación:** 500 MG
  Observaciones: APLICAR 500 MG EVL CADA 8 HORAS (FI 24.07.2018) DIA 3

* SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) **Dosificación:** 4 PUFFS
  Observaciones: Vía: INLADLA CADA 4 HORAS

* CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML AMPOLLAS (NIMBIUM X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 57 MG
  Observaciones: DILUIR 57 MG HASTA 50 CC Y PASAR A 1 CC/H , TITULAR SEGUN RESPUESTA (PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, NO REQUIERE MIPRESS)

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

27 julio 2018 16:55 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 R:ARB 1323) **Dosificación:** 500 CC
  Observaciones: BOLO

Firmado electrónicamente por **GASTON EDGARDO CASTILLO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 762264/00 Identificación CC 94405745

27 julio 2018 21:40 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** 2MIC /K/ HORA

Scanned by CamScanner

Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H PASAR A 1 ML / HORA. TITULAR A NECESIDAD

* AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) **Dosificación:** 20 ML / HORA
  Observaciones: Vía: IV Frecuencia: INFUSIÓN IV Dilución:

* CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML AMPOLLAS (NIMBIUM X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 57 MG
  Observaciones: DILUIR 57 MG HASTA 50 CC Y PASAR A 1 CC/H , TITULAR SEGUN RESPUESTA (PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, NO REQUIERE MIPRESS)
  Suspendido por: NO AMREITA MAS

* PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) **Dosificación:** 20 MG
  Observaciones: Vía: 20 MG VIA ENTERAL CADA 8 HORAS PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL
  Suspendido por: NO AMERITA MAS

* DEXTROSA AL 5% X 50ML SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD X 50 ML. ARB0081) **Dosificación:** 500 CC
  Observaciones: Vía: IV Frecuencia: INFUSIÓN IV Dilución: 500 CC + NACL 10 CC + KCL 7,5 CC, IV A 80 CC/HORA
  Suspendido por: NO AMERITA MAS

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

28 julio 2018 08:55 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) **Dosificación:** 20 ML / HORA
  Observaciones: Vía: IV Frecuencia: INFUSIÓN IV Dilución:

* ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) **Dosificación:** 3 MG /K
  Observaciones: Vía: 114 MG EV CADA 24 HORAS, DOSIS UNICA DIARIA, DIA 4

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 7.5 MG
  Observaciones: POR SNG CADA 12 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) **Dosificación:** 1MG
  Observaciones: Vía: VO Frecuencia: C8H Dilución: Cantidad en Letras( )

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 75 MIC
  Observaciones: 75 MICROGRAMOS CADA 6 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
  Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 20 MG/K/DOSIS MANTENIMIENTO
  Observaciones: APLICAR 380 MG EV CADA 12 HORAS

* FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) **Dosificación:** 5 MG
  Observaciones: APLICAR 5 MG EVL CADA 8 HORAS

* MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) **Dosificación:** 40 MG/KG/DOSIS
  Observaciones: 1.5 GR IV CADA 12 HRS, AJUSTADA A TFG (FI: JULIO 24) DIA 4

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
  Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) **Dosificación:** 20 MG
  Observaciones: Vía: 20 MG VIA ENTERAL CADA 8 HORAS PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
  Observaciones: 500 MG EV CADA 8 HORAS

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación:** 35 MG /KG/DIA
  Observaciones: APLICAR 440 MG EVL CADA 8 HORAS, AJUSTADA A NIVELES ALTOS 28/07 (FI 24.07.2018) DIA 4

* SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) **Dosificación:** 4 PUFFS
  Observaciones: Vía: INLADLA CADA 4 HORAS

* DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) **Dosificación:** 30 MCG
  Observaciones: Vía: IV DE ACUERDO A DIUREISIS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* DEXTROSA AL 5% X 50ML SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD X 50 ML. ARB0081) **Dosificación:** 500 CC
Observaciones: Vía: IV Frecuencia: INFUSIÓN IV Dilución: 500 CC + NACL 10 CC + KCL 7,5 CC, IV A 80 CC/HORA

* CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) **Dosificación:** 2MIC /K/ HORA
Observaciones: 1 = 1 MCG/KG/H PASAR A 1 ML / HORA. TITULAR A NECESIDAD
Suspendido por: .

* MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) **Dosificación:** 1 MIC /K/ MIN
Observaciones: PURO PASAR A 2.5 CC/HORA, 2.5 ML= 1 MIC /K/ MIN. TITULAR A NECESIDAD
Suspendido por: ,

* CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML AMPOLLAS (NIMBIUM X 10 MG. AMP.) **Dosificación:** 57 MG
Observaciones: DILUIR 57 MG HASTA 50 CC Y PASAR A 1 CC/H , TITULAR SEGUN RESPUESTA (PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, NO REQUIERE MIPRESS)
Suspendido por: .

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 16:38 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) **Dosificación:** 0.5 GR
Observaciones: APLCIAR EN ZONA AXILAR IZQUEIRDA 2 VECES AL DIA

AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 7.5 MG
Observaciones: POR SNG CADA 12 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL
Suspendido por: TENDENCIA A HIPOTENSION NO RECIBE ANTIHIPERTENSIVOS DESDE LA MADRUGADA

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 75 MIC
Observaciones: 75 MICROGRAMOS CADA 6 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL
Suspendido por: TENDENCIA A HIPOTENSION NO RECIBE ANTIHIPERTENSIVOS DESDE LA MADRUGADA

* PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) **Dosificación:** 20 MG
Observaciones: Vía: 20 MG VIA ENTERAL CADA 8 HORAS PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL
Suspendido por: TENDENCIA A HIPOTENSION NO RECIBE ANTIHIPERTENSIVOS DESDE LA MADRUGADA

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 21:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) **Dosificación:** 65 CC/HRA
Observaciones: DAD 5% 500 ML + 10 ML NATROL PASAR A 65 CC/HRA

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 22:29 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación:** 0.1 MCG/K/MIN
Observaciones: NOREPINEFRINA 4 MG EN 50 CC DE DAD 5% PASA A 2 CC/HRA

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 23:29 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR (SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG INHALADOR) **Dosificación:** 4 PUFF
Observaciones: ADMISNITRAR4 PUFF CADA HORA POR 2 HRS Y LUEGO CADA 4 HRS

* GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) **Dosificación:** 2 GR
Observaciones: IV CADA 6 HRS

* FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) **Dosificación:** 10 MG
Observaciones: IV CADA 6 HRS

* INSULINA ZINC CRISTALINA 100UI/ML FRASCOS (HUMULIN R X 1.000 U.I. FCO. X 10 ML.) **Dosificación:** 3.5 U
Observaciones: SOLUCION POLARIZANTE 3.5 U DE INSULINA + 40 CC DE DAD 50% PASAR EN 4 HRS

* DEXTROSA + AGUA AL 50% BOLSA (DEXTROSA EN AGUA 50% X 500 ML. R:ARB0253) **Dosificación:** 40 ML
Observaciones: SOLUCION POLARIZANTE 3.5 U DE INSULINA + 40 CC DE DAD 50% PASAR EN 4 HRS

* MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) **Dosificación:** 40 MG/KG/DOSIS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: 1.5 GR IV CADA 12 HRS, AJUSTADA A TFG (FI: JULIO 24) DIA 4

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación:** 35 MG /KG/DIA
Observaciones: APLICAR 440 MG EVL CADA 8 HORAS, AJUSTADA A NIVELES ALTOS 28/07 (FI 24.07.2018) DIA 3
SUSPENDIDA POR AHORA

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

29 julio 2018 08:38 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) **Dosificación:** 40 MG/KG/DOSIS
Observaciones: 1.5 GR IV CADA 12 HRS, AJUSTADA A TFG (FI: JULIO 24) DIA 5

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación:** 35 MG /KG/DIA
Observaciones: APLICAR 440 MG EVL CADA 8 HORAS, AJUSTADA A NIVELES ALTOS 28/07 (FI 24.07.2018) DIA 3

* GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) **Dosificación:** 2 GR
Observaciones: IV CADA 8 HRS

* FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) **Dosificación:** 10 MG
Observaciones: IV CADA 6 HRS

* SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR (SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG INHALADOR) **Dosificación:** 4 PUFF
Observaciones: ADMISNITRAR4 PUFF CADA HORA POR 2 HRS Y LUEGO CADA 4 HRS

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación:** 0.16 MCG/K/MIN
Observaciones: NOREPINEFRINA 4 MG EN 50 CC DE DAD 5% PASA A 2 CC/HRA (1 cc/h = 0.08 mcg/k/min)

* DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) **Dosificación:** 65 CC/HRA
Observaciones: DAD 5% 500 ML + 10 ML NATROL PASAR A 65 CC/HRA

* CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) **Dosificación:** 0.5 GR
Observaciones: APLCIAR EN ZONA AXILAR IZQUEIRDA 2 VECES AL DIA

* ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) **Dosificación:** 3 MG /K
Observaciones: Vía: 114 MG EV CADA 24 HORAS, DOSIS UNICA DIARIA, DIA 5

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 7.5 MG
Observaciones: POR SNG CADA 12 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 75 MIC
Observaciones: 75 MICROGRAMOS CADA 6 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) **Dosificación:** 30 MCG
Observaciones: Vía: IV DE ACUERDO A DIUREISIS

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 20 MG/K/DOSIS MANTENIMIENTO
Observaciones: APLICAR 380 MG EV CADA 12 HORAS

* FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) **Dosificación:** 10 MG
Observaciones: APLICAR 10 MG EVL CADA 6HORAS

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) **Dosificación:** 20 MG
Observaciones: Vía: 20 MG VIA ENTERAL CADA 8 HORAS PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 8 HORAS

* LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) **Dosificación:** 1MG
Observaciones: Vía: VO Frecuencia: C8H Dilución: Cantidad en Letras( )
Suspendido por: NO lo requiere

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

29 julio 2018 18:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) **Dosificación:** 500 cc
  Observaciones: 500 cc pasar a 65 cc/hora

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación**: 23 MG /KG/DIA
  Observaciones: APLICAR 440 MG EVL CADA 12 HORAS. (FI 24.07.2018) DIA 3

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

30 julio 2018 10:52 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación**: 23 MG /KG/DIA
  Observaciones: APLICAR 440 MG EVL CADA 12 HORAS. (FI 24.07.2018) DIA 6

* DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) **Dosificación:** 500 cc
  Observaciones: 500 cc pasar a 65 cc/hora, SUSPENDER AL INICIAR TPN

* ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) **Dosificación:** 3 MG /K
  Observaciones: Vía: 114 MG EV CADA 24 HORAS, DOSIS UNICA DIARIA, DIA 6

* CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) **Dosificación:** 0.5 GR
  Observaciones: APLCIAR EN ZONA AXILAR IZQUEIRDA 2 VECES AL DIA

* DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) **Dosificación:** 30 MCG
  Observaciones: Vía: IV DE ACUERDO A DIUREISIS

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
  Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) **Dosificación:** 2 GR
  Observaciones: IV CADA 8 HRS, SUSPENDER AL INICIAR TPN

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 20 MG/K/DOSIS MANTENIMIENTO
  Observaciones: APLICAR 380 MG EV CADA 12 HORAS

* FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) **Dosificación:** 10 MG
  Observaciones: APLICAR 10 MG EVL CADA 6HORAS

* MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) **Dosificación:** 40 MG/KG/DOSIS
  Observaciones: 1.5 GR IV CADA 12 HRS, AJUSTADA A TFG (FI: JULIO 24) DIA 6

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación:** 4 MG
  Observaciones: NOREPINEFRINA 4 MG EN 50 CC DE DAD 5% PASA A 1.2 CC/HRA (1 cc/h = 0.08 mcg/k/min). TITULAR SEGUN RESPUESTA

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
  Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR (SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG INHALADOR) **Dosificación:** 4 PUFF
  Observaciones: ADMISNITRAR4 PUFF CADA HORA POR 2 HRS Y LUEGO CADA 4 HRS

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación**: 500 MG
  Observaciones: 500 MG EV CADA 8 HORAS

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación**: 23 MG /KG/DIA
  Observaciones: APLICAR 440 MG EVL CADA 12 HORAS, AJUSTADA A NIVELES ALTOS 28/07 (FI 24.07.2018) DIA 6

* AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 7.5 MG
  Observaciones: POR SNG CADA 12 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL
  Suspendido por: PACIENTE EN MANEJO POR CHOQUE CON VASOPRESORES

* CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) **Dosificación:** 75 MIC
  Observaciones: 75 MICROGRAMOS CADA 6 HORAS - PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Suspendido por: PACIENTE EN MANEJO POR CHOQUE CON VASOPRESORES

* DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) **Dosificación:** 65 CC/HRA
Observaciones: DAD 5% 500 ML + 10 ML NATROL PASAR A 65 CC/HRA
Suspendido por: TIENE ISOTONICOS

* PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) **Dosificación:** 20 MG
Observaciones: Vía: 20 MG VIA ENTERAL CADA 8 HORAS PREVIA VALORACION DE LA PRESION ARTERIAL
Suspendido por: PACIENTE EN MANEJO POR CHOQUE CON VASOPRESORES

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

30 julio 2018 18:31 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación:** 23 MG /KG/DIA
Observaciones: APLICAR 440 MG EVL CADA 12 HORAS, AJUSTADA A NIVELES ALTOS 28/07 (FI 24.07.2018) DIA 6 - suspender hasta nueva orden

* CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 R:ARB 1323) **Dosificación:** 500 cc
Observaciones: 500 cc en 30 minurtos

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

31 julio 2018 10:08 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) **Dosificación:** 0.5 GR
Observaciones: APLCIAR EN ZONA AXILAR IZQUEIRDA 2 VECES AL DIA

* DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) **Dosificación:** 30 MCG
Observaciones: Vía: IV DE ACUERDO A DIUREISIS

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) **Dosificación:** 23 MG /KG/DIA
Observaciones: APLICAR 440 MG EVL CADA 12 HORAS, AJUSTADA A NIVELES ALTOS 28/07 (FI 24.07.2018) DIA 6 - suspender hasta nueva orden
Suspendido por: NO AMERITA MAS

* ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) **Dosificación:** 3 MG /K
Observaciones: Vía: 114 MG EV CADA 24 HORAS, DOSIS UNICA DIARIA, DIA 7
Suspendido por: cambio afluconazol ev

* DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) **Dosificación:** 500 cc
Observaciones: 500 cc pasar a 65 cc/hora, SUSPENDER AL INICIAR TPN
Suspendido por: NO AMERITA MAS

* GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) **Dosificación:** 2 GR
Observaciones: IV CADA 8 HRS, SUSPENDER AL INICIAR TPN
Suspendido por: NO AMERITA MAS

* LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) **Dosificación:** 20 MG/K/DOSIS MANTENIMIENTO
Observaciones: APLICAR 380 MG EV CADA 12 HORAS
Suspendido por: COMENTADO CON DR ROJAS NEUROPEDIATRA SE DEFINE SUSPENSION ANTE REQUERIMIETNO DE EVALUACION SIN SEDACION.

* FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) **Dosificación:** 10 MG
Observaciones: APLICAR 10 MG EVL CADA 6HORAS
Suspendido por: NO AMERITA

* MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) **Dosificación:** 40 MG/KG/DOSIS
Observaciones: 1.5 GR IV CADA 24 HRS, AJUSTADA A TFG EL 31 DE JULIO (FI: JULIO 24) DIA 7

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Suspendido por: oden dr pio lopez.

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación:** 4 MG
Observaciones: NOREPINEFRINA 4 MG EN 50 CC DE DAD 5% PASA A 1.2 CC/HRA (1 cc/h = 0.08 mcg/k/min). TITULAR SEGUN RESPUESTA
Suspendido por: SUSPENDIDA DESDE AYER

* SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR (SALBUTAMOL AEROSOL 100 MCG INHALADOR) **Dosificación:** 4 PUFF
Observaciones: ADMISNITRAR4 PUFF CADA HORA POR 2 HRS Y LUEGO CADA 4 HRS
Suspendido por: NO AMERITA MAS

* TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) **Dosificación:** 500 MG
Observaciones: 500 MG EV CADA 8 HORAS
Suspendido por: NO AMERITA MAS

* FLUCONAZOL 200MG/100ML AMPOLLAS (FLUCONAZOL X 200 MG. AMP.) **Dosificación:** 200 mg
Observaciones: Vía: ev cada 24horas Frecuencia: Dilución:

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

31 julio 2018 11:38 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación:** 0.1 MIC /K7 MIN
Observaciones: NOREPINEFRINA 11MG EN 50 CC DE DAD 5% PASA A 1. CC/HRA (1 cc/h = 0.1 mcg/k/min). TITULAR SEGUN RESPUESTA

* LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) **Dosificación:** 500 ML
Observaciones: Vía: PASO EN 1H ORA Frecuencia: Dilución:

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 10:08 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación:** 0.1 MIC /K7 MIN
Observaciones: NOREPINEFRINA 11MG EN 50 CC DE DAD 5% PASA A 1. CC/HRA (1 cc/h = 0.1 mcg/k/min). TITULAR SEGUN RESPUESTA

* FLUCONAZOL 200MG/100ML AMPOLLAS (FLUCONAZOL X 200 MG. AMP.) **Dosificación:** 200 mg
Observaciones: Vía: ev cada 24horas Frecuencia: Dilución:

* CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) **Dosificación:** 0.5 GR
Observaciones: APLCIAR EN ZONA AXILAR IZQUEIRDA 2 VECES AL DIA

* DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) **Dosificación:** 30 MCG
Observaciones: Vía: IV DE ACUERDO A DIUREISIS

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación:** 1 GR
Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación:** 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) **Dosificación:** 500 ML
Observaciones: Vía: PASO EN 1H ORA Frecuencia: Dilución:
Suspendido por: FUE SOLO UN BOLO

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 14:56 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) **Dosificación:** 40 ml / hora
Observaciones: Vía: eninfusion contiua via endovenosa . Frecuencia: Dilución:

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 17:09 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* LINEZOLID 2MG/ML X 300 ML MINIBAG (ZYVOXID SOLUCION 2MG/ML BOLSA X 300 ML.) **Dosificación:** 10 MG/K/DOSIS
Observaciones: Vía: 380 mg ev cada 8 horas Frecuencia: Dilución: codigomipress20180801191007358976

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 140 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 22:36 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLORURO DE POTASIO 0,2MEQ/ML X 500 ML SOLUCION (CLORURO DE POTASIO 100 mEq EN 500 ML DE LACTADO DE RINGER (0,2mEq/mL)) **Dosificación**: 0.5 meq/k
  Observaciones: 19 meq para reponer en 1 hora; # 2 dosis iguales

* DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) **Dosificación**: 500 cc
  Observaciones: 500 cc + katrol 5 cc pasar a 70 cc/hora

* AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) **Dosificación**: 40 ml / hora
  Observaciones: Vía: eninfusion contiua via endovenosa . Frecuencia: Dilución:
  Suspendido por: completo tto

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

02 agosto 2018 00:44 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) **Dosificación**: 500 cc
  Observaciones: 500 cc + natrol 20 cc sin katrol pasar 30 cc/hora

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

02 agosto 2018 09:03 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) **Dosificación**: 500 cc
  Observaciones: 500 cc + natrol 20 cc +katrol 5 CC PASAR A 50 cc/hora

* LINEZOLID 2MG/ML X 300 ML MINIBAG (ZYVOXID SOLUCION 2MG/ML BOLSA X 300 ML.) **Dosificación**: 10 MG/K/DOSIS
  Observaciones: Vía: 380 mg ev cada 8 horas Frecuencia: Dilución: codigomipress20180801191007358976

* AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) **Dosificación**: 20 ml / hora
  Observaciones: Vía: eninfusion contiua via endovenosa . Frecuencia: Dilución:

* CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) **Dosificación**: 0.5 GR
  Observaciones: APLCIAR EN ZONA AXILAR IZQUEIRDA 2 VECES AL DIA

* DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) **Dosificación**: 30 MCG
  Observaciones: Vía: IV DE ACUERDO A DIUREISIS

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación**: 1 GR
  Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* FLUCONAZOL 200MG/100ML AMPOLLAS (FLUCONAZOL X 200 MG. AMP.) **Dosificación**: 200 mg
  Observaciones: Vía: ev cada 24horas Frecuencia: Dilución:

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación**: 0.1 MIC /K7 MIN
  Observaciones: NOREPINEFRINA 11MG EN 50 CC DE DAD 5% PASA A 1. CC/HRA (1 cc/h = 0.1 mcg/k/min). TITULAR SEGUN RESPUESTA

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación**: 40 MG
  Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 18:03 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* CLORURO DE POTASIO 0,2MEQ/ML X 500 ML SOLUCION (CLORURO DE POTASIO 100 mEq EN 500 ML DE LACTADO DE RINGER (0,2mEq/mL)) **Dosificación**: 100 cc
  Observaciones: pasar reposicion de 100 cc en 2 horas.

* DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) **Dosificación**: 500 cc
  Observaciones: 500 cc + natrol 20 cc +katrol 10 CC PASAR A 50 cc/hora

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

02 agosto 2018 22:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) **Dosificación**: 30 ml / hora

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: Vía: eninfusion contiua via endovenosa . Frecuencia: Dilución:

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

03 agosto 2018 06:26 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) **Dosificación**: 500 CC
Observaciones: Vía: IVL Frecuencia: AHORA, EN 1 HORA Dilución:

* AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) **Dosificación**: 40 ml / hora
Observaciones: Vía: eninfusion contiua via endovenosa . Frecuencia: Dilución:

Firmado electrónicamente por **CLIMACO MUÑOZ CIFUENTES** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 563-90 Identificación CC 16719223

03 agosto 2018 11:57 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) **Dosificación**: 50 ml / hora
Observaciones: 50 CC/HORA EN INFUSION CONTINUA

* DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) **Dosificación**: 500 cc
Observaciones: 500 cc + natrol 20 cc +katrol 10 CC PASAR A 50 cc/hora

* CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) **Dosificación**: 0.5 GR
Observaciones: APLCIAR EN ZONA AXILAR IZQUEIRDA 2 VECES AL DIA

DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) **Dosificación**: 30 MCG
Observaciones: Vía: IV DE ACUERDO A DIUREISIS

* DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) **Dosificación**: 1 GR
Observaciones: APLICAR 1 G R EV CADA 6 H

* FLUCONAZOL 200MG/100ML AMPOLLAS (FLUCONAZOL X 200 MG. AMP.) **Dosificación**: 200 mg
Observaciones: Vía: ev cada 24horas HOY ULTIMO DIA, COMPLETA MANEJO

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación**: 0.1 MIC /K7 MIN
Observaciones: NOREPINEFRINA 11MG EN 50 CC DE DAD 5% PASA A 1. CC/HRA (1 cc/h = 0.1 mcg/k/min). TITULAR SEGUN RESPUESTA

* OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) **Dosificación**: 40 MG
Observaciones: 40 MG EV CADA 24 HORAS

* LINEZOLID 2MG/ML X 300 ML MINIBAG (ZYVOXID SOLUCION 2MG/ML BOLSA X 300 ML.) **Dosificación**: 10 MG/K/DOSIS
Observaciones: Vía: 380 mg ev cada 8 horas Frecuencia: Dilución: codigomipress20180801191007358976

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

Ordenes Generales

17 julio 2018 11:44 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cuantificación de tubo de tórax
Cuidados de piel
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): 35% POR TOT
Terapia respiratoria EVITAR ASPIRACION Y MANIPULACION PROFUNDA POR SANGRADO DE LECHO AMIGDALINO
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de línea arterial
Cuidados de sonda vesical
Cuidados de TOT
Preparar para cirugía EMBOLIZACION POR ANGIOGRAFIA
Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?) EMBOLIZACION POR ANGIOGRAFIA
Reserva 2 UNIDADESDE GO COMPATIBLES (CONFIRMAR LA RESERVA PAR APROCEDIMIENTO QX)

Scanned by CamScanner

Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Analgesia / Sedación FENTANYL / DORMICUN
Relajación DOSIS UNICA PARA REVISION
Interconsulta con: MANEJO CONJUNTO POR ORL / VALORAICON POR GRUPO DE ANGIOGRAFIA
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) VER ORDEN
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion DE CADIVAD ORAL

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

18 julio 2018 10:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cuantificación de tubo de tórax
Cuidados de piel
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): 35% POR TOT
Terapia respiratoria EVITAR ASPIRACION Y MANIPULACION PROFUNDA POR SANGRADO DE LECHO AMIGDALINO
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de línea arterial
Cuidados de sonda vesical
Cuidados de TOT
Imágenes diagnósticas pendientes: RESOENNACIA MAGNETICA DE CEREBRO SIMPLE CON ANESTESIOLOGO. EEG
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Analgesia / Sedación FENTANYL / DORMICUN
Interconsulta con: INTERCONSULTA POR NEURLOGIA PEDIATRICA /
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) VER ORDEN
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion DE CADIVAD ORAL

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: VER SOLICITUD
Plan de líquidos endovenosos: LEV A 80 CC /HORA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

18 julio 2018 10:08 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 1
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 1.5 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 1 g/kg/dia

Cloruro de Sodio: 1.5 mEq/kg/día
Cloruro de Potasio: 2 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 150 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 1 mmoles/kg/día

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

18 julio 2018 23:17 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cuantificación de tubo de tórax
Cuidados de piel
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): 35% POR TOT
Terapia respiratoria EVITAR ASPIRACION Y MANIPULACION PROFUNDA POR SANGRADO DE LECHO AMIGDALINO
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de línea arterial
Cuidados de sonda vesical
Cuidados de TOT
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Analgesia / Sedación SUSPENDER Y EVALUAR RESPUESTA
Interconsulta con: INTERCONSULTA POR NEURLOGIA PEDIATRICA /
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) VER ORDEN
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion DE CADIVAD ORAL

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: VER SOLICITUD
Plan de líquidos endovenosos: LEV A 80 CC /HORA

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

19 julio 2018 09:25 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 2
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 1.5 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 1 g/kg/dia

Cloruro de Sodio: 1.5 mEq/kg/día
Cloruro de Potasio: 2 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 150 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 1 mmoles/kg/día

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL
Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cuidados de piel
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): 35% POR TOT
Terapia respiratoria EVITAR ASPIRACION Y MANIPULACION PROFUNDA POR SANGRADO DE LECHO AMIGDALINO
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva

Scanned by CamScanner

Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de sonda vesical
Cuidados de TOT
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Analgesia / Sedación SUSPENDER Y EVALUAR RESPUESTA
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) VER ORDEN
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion DE CAVIDAD ORAL

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: VER SOLICITUD
Plan de líquidos endovenosos: TPN

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

19 julio 2018 10:48 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se modificó la Nutrición Parenteral No. 2
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 1.5 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 1 g/kg/dia

Cloruro de Sodio: 1 mEq/kg/día
Cloruro de Potasio: 2 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 150 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 1 mmoles/kg/día

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

20 julio 2018 12:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 3
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 4 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 1.5 g/kg/dia

Cloruro de Sodio: 1 mEq/kg/día
Cloruro de Potasio: 2 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 1 mmoles/kg/día

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

20 julio 2018 12:59 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel

Scanned by CamScanner

Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FIO2?):
Terapia respiratoria evitar manipulacion y aspiracion profunda por sangrado amigdalino
Terapia física
Monitoria y cuidados de UCIP
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de sonda vesical
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Nutricion parenteral (Volumen)
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

20 julio 2018 13:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se modificó la Nutrición Parenteral No. 3
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 4 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 1.5 g/kg/dia

Cloruro de Sodio: 1 mEq/kg/día
Cloruro de Potasio: 2 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 1 mmoles/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 09:20 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?):
Terapia respiratoria evitar manipulacion y aspiracion profunda por sangrado amigdalino
Terapia física
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de sonda vesical
Cuidados de TOT
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Analgesia / Sedación DIPIRONA /ATIVAN
Nutricion parenteral (Volumen)
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: GASTO ENERGETICO BASAL 1350 KCAL/DIA
GASTO ENERGETICO TOTAL 1485 KCAL/DIA

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

21 julio 2018 09:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 4
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Sodio: 1 mEq/kg/día
Cloruro de Potasio: 2 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 1 mmoles/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

22 julio 2018 11:55 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Terapia respiratoria
Terapia física
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de sonda vesical
Cuidados de TOT
Exámenes pendientes: factor von willebrand, cofactor de ristocetina,l control gases potasio serico en la tarde
Preparar para cirugía solicitar autorizaciones para gastrostomia , funduplicatura, traqueostomia
Soporte cardiovasoactivo nitroprusiato
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Analgesia / Sedación fentanyl /midazolam
Relajación norcuron
Interconsulta con: hemato
Nutricion parenteral (Volumen)
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

22 julio 2018 11:57 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 5
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Sodio: 1 mEq/kg/día
Cloruro de Potasio: 3 mEq/kg/día

Scanned by CamScanner

Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 1 mmoles/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

23 julio 2018 11:26 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
FAVOR SOLICITAR VALORACION MUTIDISPLINARIA POR ANGIOGRAFIA , CIRUGIA PEDAITRICA, OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA , NEUROLOGIA PEDIATRICA

Firmado electrónicamente por **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: RM06536-90 Identificación CC 31929821

23 julio 2018 11:57 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): TOT
Terapia respiratoria
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi) BIPAP
Monitoria y cuidados de UCIP
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de sonda vesical
Cuidados de TOT
Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?) PENDIENTE AUTORIZACION DE TRAQUEOSTOMIA-GASTROSTOMIA Y CX ANTIREFLUJO
Soporte cardiovasoactivo NITROPRUSIATO
Vigilar sangrado
Analgesia / Sedación FENTAYL / MIDAZOLAM
Relajación VECURONIO
Interconsulta con: SEGUKMIENTO MULTIDISPLINARIO, CITAR A JUNTA MEDICA
Nutricion parenteral (Volumen) VER ORDEN
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: VER ORDEN
50 CC XKG X DIA

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

23 julio 2018 12:02 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 6
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Sodio: 1 mEq/kg/día
Cloruro de Potasio: 3 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 1 mmoles/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **ENID LETICIA GOMEZ GUZMAN** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 19/4836-98 Identificación CC 34567830

24 julio 2018 10:06 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 7
Volumen Total 1710 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Potasio: 2 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 1 mmoles/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL
Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): TOT60%
Terapia respiratoria
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi) BIPAP
Monitoria y cuidados de UCIP
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de sonda vesical
Cuidados de TOT
Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?) PENDIENTE AUTORIZACION DE TRAQUEOSTOMIA-GASTROSTOMIA Y CX ANTIREFLUJO
Soporte cardiovasoactivo NITROPRUSIATO
Vigilar sangrado
Analgesia / Sedación FENTAYL / MIDAZOLAM
Relajación VECURONIO
Interconsulta con: INFECTOLOGIA CITAR A JUNTA MEDICA
Nutricion parenteral (Volumen) VER ORDEN
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Exámenes pendientes: CULTIVOS RUTINARIO PUNCION Y BARRIDO Y HONGOS UROCULTVIO

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: VER ORDEN
50 CC XKG X DIA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

25 julio 2018 10:06 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): TOT65%
Terapia respiratoria
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi) ENSOPORTE VENTILATORIO
Monitoria y cuidados de UCIP
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de sonda vesical
Cuidados de TOT
Exámenes pendientes: DEDNSIDAD URINARIA
Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?) PENDIENTE AUTORIZACION DE TRAQUEOSTOMIA-GASTROSTOMIA Y CX ANTIREFLUJO
Soporte cardiovasoactivo NITROPRUSIATO EN DESTETE HASTA RETIRO
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Analgesia / Sedación FENTAYL / MIDAZOLAM
Relajadón VECURONIO
Interconsulta con: NEUROPEDIATRIA
Nutricion parenteral (Volumen) VER ORDEN
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Otras ordenes: PENDIENTE JUNTA CON LA FAMILIA Y PROGRMACION RETIRO DE TAPONAMETNO/ TRAQUEOSTOMIA

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: VER ORDEN
50 CC XKG X DIA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

25 julio 2018 10:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 8
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Potasio: 2 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 0.5 mmoles/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

26 julio 2018 11:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): POR TOT
Terapia respiratoria NO MANIPULACION DE MECHAS.
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): TOT65%
Terapia respiratoria
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi) ENSOPORTE VENTILATORIO
Monitoria y cuidados de UCIP
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de sonda vesical
Cuidados de TOT
Exámenes pendientes: DEDNSIDAD URINARIA
Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?) PENDIENTE AUTORIZACION DE TRAQUEOSTOMIA-GASTROSTOMIA Y CX ANTIREFLUJO
Soporte cardiovasoactivo NITROPRUSIATO EN DESTETE HASTA RETIRO
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Analgesia / Sedación FENTAYL / MIDAZOLAM
Relajación VECURONIO
Interconsulta con: NEUROPEDIATRIA
Nutricion parenteral (Volumen) VER ORDEN
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Otras ordenes: PENDIENTE JUNTA CON LA FAMILIA Y PROGRMACION RETIRO DE TAPONAMETNO/ TRAQUEOSTOMIA

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: VER ORDEN
50 CC XKG X DIA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

25 julio 2018 10:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 8
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Potasio: 2 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 0.5 mmoles/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

26 julio 2018 11:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): POR TOT
Terapia respiratoria NO MANIPULACION DE MECHAS.
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva

Scanned by CamScanner

Cuidados de catéter venoso central
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Analgesia / Sedación FENTANYL / MIDAZOLAN
Relajación NIMBIUN
Nutricion parenteral (Volumen)
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

26 julio 2018 11:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 9
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Potasio: 2 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 0.8 mmoles/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

27 julio 2018 11:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 10
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Potasio: 2 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 0.2 mmoles/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL
Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): POR TOT
Terapia respiratoria NO MANIPULACION DE MECHAS.
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de TOT

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Exámenes pendientes: CONTROL DE SODIO
Preparar para cirugía
Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?) RETIRO DE TAPONAMIENTO NASAL EN QX HOY 910M
Reserva DE 3 UNDIAD DE GRE .
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Analgesia / Sedación FENTANYL / MIDAZOLAN
Relajación NIMBIUN
Interconsulta con: INFECTOLOGIA PEDIATRICA
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS SUSPENDIDA TRANSITORIMAENTE POR HIPERNATREMIA
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) VER ORDENS DE LIQUIDOS EV DE BASE YREPOSICON DE AGUA LIBRE
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: VER ORDEN DE TPN PARA INCIAR EN LA NOCHE .
Plan de líquidos endovenosos: DEJAR CON LEVE HASTA QUE LLENGUE NEUVA TPN . DEJAR REPOSCION DE AGUA LIBRE POR 24H ORAS.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

julio 2018 09:04 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): POR TOT FIO2 100%
Terapia respiratoria NO MANIPULACION DE NARIZ Y BOCA.
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de TOT
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS SUSPENDIDA TRANSITORIMAENTE POR HIPERNATREMIA
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) VER ORDENS DE LIQUIDOS EV DE BASE YREPOSICON DE AGUA LIBRE
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: VER ORDEN DE TPN
Plan de líquidos endovenosos: DEJAR CON LEVE HASTA QUE LLENGUE NEUVA TPN . DEJAR REPOSCION DE AGUA

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 10:31 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 11
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lipidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Potasio: 1.5 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Glicerofosfato sódico: 0.2 mmoles/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 13:49 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se modificó la Nutrición Parenteral No. 11
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Potasio: 1 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día
Glicerofosfato sódico: 0.2 mmoles/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

28 julio 2018 21:17 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): POR TOT FIO2 100%
Terapia respiratoria NO MANIPULACION DE NARIZ Y BOCA.
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de TOT
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS SUSPENDIDA TRANSITORIMAENTE POR HIPERNATREMIA
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) VER ORDENS DE LIQUIDOS EV DE BASE YREPOSICON DE AGUA LIBRE
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: SUSPENDER TPN POR AHORA
Plan de líquidos endovenosos: DAD 5% 500 ML + 10 ML NATROL PASAR A 65 CC/HRA

Firmado electrónicamente por **ARIETH FIGUEROA VARGAS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 1317/2003 Identificación CC 40042083

29 julio 2018 08:46 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04, TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): POR TOT FIO2 93%
Terapia respiratoria NO MANIPULACION DE NARIZ Y BOCA.
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de TOT
Exámenes pendientes: FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS EN LA TARDE
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS SUSPENDIDA TRANSITORIMAENTE INESTABILIDAD
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) VER ORDENES
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion

Esquemas / Metas:
Plan de líquidos endovenosos: DAD 5% 500 ML + 10 ML NATROL PASAR A 65 CC/HRA

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

30 julio 2018 10:52 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): POR TOT FIO2 93%
Terapia respiratoria NO MANIPULACION DE NARIZ Y BOCA.
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de TOT
Exámenes pendientes: FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS EN LA TARDE
Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?) P/ PROGRAMAR GASTROSTOMIA (SE INFORMA A DR LOTERO 30 DE JULIO)
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) VER ORDENES
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion

Esquemas / Metas:
Plan de líquidos endovenosos: DAD 5% 500 ML + 10 ML NATROL PASAR A 65 CC/HRA, SUSPENDER AL INICIAR TPN

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

30 julio 2018 12:34 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 12
Volumen Total 2280 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Sodio: 8 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml
Vitamina K: 5 mg

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

30 julio 2018 13:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Otras Metas ORL IGUAL MANEJO MEDICO

Firmado electrónicamente por **MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: RM06536-90 Identificación CC 31929821

31 julio 2018 10:24 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se ordenó la Nutrición Parenteral No. 13
Volumen Total 1900 mL
Aminoácidos al 10% SE Pediátrico : 2 g/kg/dia
Dextrosa en agua al 50% : 3 mg/kg/min
Lípidos al 20% Pediatrico: 2.5 g/kg/dia

Cloruro de Sodio: 4 mEq/kg/día
Gluconato de Calcio: 200 mg/kg/día
Sulfato de Magnesio: 30 mg/kg/día

Multivitamina Pediátrico: 5 ml
Vitamina K: 5 mg

Elemento Traza Pediátrico : 15 mL
Vía de Administración: CENTRAL
Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): POR TOT FIO2 93%
Terapia respiratoria NO MANIPULACION DE NARIZ Y BOCA.
Terapia física PASIVA
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de TOT
Exámenes pendientes: FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS EN LA TARDE
Imágenes diagnósticas pendientes: EEG EN 48 HORAS
Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?) P/ PROGRAMAR GASTROSTOMIA (SE INFORMA A DR LOTERO 30 DE JULIO)
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM)
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Minima manipulacion
Otras Metas ORL IGUAL MANEJO MEDICO

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: VER SOLICITUID
Plan de líquidos endovenosos:

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

01 agosto 2018 10:14 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): POR TOT FIO2 93%
Terapia respiratoria NO MANIPULACION DE NARIZ Y BOCA.
Terapia física PASIVA
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de TOT
Exámenes pendientes: FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS . HEMOGRAMA Y GASES VENOSOS
Imágenes diagnósticas pendientes: EEG EN 48 HORAS .
Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?) P/ PROGRAMAR GASTROSTOMIA (SE INFORMA A DR LOTERO 30 DE JULIO)
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM)
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion
Otras Metas ORL IGUAL MANEJO MEDICO

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: VER SOLICITUID
Plan de líquidos endovenosos:

Firmado electrónicamente por **MARGARITA TORRES BAQUERO** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 419/91 Identificación CC 31914031

02 agosto 2018 09:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): POR TOT FIO2 93%
Terapia respiratoria NO MANIPULACION DE NARIZ Y BOCA.
Terapia física PASIVA
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Cuidados de TOT
Exámenes pendientes: ELECTROLITOS Y GASES CONTROL EN 4 HORAS
Imágenes diagnósticas pendientes: EEG PARA MUERTE CEREBRAL Y GAMAGRAFIA PAR AMUERTE CEREBRAL
Confirmar turno de cirugía (ayuno; reservas, consent?) P/ PROGRAMAR GASTROSTOMIA (SE INFORMA A DR LOTERO 30 DE JULIO)
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM)
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion
Otras Metas ORL IGUAL MANEJO MEDICO

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: SUSPENDIDA TEMPORALMENTE POR DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO
Plan de líquidos endovenosos:

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA CHACON TASCON** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 50142-97 Identificación CC 52088641

03 agosto 2018 11:58 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Nada via Oral
Control de signos vitales
Curva térmica
Hoja neurológica
Control liq. admin/liq. elimin.
Cambios de posición
Cuidados de piel
Reposo absoluto
Cabecera a 30 grados
Oxigeno por (y FiO2?): POR TOT FIO2 93%
Terapia respiratoria NO MANIPULACION DE NARIZ Y BOCA.
Terapia física PASIVA
Soporte ventilatorio: (IMV, CPAP, HiFi)
Monitoria y cuidados de UCIP
Monitoria invasiva
Cuidados de catéter venoso central
Cuidados de TOT
Exámenes pendientes: CONTROL DE SODIO
Vigilar sangrado
Vigilar apneas / disnea
Nutricion parenteral (Volumen) VER METAS
Plan de líquidos E.V.(Vol/Concent/FM)
Vigilar dolor
Vigilar riesgo de caída
Minima manipulacion
Otras Metas ORL IGUAL MANEJO MEDICO

Esquemas / Metas:
NUTRICIÓN PARENTERAL: SUSPENDIDA TEMPORALMENTE POR DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO
Plan de líquidos endovenosos:

Firmado electrónicamente por **LILIANA YANNETH ARTEAGA MARTINEZ** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 748 Identificación CC 59821162

Nota de Egreso

03 agosto 2018 16:59 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

RUIDOSRITMICOS DE BUEN TONO E INTENSIVO

PACIENTE CON DIAGNOSTICO CLINICO Y PARACLINICO DE MUERTE CEREBRAL CON HORA FALLECIMIENTO ESTABLECIDO POR NEUROLOGIA PEDIATRICA DR CRISTIAN ROJAS A LAS 13+23 HR , SE ESTABLECE MANEJO PARA DONACION DE ORGANOS AUTORIZADO POR FAMILIARES SE TRASLADA A SALA DE CIRUGIA . SE LLENA CERTIFICADO D E DEFUNCION NUMERO 719283882.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 157 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO BARRAGAN HERRERA** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 760621 Identificación CC 75076442

Salida

03 agosto 2018 16:59 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Estado vital al salir **Muerto** Estado al salir Destino al salir **Morgue**

Fecha y hora de salida **03 ago. 2018 16:51** Remitido a

Medio de trasporte

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO BARRAGAN HERRERA** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 760621 Identificación CC 75076442

Diagnósticos Egreso

	Localización	Tipo DX
-- **(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO**		Impresion Diagnóstica
-- **(G934) ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA**		Impresion Diagnóstica
ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA		
-- **(R99X) OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTALIDAD**		Impresion Diagnóstica
MUERTE CEREBRAL		

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO BARRAGAN HERRERA** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 760621 Identificación CC 75076442

Control de Medicamentos

16 julio 2018 05:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: T. RESPIRATORIA

* 16 Jul 2018 05:30 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Otros

Firmado electrónicamente por **ADRIANA SEGURA PELAEZ** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 31488900

16 julio 2018 05:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 16 Jul 2018 03:00 LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) 2 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 16 Jul 2018 03:00 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 16 Jul 2018 05:54 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 16 Jul 2018 05:54 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 16 Jul 2018 06:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )
* 16 Jul 2018 06:31 MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 20 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )
* 16 Jul 2018 06:31 CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) 10 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 16 Jul 2018 06:31 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 2 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 16 Jul 2018 06:32 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

16 julio 2018 15:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Irrigación de picc

* 16 Jul 2018 14:58 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Harold Fernando Daza Narvaez** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 94493996

16 julio 2018 17:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 16 Jul 2018 08:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 16 Jul 2018 12:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 16 Jul 2018 16:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: LIQUIDOS DE BASE

* 16 Jul 2018 17:55 CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 R:ARB 1324) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: LIQUIDOS DE BASE

* 16 Jul 2018 17:55 CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 10 CC Via Endovenosa

Observaciones: LIQUIDOS DE BASE

* 16 Jul 2018 17:56 GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) 4 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: LIQUIDOS DE BASE

* 16 Jul 2018 17:56 SULFATO DE MAGNESIO AL 20% SOLUCION (SULFATO DE MAGNESIO 20 % X 10 ML) 1 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

16 julio 2018 18:36 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: para central de mezclas

* 16 Jul 2018 18:36 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: para central de mezclas

* 16 Jul 2018 18:36 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 4 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Yeny Patricia Vargas Oliveros** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 34323982

16 julio 2018 18:57 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 16 Jul 2018 18:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: PARA PREPARAR MEDICAMENTOS

* 16 Jul 2018 18:57 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** –
Identificación CC 1115067508

16 julio 2018 20:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 17 Jul 2018 00:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 17 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 17 Jul 2018 06:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

17 julio 2018 04:40 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución:
*	17 Jul 2018 04:39	SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Orotraqueal	

Firmado electrónicamente por **LIZETH PAOLA HOYOS ROZO** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 1143831395

17 julio 2018 07:39 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución: LEV
*	17 Jul 2018 00:00	CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 1000 R:ARB 1324)	1 BOLSA Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución:
*	17 Jul 2018 00:00	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML AMP X 10ML AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP X 10ML)	10 CC Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución: LEV
*	17 Jul 2018 00:00	GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.)	4 GRAMO Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución: LEV
*	17 Jul 2018 00:00	SULFATO DE MAGNESIO 20% AMPOLLAS (SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10 ML AMP. XBA0013)	1 GRAMO Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución:
*	17 Jul 2018 01:00	CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300)	2 BOLSA Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución:
*	17 Jul 2018 01:00	DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP)	1 GRAMO Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución:
*	17 Jul 2018 02:00	SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH)	2 JERINGA Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución: BOLO
*	17 Jul 2018 04:00	ALBUMINA HUMANA 20% BOLSA (ALBUMINA HUMANA 20% X 50 ML A15047)	300 CC Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución: BOLO
*	17 Jul 2018 04:00	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.)	300 CC Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

17 julio 2018 14:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución:
*	17 Jul 2018 12:00	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA)	500 MILIGRAMOS Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución:
*	17 Jul 2018 12:00	PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)	4.5 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

17 julio 2018 14:37 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución: se registra nuevamente por que se realizan anterior registró con usuario incorrecto
*	17 Jul 2018 12:00	PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL)	4.5 AMPOLLA Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución: se registra nuevamente por que se realizan anterior registró con usuario incorrecto
*	17 Jul 2018 12:00	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA)	500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

17 julio 2018 19:02 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 17 Jul 2018 18:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

17 julio 2018 19:03 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 17 Jul 2018 16:00 DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 17 Jul 2018 18:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

17 julio 2018 19:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 17 Jul 2018 17:00 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 17 Jul 2018 18:00 DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) 1 BOLSA Via Endovenosa

* 17 Jul 2018 18:00 CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 5 CC Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

17 julio 2018 21:11 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 18 Jul 2018 00:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 18 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 18 Jul 2018 06:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

17 julio 2018 22:40 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: CENTRAL DE MEZCLAS
* 17 Jul 2018 22:40 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: CENTRAL DE MEZCLAS
* 17 Jul 2018 22:40 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

17 julio 2018 23:07 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 17 Jul 2018 20:00 GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) 1.9 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: para barrer medicamentos
* 17 Jul 2018 23:08 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 3 BOLSA Via Endovenosa

* 18 Jul 2018 00:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04, TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 161 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 18 Jul 2018 02:00 SULFATO DE MAGNESIO AL 20% SOLUCION (SULFATO DE MAGNESIO 20 % X 10 ML) 950 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: No se administra por reporte en 1.47mmol/L

* 18 Jul 2018 04:00 GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) 1.9 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

18 julio 2018 01:03 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: mas 5 ml de katrol, liquidos de base

* 17 Jul 2018 20:00 DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: liquidos de base

* 17 Jul 2018 20:00 CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 5 CC Via Endovenosa

Observaciones: mas 5 ml de katrol, liquidos de base

* 18 Jul 2018 01:03 DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: liquidos de base

18 Jul 2018 01:03 CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 5 CC Via Endovenosa

Observaciones: puro 3ml/hora

* 18 Jul 2018 01:04 FENTANILO 0.05MG/ML AMPOLLAS (FENTANYL X 0.05 MG/ ML X 10 ML) 2500 MICROGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: puro 3ml/HORA

* 18 Jul 2018 01:04 MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 50 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: BARRER MEDICAMENTOS

* 18 Jul 2018 01:04 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 2 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: POS TOMA DE MUESTRAS

* 18 Jul 2018 01:05 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 1 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

18 julio 2018 04:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: más 10 ml de sodio y 5 ml de potasio

* 18 Jul 2018 04:21 DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: líquidos de base

* 18 Jul 2018 04:22 CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10ML AMPOLLAS (CLORURO DE SODIO X 2MEQ./ML. AMP. XBA0014) 1 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: liquidos de base

* 18 Jul 2018 04:23 CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 5 CC Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

18 julio 2018 13:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: TERAPIA RESPIRATORIA

* 18 Jul 2018 13:50 AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) 1 BOLSA Via Otros

Firmado electrónicamente por **LIZETH PAOLA HOYOS ROZO** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 1143831395

18 julio 2018 19:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

*	18 Jul 2018 08:00	SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa
*	18 Jul 2018 08:00	PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
*	18 Jul 2018 10:00	SULFATO DE MAGNESIO AL 20% SOLUCION (SULFATO DE MAGNESIO 20 % X 10 ML) 950 MILIGRAMOS Via Endovenosa
	Observaciones: lev	
*	18 Jul 2018 12:00	DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) 1 BOLSA Via Endovenosa
	Observaciones: lev	
*	18 Jul 2018 12:00	CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 5 CC Via Endovenosa
	Observaciones: lev	
*	18 Jul 2018 12:00	CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10ML AMPOLLAS (CLORURO DE SODIO X 2MEQ./ML. AMP. XBA0014) 10 CC Via Endovenosa
*	18 Jul 2018 12:00	CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 1 BOLSA Via Endovenosa
*	18 Jul 2018 12:00	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa
*	18 Jul 2018 14:00	SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 3 JERINGA Via Endovenosa
	Observaciones: en cada fosa nasal	
*	18 Jul 2018 14:00	OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) 3 GOTAS Via Nasal
*	18 Jul 2018 16:00	PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
*	18 Jul 2018 16:00	DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa
*	18 Jul 2018 18:00	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa
*	18 Jul 2018 18:00	SULFATO DE MAGNESIO 20% AMPOLLAS (SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10 ML AMP. XBA0013) 950 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **KELLYN VIVIANA GUZMAN OLIVA** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144173496

19 julio 2018 01:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

	Observaciones: Vía:	Frecuencia: Dilución:
*	18 Jul 2018 22:00	OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) 3 GOTAS Via Nasal
	Observaciones: Vía:	Frecuencia: Dilución:
*	19 Jul 2018 00:00	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia: Dilución:
*	19 Jul 2018 01:40	PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa
	Observaciones: infusión sin diluir	
*	19 Jul 2018 01:46	FENTANILO 0.05MG/ML AMPOLLAS (FENTANYL X 0.05 MG/ ML X 10 ML) 5 AMPOLLA Via Endovenosa
	Observaciones: infusión sin diluir	
*	19 Jul 2018 01:47	MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 10 AMPOLLA Via Endovenosa
	Observaciones: Vía:	Frecuencia: Dilución:
*	19 Jul 2018 01:47	CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 1 BOLSA Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 19 Jul 2018 01:47 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 2 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: 6h
* 19 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: 6h
* 19 Jul 2018 06:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MONICA CACERES VILLOTA** -- ENFERMERA CIRCULANTE
Identificación CC 1130635554

19 julio 2018 12:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
* 19 Jul 2018 08:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 19 Jul 2018 12:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **IVONNE MARCELA CHAVEZ ACOSTA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38642394

19 julio 2018 12:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: PARA MEDICAMENTOS
* 19 Jul 2018 12:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **IVONNE MARCELA CHAVEZ ACOSTA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38642394

19 julio 2018 13:59 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL
* 19 Jul 2018 14:00 OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) 6 GOTAS Via Nasal

Firmado electrónicamente por **LIZETH PAOLA HOYOS ROZO** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 1143831395

19 julio 2018 14:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: irrigación picc
* 19 Jul 2018 14:21 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Harold Fernando Daza Narvaez** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 94493996

19 julio 2018 19:08 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
19 Jul 2018 14:00 DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 19 Jul 2018 14:00 OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) 3 GOTAS Via Nasal

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 19 Jul 2018 16:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 19 Jul 2018 16:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 19 Jul 2018 18:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** --
Identificación CC 38642802

20 julio 2018 00:12 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 164 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 19 Jul 2018 22:00 OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) 3 GOTAS Via Nasal

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 20 Jul 2018 00:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 20 Jul 2018 00:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** --
Identificación CC 38871177

20 julio 2018 01:04 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: PARA PERMEABILIZAR CATETER
* 20 Jul 2018 01:06 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 1 JERINGA Via Endovenosa

* 20 Jul 2018 04:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: PARA DILUIR MEDICAMENTOS :
* 20 Jul 2018 04:15 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 2 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: PARA PERMEABILIZAR
* 20 Jul 2018 04:15 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

* 20 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 20 Jul 2018 06:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL
* 20 Jul 2018 06:00 OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) 6 GOTAS Via Nasal

Observaciones: PARA DILUIR MEDICAMENTOS
* 20 Jul 2018 06:45 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: PARA PERMEABILIZAR CATETER
* 20 Jul 2018 06:45 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** --
Identificación CC 1115067508

20 julio 2018 03:41 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: TERAPIA RESPIRATORIA
* 20 Jul 2018 03:41 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **Hayder Alberto Ortega Muelas** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 14624214

20 julio 2018 08:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: PARA PASO DE BOLO
* 20 Jul 2018 06:30 POTASIO CLORURO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION (CLORURO DE POTASIO 20 MEQ EN 100 ML DE SSN 0.9% (0,2 MEQ/ML) FRASCO X 100 ML) 11 MILIEQUIVALENTES Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** --
Identificación CC 1115067508

20 julio 2018 08:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 20 Jul 2018 08:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04, TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 20 Jul 2018 12:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 20 Jul 2018 16:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 20 Jul 2018 16:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )

* 20 Jul 2018 16:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **MARIANA PARRA CUENCA** -- ENFERMERA JEFE II
Identificación CC 1144169949

20 julio 2018 08:21 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 20 Jul 2018 14:00 OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) 3 GOTAS Via Nasal

* 20 Jul 2018 18:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARIANA PARRA CUENCA** -- ENFERMERA JEFE II
Identificación CC 1144169949

20 julio 2018 21:49 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

20 Jul 2018 20:00 DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 20 Jul 2018 22:00 OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) 3 GOTAS Via Nasal

* 21 Jul 2018 00:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 21 Jul 2018 00:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

* 21 Jul 2018 02:00 DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 21 Jul 2018 02:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

* 21 Jul 2018 04:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 21 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 21 Jul 2018 06:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 21 Jul 2018 06:00 OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) 3 GOTAS Via Nasal

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

20 julio 2018 22:21 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: central de mezclas

* 20 Jul 2018 22:20 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 2 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: central de mezclas

* 20 Jul 2018 22:21 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

21 julio 2018 00:36 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: T. RESPIRATORIA

* 21 Jul 2018 00:36 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Otros

Firmado electrónicamente por **ADRIANA SEGURA PELAEZ** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 31488900

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 166 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

21 julio 2018 03:15 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: para barrer medicamentos

* 21 Jul 2018 03:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

21 julio 2018 06:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: bolo para dos horas

* 21 Jul 2018 06:31 POTASIO CLORURO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION (CLORURO DE POTASIO 20 MEQ EN 100 ML DE SSN 0.9% (0,2 MEQ/ML) FRASCO X 100 ML) 50 CC Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

21 julio 2018 08:17 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 21 Jul 2018 08:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 21 Jul 2018 08:17 DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 21 Jul 2018 08:18 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 21 Jul 2018 08:19 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

* 21 Jul 2018 10:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

* 21 Jul 2018 12:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: PARA NITROPRUSIATO

* 21 Jul 2018 12:00 DEXTROSA 5% SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD 100 ML R:ARB 0060) 1 BOLSA Via Endovenosa

* 21 Jul 2018 13:00 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 6 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

21 julio 2018 13:08 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: SE DILUYE EN 100 CC DE DAD5%

* 21 Jul 2018 12:00 NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLLAS (NITROPRUSIATO DE SODIO INY. 50 MG) 228 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

21 julio 2018 13:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: para bolo

* 21 Jul 2018 12:00 LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

Nota quirúrgica

210200 CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD

Fecha: 21 jul. 2018 13:33
Lateralidad: Ambos **Medico:** JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA
Dx Principal: R040 EPISTAXIS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 167 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

287100 CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOAMIGDALECTOMIA SOD

Fecha: 21 jul. 2018 13:33
Lateralidad: No Aplica **Medico:** JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA
Dx Principal: C098 LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** – OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

Control de Medicamentos

21 julio 2018 14:06 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 21 Jul 2018 10:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 250 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 250ML R:ARB 1322) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

21 julio 2018 14:21 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )
DOS BOLOS DE 2 MG CADA UNO

* 21 Jul 2018 13:00 MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 4 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )
EN DOS BOLOS DE 40 MCG ENDOVENOSO

* 21 Jul 2018 13:00 CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) 80 MICROGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: EN DOS BOLOS DE 1 MG CADA UNO

* 21 Jul 2018 13:00 BROMURO DE VECURONIO 10 MG POLVO (BROMURO DE VECURONIO X 10MG VIAL) 2 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

21 julio 2018 16:53 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 21 Jul 2018 14:00 OXIMETAZOLINA 0.025% GOTAS (AFRIN GOTAS NASALES PEDIATRICAS 0.025% FCO X 15 ML) 3 GOTAS Via Nasal

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 21 Jul 2018 16:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 21 Jul 2018 16:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: infusión

21 Jul 2018 16:56 MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 10 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: infusión

* 21 Jul 2018 16:56 CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) 5 AMPOLLA Via Endovenosa

* 21 Jul 2018 18:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 21 Jul 2018 18:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

* 21 Jul 2018 18:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 150 MICROGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** –
Identificación CC 38642802

21 julio 2018 19:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 21 Jul 2018 19:44 ESOMEPRAZOL 40 MG VIAL (ESOMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA RECONSTITUIR INYECTABLE) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 168 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución:	
*	21 Jul 2018 19:50	CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.)	150 MICROGRAMOS	Via Sonda
*	22 Jul 2018 00:00	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA)	500 MILIGRAMOS	Via Endovenosa
*	22 Jul 2018 00:00	PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO		Via Endovenosa
*	22 Jul 2018 04:00	AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.)	5 MILIGRAMOS	Via Sonda

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

21 julio 2018 19:53 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución:	Cantidad en Letras( )	
*	21 Jul 2018 19:53	FENTANILO 0.05MG/ML AMPOLLAS (FENTANYL X 0.05 MG/ ML X 10 ML)	5 AMPOLLA		Via Endovenosa
*	21 Jul 2018 19:54	MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.)	10 AMPOLLA		Via Endovenosa
*	21 Jul 2018 19:54	CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML ARB1301)	1 BOLSA		Via Endovenosa
*	21 Jul 2018 19:54	CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300)	2 BOLSA		Via Endovenosa
*	21 Jul 2018 19:55	VECURONIO BROMURO 10 MG VIAL (VECURONIO BROMURO 10 MG /2.5 ML VIAL)	4 MILIGRAMOS		Via Endovenosa
*	21 Jul 2018 19:55	VECURONIO BROMURO 10 MG VIAL (VECURONIO BROMURO 10 MG /2.5 ML VIAL)	57 MILIGRAMOS		Via Endovenosa
*	21 Jul 2018 20:00	LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML)	1140 MILIGRAMOS		Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

22 julio 2018 04:33 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución:	
*	22 Jul 2018 04:00	POTASIO CLORURO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION (CLORURO DE POTASIO 20 MEQ EN 100 ML DE SSN 0.9% (0,2 MEQ/ML) FRASCO X 100 ML)	20 MILIEQUIVALENTES	Via Endovenosa
*	22 Jul 2018 04:33	POTASIO CLORURO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION (CLORURO DE POTASIO 20 MEQ EN 100 ML DE SSN 0.9% (0,2 MEQ/ML) FRASCO X 100 ML)	20 MILIEQUIVALENTES	Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

22 julio 2018 09:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

	Observaciones: Vía:	Frecuencia:	Dilución:	
*	22 Jul 2018 08:00	PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO		Via Endovenosa
*	22 Jul 2018 12:00	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA)	500 MILIGRAMOS	Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 22 Jul 2018 18:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Vía Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

22 julio 2018 09:08 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 22 Jul 2018 08:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Vía Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 22 Jul 2018 09:00 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Vía Endovenosa

* 22 Jul 2018 09:10 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Vía Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 22 Jul 2018 09:12 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 1 BOLSA Vía Endovenosa

* 22 Jul 2018 16:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 5 MILIGRAMOS Vía Sonda

* 22 Jul 2018 18:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Vía Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia:
* 22 Jul 2018 18:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 150 MICROGRAMOS Vía Sonda

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

22 julio 2018 19:17 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: infusión continua en 50cc de ssn0.9%
* 22 Jul 2018 19:17 VECURONIO BROMURO 10 MG VIAL (VECURONIO BROMURO 10 MG /2.5 ML VIAL) 57 MILIGRAMOS Vía Endovenosa

Observaciones: preparación de vecuronio
* 22 Jul 2018 19:17 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Vía Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** --
Identificación CC 1115067508

22 julio 2018 20:53 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 22 Jul 2018 20:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Vía Endovenosa

Observaciones: diluida en 50cc destrosa en infusión continua:
22 Jul 2018 20:57 NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG FRASCOS (NITROPRUSIATO DE SODIO X 50 MG. AMP.) 114 MILIGRAMOS Vía Endovenosa

Observaciones: para prepaa nitroprusiato

00
* 22 Jul 2018 20:57 DEXTROSA 5% SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD 100 ML R:ARB 0060) 50 MILIGRAMOS Vía Endovenosa

* 23 Jul 2018 00:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Vía Endovenosa

* 23 Jul 2018 00:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Vía Endovenosa

Observaciones: en infusión continua queda puro
* 23 Jul 2018 00:00 CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) 10 AMPOLLA Vía Endovenosa

Observaciones: queda puro 2cc/h
* 23 Jul 2018 00:00 MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 15 AMPOLLA Vía Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 170 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 23 Jul 2018 02:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

* 23 Jul 2018 04:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 23 Jul 2018 04:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 150 MICROGRAMOS Via Oral

* 23 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 23 Jul 2018 06:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

23 julio 2018 01:57 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 23 Jul 2018 01:57 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

23 julio 2018 03:26 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 23 Jul 2018 00:00 DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

23 julio 2018 03:27 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: bolo dosis única

* 23 Jul 2018 03:00 LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) 400 CC Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

23 julio 2018 15:58 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: irrigación catéter picc

* 23 Jul 2018 09:45 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 1 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Angela Maria Barrero Bultrago** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 67033873

23 julio 2018 18:53 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 23 Jul 2018 08:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 23 Jul 2018 08:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )

* 23 Jul 2018 10:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 23 Jul 2018 16:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )

* 23 Jul 2018 18:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 23 Jul 2018 18:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 150 MICROGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 23 Jul 2018 10:00 DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 171 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 23 Jul 2018 10:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 25 CC Via Endovenosa

Observaciones: prepracion de goteos

* 23 Jul 2018 10:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 50 CC Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 23 Jul 2018 10:00 BROMURO DE VECURONIO 10 MG POLVO (BROMURO DE VECURONIO X 10MG VIAL) 57 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 23 Jul 2018 10:00 FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 23 Jul 2018 12:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 23 Jul 2018 16:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ HURTADO** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1107064350

ulio 2018 21:37 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 23 Jul 2018 20:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 23 Jul 2018 20:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

23 julio 2018 22:12 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 23 Jul 2018 20:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 23 Jul 2018 20:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: SE USA PARA IRRIGACION CONTINUA DE EQUIPO DE MEDICAMENTOS

* 23 Jul 2018 22:19 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: SE USA PARA IRRIGACION DE CATETER CENTRAL

23 Jul 2018 22:20 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 00:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 150 MICROGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 00:00 PIPERACILINA SODICA TAZOBACTAM SODICO 4G + 0.5 G AMPOLLAS (TAZOCIN X 4.5 GR (4 + 0.5) FRASCO VIAL) 4.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: SIN DILUIR EN INFUSION CONTINUA

* 24 Jul 2018 00:00 CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) 6 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: SIN DILUIR EN INFUSION CONTINUA

* 24 Jul 2018 00:00 MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 11 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: DILUIDA HASTA 65 CC DE DEXTROSA AL 5% RN INFUSION CONTINUA, SE PREPARA 3 AMPOLLAS POR GOTEO ALTO

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 172 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 24 Jul 2018 00:00 NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG FRASCOS (NITROPRUSIATO DE SODIO X 50 MG. AMP.) 150 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: SE USA PARA DILUCION DE GOTEO DE NITROPRUSIATO

* 24 Jul 2018 00:00 DEXTROSA 5% SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD 100 ML R:ARB 0060) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )

* 24 Jul 2018 02:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 02:00 FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 04:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 5 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 04:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** –
Identificación CC 38871177

24 julio 2018 04:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 06:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 150 MICROGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** –
Identificación CC 38871177

24 julio 2018 06:51 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: diluida en 50cc de ssn 0.9% en infusión continua

* 24 Jul 2018 06:51 BROMURO DE VECURONIO 10 MG POLVO (BROMURO DE VECURONIO X 10MG VIAL) 57 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: se usa en preparación de medicamentos en central demezclas

* 24 Jul 2018 06:52 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: se usa para dilución de goteo de vecuronio y para dilución de medicamentos en central de mezclas

* 24 Jul 2018 06:52 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 2 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** –
Identificación CC 38871177

24 julio 2018 12:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 24 Jul 2018 08:00 DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa

* 24 Jul 2018 08:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 24 Jul 2018 10:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: DOSIS DE INICIO

* 24 Jul 2018 12:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 24 Jul 2018 12:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 150 MICROGRAMOS Via Sonda

* 24 Jul 2018 12:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: PARA PERMEABILIZAR CATETER

* 24 Jul 2018 12:03 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: PARA DILUIR VANCOMICINA

* 24 Jul 2018 12:04 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES --**
Identificación CC 1115067508

24 julio 2018 12:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: PARA DILUIR MERONEM

* 24 Jul 2018 12:05 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES --**
Identificación CC 1115067508

24 julio 2018 13:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: PARA PASO DE MEDICAMENTOS

* 24 Jul 2018 13:45 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES --**
Identificación CC 1115067508

24 julio 2018 16:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

24 Jul 2018 16:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 16:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 7.5 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 16:03 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

* 24 Jul 2018 18:00 PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 24 Jul 2018 18:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 75 MILIGRAMOS Via Sonda

* 24 Jul 2018 18:00 FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 24 Jul 2018 18:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO --**
Identificación CC 38642802

24 julio 2018 19:34 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 19:00 DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: preparación de dipirona

* 24 Jul 2018 19:34 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO --**
Identificación CC 38642802

24 julio 2018 19:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 24 Jul 2018 20:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 25 Jul 2018 00:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

* 25 Jul 2018 00:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 75 MICROGRAMOS Via Sonda

* 25 Jul 2018 02:00 PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

* 25 Jul 2018 04:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04, TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 174 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 25 Jul 2018 06:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 75 MICROGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **KELLY JOHANNA CANO LEDESMA** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144041983

24 julio 2018 19:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 24 Jul 2018 20:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 25 Jul 2018 04:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 7.5 MILIGRAMOS Via Sonda
* 25 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **KELLY JOHANNA CANO LEDESMA** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144041983

24 julio 2018 19:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 19:48 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 19:48 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 1 BOLSA Via Endovenosa
* 24 Jul 2018 20:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa
* 25 Jul 2018 04:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **KELLY JOHANNA CANO LEDESMA** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144041983

24 julio 2018 19:49 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 24 Jul 2018 19:49 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa
* 25 Jul 2018 00:00 VECURONIO BROMURO 10 MG VIAL (VECURONIO BROMURO 10 MG /2.5 ML VIAL) 57 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: INFUSION PURA

* 25 Jul 2018 00:00 MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 10 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: INFUSION PURA

* 25 Jul 2018 00:00 CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) 5 AMPOLLA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **KELLY JOHANNA CANO LEDESMA** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144041983

24 julio 2018 23:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: central de mezclas

* 24 Jul 2018 23:45 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML ARB1301) 4 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **KELLY JOHANNA CANO LEDESMA** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144041983

25 julio 2018 06:35 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: TERAPIA RESPIRATORIA

* 25 Jul 2018 06:35 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **Hayder Alberto Ortega Muelas** – FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 14624214

25 julio 2018 08:53 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 25 Jul 2018 08:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 175 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 25 Jul 2018 08:00	LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS	Via Endovenosa
* 25 Jul 2018 10:00	PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) 20 MILIGRAMOS	Via Sonda
* 25 Jul 2018 10:00	FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) 5 MILIGRAMOS	Via Endovenosa
* 25 Jul 2018 10:00	LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS	Via Sonda
* 25 Jul 2018 12:00	CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS	Via Endovenosa
* 25 Jul 2018 12:00	CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 75 MICROGRAMOS	Via Sonda
* 25 Jul 2018 12:00	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS	Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

25 julio 2018 09:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: barrer medicamentos

* 25 Jul 2018 09:53	SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 1 JERINGA	Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

25 julio 2018 10:06 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: T. RESPIRATORIA 5 PUFF C/20 MIN POR UNA HORA

* 25 Jul 2018 10:00	SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) 1 FRASCO	Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **ADRIANA SEGURA PELAEZ** – FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 31488900

25 julio 2018 13:33 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: para permeabilizar catéter

* 25 Jul 2018 13:36	SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 1 JERINGA	Via Endovenosa
* 25 Jul 2018 16:00	MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO	Via Endovenosa
* 25 Jul 2018 16:00	AMLODIPINO 10 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 10 MG. TAB.) 7.5 MILIGRAMOS	Via Sonda
* 25 Jul 2018 18:00	PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) 20 MILIGRAMOS	Via Sonda
* 25 Jul 2018 18:00	CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 75 MICROGRAMOS	Via Sonda
25 Jul 2018 18:00	LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS	Via Sonda

Observaciones: PARA CAMBIO DE GOTEO

* 25 Jul 2018 18:41	MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 50 MILIGRAMOS	Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** –
Identificación CC 1115067508

26 julio 2018 00:23 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 25 Jul 2018 20:00	CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS	Via Endovenosa
* 25 Jul 2018 20:00	LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS	Via Endovenosa
* 25 Jul 2018 20:00	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS	Via Endovenosa
* 26 Jul 2018 00:00	MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO	Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 176 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 26 Jul 2018 00:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 75 MICROGRAMOS Via Sonda

Observaciones: DILUIDA EN 100 DE DEXTROSA AL 5% PARA 2 HORAS
* 26 Jul 2018 00:00 ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) 114 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: EN CADA FOSA NASAL CADA 4 HORAS.
20 PM 00 AM 4 AM
* 26 Jul 2018 00:29 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 1 JERINGA Via Nasal

* 26 Jul 2018 00:30 DEXTROSA 5% SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD 100 ML R:ARB 0060) 3 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: DILUDIA EN 50CC DE DEXTROSA EN INFUSION CONTINUA
* 26 Jul 2018 00:31 NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG FRASCOS (NITROPRUSIATO DE SODIO X 50 MG. AMP.) 114 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: PURO A 1CC/H
* 26 Jul 2018 00:31 FENTANILO 0.05MG/ML AMPOLLAS (FENTANYL X 0.05 MG/ ML X 10 ML) 6 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: EN INFUSION QUEDA PURO
* 26 Jul 2018 00:31 MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 12 AMPOLLA Via Endovenosa

* 26 Jul 2018 04:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 26 Jul 2018 04:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 7.5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 26 Jul 2018 04:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 26 Jul 2018 06:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 75 MICROGRAMOS Via Sonda

* 26 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

26 julio 2018 04:02 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: BOLO DOSIS UNICA
* 26 Jul 2018 04:02 LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) 380 CC Via Endovenosa

* 26 Jul 2018 04:02 AGUA DESTILADA 10 ML AMPOLLAS (AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10 ML. AMP.) 3 AMPOLLA Via Otros

Observaciones: DILUIDA HASTA 50CC DE AGUA PARA AINFUSION
* 26 Jul 2018 04:03 CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML AMPOLLAS (NIMBIUM X 10 MG. AMP.) 57 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

26 julio 2018 08:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 26 Jul 2018 08:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 26 Jul 2018 08:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:Irigacion nasal
* 26 Jul 2018 08:00 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 1 CC Via Otros

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 26 Jul 2018 10:00 PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )
* 26 Jul 2018 12:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 26 Jul 2018 12:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 75 MICROGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 26 Jul 2018 12:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG/5ML SOLUCION (ÁCIDO TRANEXÁMICO (TAREXA) 500 MG/5 ML AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:Irigacion nasal
* 26 Jul 2018 12:00 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 1 CC Via Otros

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

26 julio 2018 12:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 26 Jul 2018 12:44 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **LIZETH PAOLA HOYOS ROZO** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 1143831395

26 julio 2018 16:34 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
* 26 Jul 2018 16:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: PARA MEDICAMENTOS
* 26 Jul 2018 16:00 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

* 26 Jul 2018 16:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 7.5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 26 Jul 2018 18:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 75 MICROGRAMOS Via Sonda

* 26 Jul 2018 18:00 PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **IVONNE MARCELA CHAVEZ ACOSTA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38642394

26 julio 2018 17:44 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: PARA BOLO PARA DOS HORAS
* 26 Jul 2018 17:00 SOLUCION MULTIELECTROLITOS 500 ML SOLUCION (PLASMA LYTE BOLSA X 500 ML) 500 CC Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **IVONNE MARCELA CHAVEZ ACOSTA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38642394

26 julio 2018 22:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: T. RESPIRATORIA
* 26 Jul 2018 22:22 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 3 JERINGA Via Otros

Firmado electrónicamente por **ADRIANA SEGURA PELAEZ** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 31488900

27 julio 2018 02:44 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )
* 26 Jul 2018 20:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 26 Jul 2018 20:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 178 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 26 Jul 2018 22:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 27 Jul 2018 00:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 27 Jul 2018 00:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 75 MICROGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 27 Jul 2018 02:00 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 27 Jul 2018 02:00 PROPRANOLOL 40 MG TABLETAS (PROPRANOLOL X 40 MG. TAB.) 20 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )
* 27 Jul 2018 02:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 27 Jul 2018 02:00 ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) 114 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: EN INFUSION CONTINUA
* 27 Jul 2018 02:43 CISATRACURIO BESILATO 10MG/5ML AMPOLLAS (NIMBIUM X 10 MG. AMP.) 57 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: PREPARAR GOTEOS
* 27 Jul 2018 02:44 AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: PARA HUMEDECER GASAS NASALES CADA 4 HR CON 1CC
* 27 Jul 2018 04:00 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 1 JERINGA Via Nasal

* 27 Jul 2018 04:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 27 Jul 2018 04:00 AMLODIPINO 5 MG TABLETAS (AMLODIPINO X 5 MG. TAB.) 7.5 MILIGRAMOS Via Sonda

* 27 Jul 2018 04:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía
* 27 Jul 2018 06:00 CLONIDINA CLORHIDRATO 0,150 MG TABLETAS (CLONIDINA X 150 MCG. TAB.) 75 MICROGRAMOS Via Sonda

* 27 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

27 julio 2018 07:48 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: LEV
* 27 Jul 2018 07:48 AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: LEV
* 27 Jul 2018 07:49 DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: LEV
* 27 Jul 2018 07:49 CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10ML AMPOLLAS (CLORURO DE SODIO X 2MEQ./ML. AMP. XBA0014) 10 CC Via Endovenosa

Observaciones: LEV
* 27 Jul 2018 07:49 CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 7.5 CC Via Endovenosa

Observaciones: DU

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 27 Jul 2018 07:50 DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) 30 MICROGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** --
Identificación CC 38642802

27 julio 2018 08:44 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( ) EN INFUSION CONTINUA
* 27 Jul 2018 05:00 CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) 6 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( ) PURO, EN INFUSION CONTINUA
* 27 Jul 2018 05:00 MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 12 AMPOLLA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

27 julio 2018 12:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 27 Jul 2018 08:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )
* 27 Jul 2018 10:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
27 Jul 2018 10:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )
* 27 Jul 2018 12:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 27 Jul 2018 12:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 27 Jul 2018 12:24 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 3 JERINGA Via Endovenosa

* 27 Jul 2018 16:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** --
Identificación CC 38642802

27 julio 2018 12:49 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: irrigación cvc
* 27 Jul 2018 08:00 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Angela Maria Barrero Buitrago** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 67033873

27 julio 2018 17:39 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: BOLO
* 27 Jul 2018 17:39 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 R:ARB 1323) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: LEV
* 27 Jul 2018 17:39 CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10ML AMPOLLAS (CLORURO DE SODIO X 2MEQ./ML. AMP. XBA0014) 1 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: LEV
* 27 Jul 2018 17:39 CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 7.5 CC Via Endovenosa

Observaciones: LEV
* 27 Jul 2018 17:40 DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 180 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** --
Identificación CC 38642802

27 julio 2018 23:41 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )

* 27 Jul 2018 20:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 27 Jul 2018 20:00 DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 27 Jul 2018 20:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 27 Jul 2018 22:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: goteo a 20 cc hora

* 27 Jul 2018 23:41 AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) 1 BOLSA Via Otros

Firmado electrónicamente por **ANYEE CRISTINA TOBAR SERNA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38562553

28 julio 2018 02:13 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 28 Jul 2018 00:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: para central de mezclas

* 28 Jul 2018 01:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: para central de mezclas

* 28 Jul 2018 01:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 4 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: para central de mezclas

* 28 Jul 2018 01:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: para central de mezclas

* 28 Jul 2018 01:00 DEXTROSA 5% SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD 100 ML R:ARB 0060) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 28 Jul 2018 02:00 FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 28 Jul 2018 02:00 DIPIRONA 1 G / 2 ML SOLUCION (DIPIRONA 1G X 2 ML AMP) 1 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 28 Jul 2018 02:00 ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) 114 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 28 Jul 2018 04:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 28 Jul 2018 04:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 28 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANYEE CRISTINA TOBAR SERNA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38562553

28 julio 2018 02:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: goteo puro a 1cc hora

* 28 Jul 2018 01:00 CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML x 10 ML AMP.) 5 AMPOLLA Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04, TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: se prepara goteo puro a 1 cc hora se gasta 10 ampollas
* 28 Jul 2018 02:18 MIDAZOLAM 1MG/ML X 5ML AMPOLLAS (DORMICUM 5 MG X 5 ML AMP.) 10 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: para medicamentos
* 28 Jul 2018 02:19 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: se gasta en el paso de la sonda vesical
* 28 Jul 2018 02:19 AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLAS (AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10 ML) 10 CC Via Endovenosa

Observaciones: se gasta en el paso de la sonda vesical
* 28 Jul 2018 02:19 LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA (LIDOCAINA JALEA AL 2% JERINGA 5 ML.) 1 JERINGA Via Uretral

Firmado electrónicamente por **ANYEE CRISTINA TOBAR SERNA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38562553

28 julio 2018 06:33 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 28 Jul 2018 06:32 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **LIZETH PAOLA HOYOS ROZO** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 1143831395

28 julio 2018 06:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 28 Jul 2018 06:46 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 5 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANYEE CRISTINA TOBAR SERNA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38562553

28 julio 2018 11:11 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: pos transfusión
* 28 Jul 2018 11:11 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 1 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

28 julio 2018 11:53 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
* 28 Jul 2018 08:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

* 28 Jul 2018 10:00 FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) 5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 28 Jul 2018 10:00 LORAZEPAM 1 MG TABLETAS (ATIVAN X 1 MG. TAB.) 1 MILIGRAMOS Via Sonda

* 28 Jul 2018 10:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

28 Jul 2018 12:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

28 julio 2018 12:37 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: toma de muestras
* 28 Jul 2018 12:36 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 1 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

Nota quirúrgica

972300 SUSTITUCION DE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD

Fecha: 28 jul. 2018 13:13
Lateralidad: No Aplica **Medico:** MAURICIO COPETE ORTIZ
Dx Principal: C098 LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA AMIGDALA
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 182 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **MAURICIO COPETE ORTIZ** -- CIRUGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 13881 Identificación CC 16677479

Control de Medicamentos

28 julio 2018 18:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: BOLOS

* 28 Jul 2018 18:54 LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

29 julio 2018 01:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 28 Jul 2018 20:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS

* 29 Jul 2018 01:24 AGUA DESTILADA 10 ML AMPOLLAS (AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10 ML. AMP.) 2 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: Vía:

* 29 Jul 2018 02:00 ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) 114 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 29 Jul 2018 03:00 FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 29 Jul 2018 04:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 29 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 29 Jul 2018 06:00 GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: SSN POLARIZANTE

* 29 Jul 2018 00:00 DEXTROSA + AGUA AL 50% BOLSA (DEXTROSA EN AGUA 50% X 500 ML. R:ARB0253) 40 CC Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: SSN POLARIZANTE

* 29 Jul 2018 00:00 INSULINA ZINC CRISTALINA 100UI/ML FRASCOS (HUMULIN R X 1.000 U.I. FCO. X 10 ML.) 3.5 UNIDAD Via Endovenosa

Observaciones: EN INFUSION CONTINUA

* 29 Jul 2018 00:00 NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) 4 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 29 Jul 2018 01:00 AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 29 Jul 2018 01:23 DEXTROSA 5% SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD 100 ML R:ARB 0060) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 29 Jul 2018 01:23 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 29 Jul 2018 01:24 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 3 JERINGA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 28 Jul 2018 20:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: EN AXILA IZQUIERDA

* 28 Jul 2018 20:00 CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) 1 DOSIS Via Tópica

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: LEV

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 28 Jul 2018 20:00 DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: LEV
* 28 Jul 2018 20:00 CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10ML AMPOLLAS (CLORURO DE SODIO X 2MEQ./ML. AMP. XBA0014) 10 CC Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 28 Jul 2018 22:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 28 Jul 2018 22:00 FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 29 Jul 2018 00:00 GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) 2 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

29 julio 2018 04:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 29 Jul 2018 00:00 SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) 4 PUFF Via Orotraqueal

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 29 Jul 2018 01:00 SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) 4 PUFF Via Orotraqueal

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 29 Jul 2018 02:05 SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) 4 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **JHON EDWARD QUINTERO JIMENEZ** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 1107059516

29 julio 2018 07:21 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 29 Jul 2018 06:00 SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) 4 PUFF Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **ADRIANA SEGURA PELAEZ** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 31488900

29 julio 2018 08:36 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 29 Jul 2018 08:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

* 29 Jul 2018 10:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 29 Jul 2018 12:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 29 Jul 2018 12:00 GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: MAS SODIO 10CC A INFUSION DE 65CC/H
* 29 Jul 2018 12:19 DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: PARA LEV DE BASE
* 29 Jul 2018 12:19 CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10ML AMPOLLAS (CLORURO DE SODIO X 2MEQ./ML. AMP. XBA0014) 1 AMPOLLA Via Endovenosa

* 29 Jul 2018 18:47 DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

29 julio 2018 08:39 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 29 Jul 2018 08:00 CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) 1 DOSIS Via Tópica

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 184 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

29 julio 2018 18:27 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: T. RESPIRATORIA

* 29 Jul 2018 18:27 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Otros

Firmado electrónicamente por **ADRIANA SEGURA PELAEZ** – FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 31488900

29 julio 2018 22:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 29 Jul 2018 20:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 29 Jul 2018 20:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: en región axilar

* 29 Jul 2018 20:00 CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) 1 DOSIS Via Tópica

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 29 Jul 2018 20:00 GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 29 Jul 2018 22:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: se usa para irrigación de catéter central

* 29 Jul 2018 22:24 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 30 Jul 2018 02:00 ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) 114 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )

* 30 Jul 2018 02:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 440 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: se usa para irrigación continua de equipo de medicamentos

* 30 Jul 2018 02:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: se usa para Irrigación de equipo de anfotericina

* 30 Jul 2018 02:00 DEXTROSA 5% SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD 100 ML R:ARB 0060) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: lev de base a goteo continuo de 65 cc/h

* 30 Jul 2018 02:00 DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: diluida en 50cc agua esteril en Infusión continua

* 30 Jul 2018 02:00 NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) 4 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 30 Jul 2018 04:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 30 Jul 2018 04:00 GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) 2 GRAMO Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** –
Identificación CC 38871177

29 julio 2018 22:33 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: central de mezclas

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 29 Jul 2018 22:33 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: central de mezclas

* 29 Jul 2018 22:33 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 4 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: central de mezclas

* 29 Jul 2018 22:33 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **KELLYN VIVIANA GUZMAN OLIVA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144173496

30 julio 2018 06:24 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 30 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** --
Identificación CC 38871177

30 julio 2018 06:46 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: TERAPIA RESPIRATORIA: ADMINISTRADO CON INHALOTUBO

* 29 Jul 2018 22:00 SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) 4 PUFF Via Orotraqueal

Observaciones: TERAPIA RESPIRATORIA: ADMINISTRADO CON INHALOTUBO

* 30 Jul 2018 02:00 SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) 4 PUFF Via Orotraqueal

Observaciones: TERAPIA RESPIRATORIA: ADMINISTRADO CON INHALOTUBO

* 30 Jul 2018 06:00 SALBUTAMOL 100 MCG / 10 ML FRASCOS (VENTILAN X 100 MCG. INHALADOR) 4 PUFF Via Orotraqueal

Observaciones: TERAPIA RESPIRATORIA

* 30 Jul 2018 06:46 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **Hayder Alberto Ortega Muelas** -- FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 14624214

30 julio 2018 12:34 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 30 Jul 2018 00:00 CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) 1 DOSIS Via Tópica

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 30 Jul 2018 08:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 30 Jul 2018 10:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 30 Jul 2018 12:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 30 Jul 2018 12:00 GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML SOLUCION (GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10 ML.) 2 GRAMO Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 30 Jul 2018 12:34 DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

30 julio 2018 15:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )

* 30 Jul 2018 14:00 CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.) 440 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 186 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 30 Jul 2018 14:00 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** –
Identificación CC 38642802

30 julio 2018 18:37 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: bolo

* 30 Jul 2018 18:37 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 R:ARB 1323) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** –
Identificación CC 38642802

30 julio 2018 23:11 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 30 Jul 2018 20:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 30 Jul 2018 20:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

* 30 Jul 2018 22:00 LEVETIRACETAM 500 MG/5ML AMPOLLAS (KEPPRA 100MG/ ML AMPOLLA X 5ML) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: PARA MEDICAMENTOS

* 31 Jul 2018 00:00 DEXTROSA 5% SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD 100 ML R:ARB 0060) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: PARA MEDICAMENTOS

* 31 Jul 2018 00:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 1 BOLSA Via Endovenosa

* 31 Jul 2018 02:00 ANFOTERICINA B LIPOSOMAL 50 MG. POLVO (AMBISOME (ANFOTERICINA B LIPOSOMAL) X 50 MG. AMP.) 114 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 31 Jul 2018 04:00 TRANEXAMICO ACIDO 500 MG SOLUCION (TRANEXAM 500 MG. AMPOLLA) 500 MILIGRAMOS Via Endovenosa

* 31 Jul 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **IVONNE MARCELA CHAVEZ ACOSTA** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38642394

30 julio 2018 23:16 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: PARA CENTRAL DE MEZCLAS

* 30 Jul 2018 22:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: PARA CENTRAL DE MEZCLAS

* 30 Jul 2018 22:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: PARA CENTRAL DE MEZCLAS

* 30 Jul 2018 22:00 DEXTROSA 5% SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD 100 ML R:ARB 0060) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **IVONNE MARCELA CHAVEZ ACOSTA** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38642394

31 julio 2018 05:14 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 31 Jul 2018 04:00 FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) 10 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **IVONNE MARCELA CHAVEZ ACOSTA** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38642394

31 julio 2018 07:40 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 31 Jul 2018 08:00 MEROPENEM 1 GR. AMPOLLAS (MERONEM X 1 G AMP) 1.5 GRAMO Via Endovenosa

* 31 Jul 2018 08:00 CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) 1 DOSIS Via Tópica

Firmado electrónicamente por **MARIANA PARRA CUENCA** – ENFERMERA JEFE II
Identificación CC 1144169949

31 julio 2018 12:14 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: en 50cc de ssn

InfEpicrisis V3 *DIANA MARIA MEDINA CASTRO.17197*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 31 Jul 2018 12:13 NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) 11 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 31 Jul 2018 12:14 LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 31 Jul 2018 12:15 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARIANA PARRA CUENCA** -- ENFERMERA JEFE II
Identificación CC 1144169949

31 julio 2018 14:44 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 31 Jul 2018 18:00 FLUCONAZOL 200MG/100ML AMPOLLAS (FLUCONAZOL X 200 MG. AMP.) 200 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** --
Identificación CC 38871177

31 julio 2018 19:14 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: SE USA PARA IRRIGACION CONTINUA DE EQUIPO DE MEDICAMENTOS
* 31 Jul 2018 18:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** --
Identificación CC 38871177

31 julio 2018 20:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
* 31 Jul 2018 20:00 DESMOPRESINA ACETATO 15MCG/ML. AMPOLLAS (DESMOPRESINA X 15 MCG/ML. AMP.) 30 MICROGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 31 Jul 2018 20:01 CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) 1 DOSIS Via Tópica

* 01 Ago 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **KELLY JOHANNA CANO LEDESMA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144041983

01 agosto 2018 09:38 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: zona axilar
* 01 Ago 2018 08:00 CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) 1 DOSIS Via Tópica

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

01 agosto 2018 14:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: irrigación picc
01 Ago 2018 14:47 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Harold Fernando Daza Narvaez** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 94493996

01 agosto 2018 16:08 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
* 01 Ago 2018 08:00 CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) 1 DOSIS Via Tópica

Observaciones: PARA PERMEABILIZAR CATETER
* 01 Ago 2018 16:09 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Observaciones: PARA INICIO DE AGUA LIBRE
* 01 Ago 2018 16:10 AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) 1 BOLSA Via Endovenosa

* 01 Ago 2018 18:00 FLUCONAZOL 200MG/100ML AMPOLLAS (FLUCONAZOL X 200 MG. AMP.) 200 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: PARA PASO DE SONDA VESICAL
* 01 Ago 2018 19:01 AGUA ESTERIL 10 ML AMPOLLAS (AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10 ML) 1 AMPOLLA Via Sonda

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: PARA PASO DE SONDA VESICAL
* 01 Ago 2018 19:22 LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA (LIDOCAINA JALEA AL 2% JERINGA 5 ML.) 1 JERINGA Via Uretral

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** --
Identificación CC 1115067508

01 agosto 2018 22:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 01 Ago 2018 20:00 LINEZOLID 2MG/ML X 300 ML MINIBAG (ZYVOXID SOLUCION 2MG/ML BOLSA X 300 ML.) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: SE APLICA EN REGION AXILAR BILATERAL
* 01 Ago 2018 20:00 CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) 1 DOSIS Via Tópica

Observaciones: LEV DE BASE CON MEZCLA D NATROL 20CC A GOTEO DE 30 CC/H
* 01 Ago 2018 22:10 DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: SE USA EN MEZCLA CON LEV DE BASE
* 01 Ago 2018 22:11 CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10ML AMPOLLAS (CLORURO DE SODIO X 2MEQ./ML. AMP. XBA0014) 2 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: EN INFUSION CONTINUA A GOTEO DE 40CC/H
* 01 Ago 2018 22:11 AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 02 Ago 2018 04:00 LINEZOLID 2MG/ML X 300 ML MINIBAG (ZYVOXID SOLUCION 2MG/ML BOLSA X 300 ML.) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: DILUIDA EN 50CC DE AGUA ESTERIL EN INFUSION CONTINUA
* 02 Ago 2018 05:00 NOREPINEFRINA 1 MG/ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4 MG / 4 ML AMPOLLA) 11 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 02 Ago 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** --
Identificación CC 38871177

02 agosto 2018 00:02 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: 2 BOLOS DE POTASIO DE 95CC CADA UNO A 0.5 MEQ/K SE PASAN EN 2 HORAS
* 01 Ago 2018 23:00 POTASIO CLORURO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION (CLORURO DE POTASIO 20 MEQ EN 100 ML DE SSN 0.9% (0,2 MEQ/ML) FRASCO X 100 ML) 2 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: SE CAMBIAN LEV DE BASE QUEDA DEXTROSA AL 5% EN SSN 0.9% MAS 5 CC DE POTASIO A GOTEO DE 70 CC/H
* 01 Ago 2018 23:00 DEXTROSA + SOLUCION SALINA X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% SSN 0.9% 500 ML BOLSA R: ARB1063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: SE USA EN MEZCLA CON LEV DE BASE
* 01 Ago 2018 23:00 CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 5 CC Via Endovenosa

Observaciones: SE USA PARA IRRIGACION DE CATETER CENTRAL
* 02 Ago 2018 00:04 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 2 JERINGA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** --
Identificación CC 38871177

02 agosto 2018 00:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: SE USA PARA IRRIGACION CONTINUA DE EQUIPO DE MEDICAMENTOS
* 02 Ago 2018 00:05 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 2 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** --
Identificación CC 38871177

02 agosto 2018 02:41 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 02 Ago 2018 02:41 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 5 JERINGA Via Orotraqueal

Firmado electrónicamente por **LIZETH PAOLA HOYOS ROZO** – FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 1143831395

02 agosto 2018 13:17 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

* 02 Ago 2018 18:00 FLUCONAZOL 200MG/100ML AMPOLLAS (FLUCONAZOL X 200 MG. AMP.) 200 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANYEE CRISTINA TOBAR SERNA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38562553

02 agosto 2018 13:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: EN REGION AXILAR

* 02 Ago 2018 08:00 CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) 1 DOSIS Via Tópica

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 02 Ago 2018 12:00 LINEZOLID 2MG/ML X 300 ML MINIBAG (ZYVOXID SOLUCION 2MG/ML BOLSA X 300 ML.) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ANYEE CRISTINA TOBAR SERNA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38562553

02 agosto 2018 16:22 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 02 Ago 2018 16:22 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 4 JERINGA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 02 Ago 2018 16:23 CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10ML AMPOLLAS (CLORURO DE SODIO X 2MEQ./ML. AMP. XBA0014) 2 AMPOLLA Via Endovenosa

* 02 Ago 2018 16:23 CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 1 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 02 Ago 2018 16:23 DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **KELLYN VIVIANA GUZMAN OLIVA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144173496

02 agosto 2018 18:59 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 02 Ago 2018 14:00 POTASIO CLORURO 20 MEQ / 100 ML SOLUCION (CLORURO DE POTASIO 20 MEQ EN 100 ML DE SSN 0.9% (0,2 MEQ/ML) FRASCO X 100 ML) 95 CC Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NANCY VIVIANA GALARZA CERON** --
Identificación CC 34316629

agosto 2018 19:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 02 Ago 2018 10:00 DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:

* 02 Ago 2018 10:00 CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10ML AMPOLLAS (CLORURO DE SODIO X 2MEQ./ML. AMP. XBA0014) 2 AMPOLLA Via Endovenosa

* 02 Ago 2018 19:18 CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 5 CC Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **NANCY VIVIANA GALARZA CERON** –
Identificación CC 34316629

03 agosto 2018 01:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: dilución de mto central de mezclas.

* 03 Ago 2018 01:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 250 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 250ML R:ARB 1322) 3 BOLSA Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 190 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Observaciones: dilución de mto central de mezclas.
* 03 Ago 2018 01:01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 250 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 250ML R:ARB 1322) 3 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Leydi Jhoana Dominguez Rivas** --
Identificación CC 67041110

03 agosto 2018 03:32 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 03:32 SODIO CLORURO 0,9 G/10 ML JERINGA PRELLENADA (CLORURO DE SODIO 0.9% JERINGA X 10 ML REF. 306565 POSIFLUSH) 20 CC Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 03:32 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 100 CC Via Endovenosa

Observaciones: preparación de medicamentos
* 03 Ago 2018 03:32 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 25 CC Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 03:33 CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10ML AMPOLLAS (CLORURO DE SODIO X 2MEQ./ML. AMP. XBA0014) 20 CC Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 03:33 POTASIO CLORURO 2MEQ/ML AMP X 10ML AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML AMP X 10ML) 10 CC Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 03:34 DEXTROSA + AGUA AL 50% BOLSA (DEXTROSA EN AGUA 50% X 500 ML. R:ARB0253) 500 CC Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ HURTADO** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1107064350

03 agosto 2018 07:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 02 Ago 2018 20:00 CLOTRIMAZOL (CLOTRIMAZOL 1% CREMA X 40 G) 1 DOSIS Via Tópica

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 02 Ago 2018 20:00 LINEZOLID 2MG/ML X 300 ML MINIBAG (ZYVOXID SOLUCION 2MG/ML BOLSA X 300 ML.) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 04:00 LINEZOLID 2MG/ML X 300 ML MINIBAG (ZYVOXID SOLUCION 2MG/ML BOLSA X 300 ML.) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: NOREPINEFRINA, 17 MG LLEVAR A 50 CC Y PASAR A 0.1 CC/HORA, INCREMENTAR GOTEO SEGUN NECESIDAD
* 03 Ago 2018 05:00 NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) 11 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 40 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 07:53 LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) 500 CC Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ HURTADO** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1107064350

03 agosto 2018 11:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
* 03 Ago 2018 11:45 LINEZOLID 2MG/ML X 300 ML MINIBAG (ZYVOXID SOLUCION 2MG/ML BOLSA X 300 ML.) 380 MILIGRAMOS Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 11:45 DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) 1 BOLSA Via Endovenosa

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

* 03 Ago 2018 11:46 CLORURO DE POTASIO 2 M EQ AMPOLLAS (CLORURO DE POTASIO 2 MEQ/ML. AMP.) 1 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 11:46 CLORURO DE SODIO 20 MEQ /10ML AMPOLLAS (CLORURO DE SODIO X 2MEQ./ML. AMP. XBA0014) 2 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 11:46 AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) 1 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **MONICA CACERES VILLOTA** – ENFERMERA CIRCULANTE
Identificación CC 1130635554

03 agosto 2018 18:53 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: para central de mezclas
* 03 Ago 2018 14:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 250 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 250ML R:ARB 1322) 3 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Llega de central de mezclas ya preparado. No se administra ya que la paciente fallece
* 03 Ago 2018 18:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 1 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: Llega de central de mezclas tres dosis de 380mg ya preparadas. No se administra ya que la paciente fallece
* 03 Ago 2018 18:00 LINEZOLID 2MG/ML X 300 ML MINIBAG (ZYVOXID SOLUCION 2MG/ML BOLSA X 300 ML.) 2 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Yeny Patricia Vargas Oliveros** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 34323982

03 agosto 2018 23:36 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Observaciones: se utilizan en central de mezclas durante la hospitalizacion
* 03 Ago 2018 11:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) 23 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: durante la hospitalizacion
* 03 Ago 2018 11:00 DEXTROSA EN AD 5% 5% X 500ML BOLSA (DEXTROSA 5% EN AD 500 ML R:ARB 0063) 3 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: durante la hospitalizacion
* 03 Ago 2018 11:00 DEXTROSA + AGUA AL 50% BOLSA (DEXTROSA EN AGUA 50% X 500 ML. R:ARB0253) 13 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 11:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 25 ML ARB1300) 6 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
* 03 Ago 2018 11:00 DEXTROSA 5% SOLUCION (DEXTROSA 5% EN AD 100 ML R:ARB 0060) 3 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: Vía: Frecuencia: Dilución:
03 Ago 2018 11:00 LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA (LIDOCAINA JALEA AL 2% JERINGA 5 ML.) 3 JERINGA Via Uretral

Observaciones: durante la hospitalización tenia goteo continuo.
* 03 Ago 2018 12:00 NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG FRASCOS (NITROPRUSIATO DE SODIO X 50 MG. AMP.) 5 AMPOLLA Via Endovenosa

Observaciones: en central de mezclas
* 03 Ago 2018 12:00 AGUA ESTERIL 500 ML BOLSA (AGUA ESTERIL X 500 BOLSA R:ARB 0303) 14 BOLSA Via Endovenosa

Observaciones: de central durante la hospitalización
* 03 Ago 2018 13:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% 100 R:ARB 1302) 5 BOLSA Via Endovenosa

Firmado electrónicamente por **Diana Marcela Manrique Ortega** –
Identificación CC 1130675738

Nota quirúrgica

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **0** Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Limpia - Contaminada** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis
PROCEDIIENTO: SE RETIRA TAPONAMIENTO NASAL ANTEIROR CON GASAS Y GASAS DE CAVIDAD ORAL, SE ASPIRAN

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

ABUNDANTES COAGULOS, COLOCACION DE ABRE BOCAS DE MCIVOR, IDENTIFICACION DE HALLAZGOS EN CAVIDAD ORAL Y EN FOSAS NASALES. SE REALIZA TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR CON MECHAS NASALES, SE DEJA CON #2 MECHAS EN FNI Y 1 Y MEDIA MECHAS EN FND. SE CONTROLA SANGRADO EN FOSAS NASALES.
POR BOCA NO SE CONSIDERCA CAUTERIZACION POR ANTECEDENTE DE SANGRADO Y ANEURISMA DE CAROTIDA EXTERNA, SE DECIDE REALIZAR CONTROL CON TAPONAMIENTO CON MECHAS VAGINALES, SE DEJAN 4 MECHAS VAGINALES UNIDAS EN HIPOFARINGE, OROFARINGE Y CAVIDAD ORAL. SE CONTROLA SANGRADO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

HALLAZGOS: RINOSCOPIA ANTERIOR: SNG EN POSICION, AREA DE SANGRADO EN CABEZA DE CORNETE INFERIOR IZQUIERDO. CAVIDAD ORAL: SE OBSERVA SANGRADO ACTIVO EN CAPA A NIVEL DE POLO INFERIOR DE AMIGDALA IZQUIERDA, AREA DE 1CM DE SANGRADO ESCASO EN PARED POSTERIOR DE FARINGE.
Cantidad de sangrado aproximado (cc): 100
Muestras

enviadas a patología:
NO
Complicaciones:
NO

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **1** Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Limpia** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis
PACIENTE SEDADA RELAJADA
SE REALIZA EN COMPAÑIA DE EQUIPO HUMANO DE UCI RETIRO DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Y SUSTITUCION POR CANULA 6 PEDIATRICA TRACOE, SIN COMPLICACION.
SE DEJA FIJA Y PERMEABLE.
PACIENTE VENTILA BIEN.
Muestras

enviadas a patología:
NO
Complicaciones:
NO

Firmado electrónicamente por **MAURICIO COPETE ORTIZ** -- CIRUGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 13881 Identificación CC 16677479

Colaboradores

Cirujano 1 (Ppal): CARREÑO ARDILA JENNY CRISTINA

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

Colaboradores

Cirujano 1 (Ppal): COPETE ORTIZ MAURICIO
Cirujano 2: ZAPATA MONTOYA MERCEDES ADRIANA

Firmado electrónicamente por **MAURICIO COPETE ORTIZ** -- CIRUGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: 13881 Identificación CC 16677479

Notas de Enfermeria

16 julio 2018 07:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NOTA DE INGRESO
02:47
INGRESA LUCIA DE 8 AÑOS DE EDAD EN CAMILLA CON DIAGNOSTICO DE: ESTADO POST REANIMACION, SHOCK HIPOVOLEMICO, E ADENOIDECTO,MIA Y AMIGDALECTOMIA EN LA PERIFERIA , EN COMPAÑIA ANESTESIOLOGA , SE OBSERVA PACIENTE , BAJO ESTADO DE SEDACION , PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS DE 2 MM REACTIVAS LENTA ,MUCOSAS PALIDAS , SANGRADO POR FODSSA NASAL , Y BOCA ., SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL , SE CONECTA A VENTILACION MECANICA , CON FIO2 AL 100% MODO BIPAC , MONITORIA NO INVASIVA , CIFRAS TENCIONALES EN PRESENTIL 95, FRECUENCIA CARDIACA EN PRESENTIL 50, SATURACION MAYOR DE 95% ,HIPOTERMICA CARDIACA RECIBE CATETER CENTAL TRILUMEN LEV HARTMAN 500CC DOS BOLOS , SOPORTE INOTROPICO , VASOACTIVO , NOREPINEFRINA 0.5CC/H , VASOPRESINA 0.3CC/H , SE INICIA GOTEO DE MIDAZOLAM 0.3,MCG/KG/MIN , FENTANYL 1MCG/KG/H , SE OBSERVA ADEMAN SE OBSERVA INTRODUCTO EN YUGULAR DERECHA , VALVULA DE SEGURIDAD .,ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON VALVULA DE SEGURIDAD , AL IGUAL EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO , GASTROINTESTINAL ABDOMEN GLOSOSO DEPRESIBLE PERISTALTISMO

Scanned by CamScanner

POSITIVO , SE OSERVA SONDA NASOGASTRICA , DRENAJE MATERIAL HEMATICO , GENITO URINARIO ORGANOS GENITALES FEMENINOS CONSERVADOS DIURESIS POR SONDA VESICAL , PULSOS POSITIVOS LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SE OBSERVA MIEMBRO INFERIOR INZQUIEDO CON APOSITO OCLUIDO EN REGION INGUNAL , SITIO DE INSERCION FALLIDO PARA PASO DE CATETER, NO SE OBSERVAN SIGNOS DE SANGRADO..
EVOLUCION
3:00
SE ADMINISTRA DOS BOLO DE RINGER 500CC. SE TOMAN MUESTRA DE LABOTARIO POR RETORORNO DE CATETER CENTAL ,MUESTRA PARA QUIMICA , HEMOGRAMA , TIMPOS DE GUAGULACION , HEMOCULTIVO , FUNCION RENAL , GLUCOEMTRIA DE 218MG/DL .

NOTA DE ENTREGA
06:45
ENTREGO A LUCIANA EN CAMA BAJO EFECTO DE SEDACION , PUPILAS ISOCORICAS NO REACTIVA DE 2 MM MUCOSAS PALIDAS , SOPORTE VENTILATORIO , FIO2 AL 50% ACOPLADA , RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO MEDICO , SE LOGRA SUSPENDE GOTESO DE INOTROPIA , VASOACTIVO ,CATETER CENTRAL FEMORAL DERECHO PERMEABLE , FUNCIONAL, INTRODUCTO EN YUGULAR DERECHO PINZADO , PULSOS POSITIVOS LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS , PULSOS POSITIVOS , QUEDA CON UN BALANCE HIDRICO DE 606.4 POSITIVO , Y UNA DIURESIS PARA LAS 5HORAS DE 3.2CC/KG/H ,PERFUNCION CONSERVADA PENDIENTE TRANSFUNDIR UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

15 julio 2018 07:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
7H NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD INGRESADA EL DIA DE HOY POR SANGRADO MASIVO Y ESTADO POS RCCP. SE ENCUENTRA EN CAMA PEDIATRICA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO, CON RIESGO DE CAIDAS Y ZONAS DE PRESION, CON BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, SUJECION DE ESTREMDIADES SUPERIORES. AL EXAMEN FISICO PACIENHTE A NIVEL NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDACION CON MIDAZOLAM 0.6 MCG/KG/MIN, FENTANYL A 2 MCG/KG/MIN, CON ESCALA DE SEDACION CONFORT DE 17, EN SEDACION PROFUNDA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 2MM. EUTERMICA. TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS INTERMEDIOS CON FIO2 DEL 40%, ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS ESCASOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE CARDIOVAACULAR, VASOACTIVOS RETIRADOS EN LA MADRUGADA, FRECUENCIAS CARDIAC AS Y PRESIONES ARTERIALES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL. PIEL Y MUCOSAS PALIDAS. TIENE INTRUDUCTOR YUGULAR DERECHO, CLAMPEADO, FIJO CON TEGADERM. CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM CON SANGRADO POR EL SITIO DE INSERCION, PASANDO LEV CON SSN 0.9% A 5 CC/H, PARA PASO DE SEDACION Y DE MEDICAMENTOS. VENA PERIFERICA EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA FIJA CON TEGADERM CON TAPON CLAVE. SE ENCUENTRA NADA VIA ENTERAL, SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE CON CONTENINDO HEMATICO EN MODERADA CANTIDAD. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, TIENE EDEMA DE CUELLO. RESTO SIN ALTERACIONES. PENDIENTE TRANFUSION DE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS.

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** –
Identificación CC 1115067508

15 julio 2018 14:58 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Se realiza curación de catéter venoso central femoral derecho, con previa lavado de manos se retira apósito tegaderm el cual se observa impregnado de sangre, realizo desinfección de área con previa técnica con clorhexidina al 2%, cambio dispositivo de fijación, coloco apósito tegaderm y gasa, se observa sitio de inserción limpio y seco, sin signos de flebitis, piel circundante integra, se realiza desinfección de lúmenes, cambio válvulas de seguridad, se irriga catéter con jeringa pre-llena con ssn, el cual se observa permeable y con retorno venoso, se fija apósito con fixomull, se informa a jefe de turno.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 94493996

16 julio 2018 18:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
EVOLUCION Y ENTREGA

A LAS 8AM SE REALIZA TRANSFUSIOND E 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EN 1 HORA, SIN COMPLICACIONES, SIN REACCION TRANSFUSIONAL. SE CONTINUA LEV A 5 CC/H DURANTE LA TRANSFUSION, Y SE AUMENTAN LOS LEV A 90 CC/H Y SE CAMBIA LA MEZCLA CON SSN 0.9% 1000CC MAS CALCIO 4 GR MAS KATROL 10CC MAS SULFATO DE MAGNESIO 1GR. GLUCOMETRIA DE CONTROL A LAS 14H DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES.
A LAS 14H SE TOMA CONTROL DE LABORATORIOS, POR BARRIDO DE CATETER CENTRAL FEMORAL DERECHO, LLEGAN REPORTES CON HB DE 10, PLAQUETAS EN 45, POR LO QUE POR EL MOMENTO NO SE DECIDE TRANSFUSION DE PLAQUETAS. TIEMPOS DE COAGULACION EN MEJORIA, ACIDO LACTICO EN DESCENSO, ELECTROLITOS NORMALES.

Scanned by CamScanner

PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA Y RENAL ELEVADAS.
PACIENTE QUE DURANTE EL DIA PASA ESTABLE A PESAR DE SU ESTADO CRITICO, SEDACION SIN CAMBIOS. AL MEDIO DIA PRESENTA PICO FEBRIL QUE SE MANEJA CON MEDIOS FISICOS, RESTO DEL DIA CON TEMPERATURAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES.
PARAMETROS VENTILATORIOS SIN CAMBIOS, FIO2 AL 40%, MANTENIENDO SATURACIONES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA Y SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES GRUESAS CON TRAZOS HEMATICOS EN ESCASA CANTIDAD.
HEMODINAMICAMENTE PASA ESTABLE, ACCESOS VASCULARES PERMEABLES. A LAS 10AM EL JEFE DE PICC REALIZA CURACION DEL CATETER CENTRAL DFEMORAL DERECHO DEJA GASA ESTERIL EN EL SITIO DE INSERCION FIJA CON TEGADERM, EN EL RESTO DEL DIA NO PRESENTA SANGRADO. EN LA TARDE SE REALZIATOMA DE ECOCARDIOGRAMA CON REPORTE VERBAL NORMAL. PENDIENTE REPORTE ESCRITO.
CONTINUA NADA VIA ENTERAL, PRESENTA DRENAJE POR SNG DE 18CC HEMATICO. ABDOMEN SIN CAMBIOS, NO REALIZA DEPOSICION.
ELIMINA POR SONDA VESICAL, QUEDA CON DIURESIS DE 2.2 CC/KG/H, BALANCE NEGATIVO DE 141CC.
SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS CON PIEL, MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT. PIEL INTEGRA HASTA EL MOMENTO.
SE INICIA MANEJO CO N TAZOCIN, RESTO DE MEDICAMENTOS SIN CAMBIOS.
RECIBE VISITA DE SU MAMÁ Y PADRASTRO, SE LES DA INFORMACION ACERCA DE SU ESTADO.
19H QUEDA PACIENTE CRITICA, EN PROCESO DE ESTABILIZACION, NO QUEDAN PENDIENTES.

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** –
Identificación CC 1115067508

17 julio 2018 07:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

A LAS 19 HR RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, EN CAMA BARANDAS ARRIBA, CON MEDIDAS DE PRECAUCION ESTANDAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE SINDROME POST REANIMACIÓN, FALLA VENTILATORIA, CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO, BRONCOASPIRACIÓN, POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO). POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL. PACIENTE CON CUIDADO INTENSIVO:
CON RIESGO DE CAIDAS Y ZONAS DE PRESION, CON BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, SUJECION DE EXTREMDIADES SUPERIORES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE A NIVEL NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDACION CON MIDAZOLAM 0.9MCG/KG/MIN, FENTANYL A 3 MCG/KG/HR, CON ESCALA DE CONFORT DE 17, EN SEDACION PROFUNDA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 2MM. SIN SIGNOS DE DETERIRO NEUROLOGICO, ACOPLADA.
A NIVEL RESPIRATORIO TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS BAJOS CON FIO2 DEL 40%, ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS Y ESTERTORES ESCASOS, SECRECIONES ESPESAS POR TOT.
A NIVEL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PACIENTE EUTERMICA, SIN SOPORTE CARDIOVACULAR, SIN VASOACTIVOS, FRECUENCIAS CARDIACAS Y PRESIONES ARTERIALES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL. PIEL Y MUCOSAS PALIDAS. TIENE INTRUDUCTOR YUGULAR DERECHO, CLAMPEADO, FIJO CON TEGADERM. CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO LEV CON SSN 0.9% MAS POTASIO AL 2% Y GLUCONATO DE CALCIO Y SULFATO DE MAGNESIO A 90 CC/H, OTRO LUMEN PARA PASO DE SEDACION Y TERCERO PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CATETER SIN FILTRACION, O EXTRAVASACIÓNK TIENE VENA PERIFERICA EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA FIJA CON TEGADERM CON TAPON CLAVE, PERMEABLE Y SIN FLEBITIS. AHORA SIN EVIDENCIAS DE SANGRADO, TIENE HEMATOMAS Y EQUIMOSIS A NIVEL INGUINAL Y EN EXTREMIDADES.
SE ENCUENTRA NADA VIA ENTERAL CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE CON CONTENINDO HEMATICO EN ESCASA CANTIDAD (SANGRE DIGERIDA). ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, TIENE EDEMA DE CUELLO. RESTO SIN ALTERACIONES. RESTOS DE SANGRE EN CUERO CABELLUDO Y UÑAS.
PACIENTE ESTABLE EN LA NOCHE, TRANQUILA, CON SEDACION Y ACOPLADA AL VENTILADOR, ESCASO DRENAJE POR SONDA GASTRICA, ELIMINA POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, NO TIENE SIGNOS DE CHOQUE. CONTINUA CON IGUAL PLAN DE LEV, TOLERA LA MANIPULACION PARA CAMBIO DE POSICIÓN Y ROTACIÓN DE SENSORES, NO TIENE LESIOES POR UPP.
A LAS 02 HR SE TOMA CONTROL DE LABORATORIOS, POR BARRIDO DE CATETER CENTRAL FEMORAL DERECHO, Y POR PUNCION PARA TOMA DE GASES ARTERIALES, LLEGAN REPORTES CON HB DE 8.8, PLAQUETAS EN 101, POR LO QUE POR EL MOMENTO NO SE DECIDE TRANSFUSION DE PLAQUETAS. SIN EMBARGO QUEDARA PENDIENTE TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS POR ORDEN MEDICA PARA LA MAÑANA. TIEMPOS DE COAGULACION EN MEJORIA, ELECTROLITOS NORMALES. PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA Y RENAL ELEVADAS.
REQUIERE ADMINISTRACIÓN DE DIPIRONA POR PRESENTAR FEBRICULA Y TAQUICARDIA, ADEMAS SE LE COLOCAN MEDIOS FISICOS Y NO LLEGA A FIEBRE, EN LA NOCHE SE DISMINUYE FIO2 AL 35%, MANTENIENDO SATURACIONES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, EN LA NOCHE PRESENTA DRENAJE POR SNG DE 20CC HEMATICO. ABDOMEN SIN CAMBIOS, NO REALIZA DEPOSICION.

Scanned by CamScanner

ELIMINA POR SONDA VESICAL, QUEDA CON DIURESIS DE 2.5 CC/KG/H PARA LA NOCHE Y DE 2.3 CCKH PARA LAS 24 HR, BALANCE POSITIVO EN 245CC.
SE INICIA MANEJO CO N TAZOCIN, RESTO DE MEDICAMENTOS SIN CAMBIOS.

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

17 julio 2018 19:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NOTA DE RECIBO
RECIBO A LUCIA DEL MAR EN CAMA CON DIAGNOSTICO DE POST REANIMACIÓN.
FALLA VENTILATORIA. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO). POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.
AL EXAMEN FISICO , SE OBSERVA BAJO EFECTO DE SEDACION ,PUPILAS ISOCORICAS REACTIVA DE 1MM MUCOSAS PALIDAS , SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL CON FIO2 CON FIO2 AL 35% MODO BIPAC , SE AUSCULTA CARDIOPULMONAR , RITMO CARDIACO EXPANCION TORAXICA SIMETRICA , ESCOS RONCUS, SALIDA DE SECREION HEMATICO POR BOCA ,MONITORIA NO INVASICA , CIFRAS TENCIONALES EN PRESENTIL 95, FRECUENCIA CARDIACA EN PRESETIL 50-95, SATURACION MAYOR DE 95% , AFEBRIL , RECIBE POR CATETER CENTRAL , TRILUMEN LEV ISOTONICOS CON KA AL 2% A 100CC/H , POR OTRO LUMEN GOTEO DE MIDAZOLAM 0.9MCG/KG/MIN , FENTANYL 3MCG/KG/H , SSN PARA MENTENIMIENTO DE LUMEN , SE OBSEVA INTRODUCTOR EN YUGULAR DERECHA CON VALVULA DE SEGURIDA , ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON VALVULA DE SEGURIDA , GASTROINTESTINAL ABDOMEN GLOBOS DEPRESIBLE PERISTALTIMO LENTO , SE OBSERVA SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE SALIDAD DE MATERIAL HEMATICO EN CUNCHO DE CAFE , GENITO URINARIO ORGANOS GENITALES FEMENINO CONSERVADOS , SE OBSERVA HEMATOMA EN REGION INGINAL IZQUIERDA ,EDEMA EN TERCION MEDIO DE MUSLO, AREA INGINAL IZQUIERDA CUBIERTA CON GASA Y ESPARADRAPO , NO SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO , DIURESIS POR SONDA VESICAL , PULSOS POSITIVOS ,LLENADO CAPILAR DE 2 DE SEGUNDOS , PERFUNCION CONSERVADA , PIEL INTEGRA NO SE OBSERVAN ZONAS DEPRESION .
EVOLUCION
9:00
SE REALIZA TRASFUCION DE GLOBULOS ROJOS , SELLO DE CALIDA B180031137, FECHA DE VENCIMIENTO DE 20/08/18, VOLUMEN 279CC , NO PRESENTA NINGUNA REACION ADVERSA , BAJO SUPERVICION MEDICA DR VAQUERO , NO ALTERACION HEMODINAMICA, NO REACION ALERGICA.
EVOLUCION
10:00
SE REALIZAN BAÑO EN CAMA SIN ALTERACION HEMONAMICA , SE REALIZAN CUIDADO CON LA PIEL HIDRATACION Y MASAJE ROTACION DE SENSORES ,CADADA 2 HORAS.TERMINA TRANFUNCION DE GLOBULOS ROJOS , SIN REACCION ALGUNA ADVERSA .
NOTA DE TRASLADO
13:00
SE TRANSLADA A SALA DE ANGIOGRAFIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , ANESTECIOLOGO DR ENREQUEZ, SOPORTE DE VVP , Y SEDACION ,MONITORIA INVASIVA CIFRAS TENCIONALES EN PRESENTIL 95, SATURACION MAYOR DE 95% , FRECUENCIA CARDIACA EN PRESENTIL 50-95., GASTO URINARIO PARA LAS 6H DE 3CC/KG/H Y UNA DIURESIS PARA LAS 6H DE 73 NEGATIVO , PERFUNCION CONSERVADA , RESERVA DE GLOBULOS ROJOS .
NOTA INGRESO
16:00
REINGRESA LUCIA EN POS EMBOLIZACION DE CAROTRIDA EXTERNA , SE REALIZAN ANGIOGRAFIA CEREBRAL , SITIO DE PUNCION FEMERAL DERECHA CUBIERTA CON GASAS Y MICROPOR NO SE OBSERVA SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO .NO ALTERACION HEMODINAMICA , SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO , SE TOMA CONTROL DE LABORATORIO QUIMICA HEMOGRAMA GASES VENOSO GLUCOMETRIA DE 90MG/DL.
NOTA DE ENTREGA
18:45
ENTREGO A LUCIANE EN CAMA BAJO EFECTO DE SEDACION , PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS DE 1MM MUCOSAS , SOPORTE DE O2 POR TUBO OROTRAQUEAL , FIO2 AL 35% MODO BIPC , MONITORIA NO INVASIVA CIFRAS TENCIONALES EN PRESENTIL 95, FRECUENCIA CARDIACA EN PRESENTIL 50-95, SATURACION DE MAYOR DE 95% , CATETER FEMORAL TRILUMEN , DERECHO PERMEABLE ,SE REALIZAN CURACION INTRODUCTOR IMPLATADO EN YUGULAR DERECHA NO SIGNOS DE INFERICION, SE REALIZA TRASFUCION DE GLOBULOS ROJOS , SELLO DE CALIDA B180031304, FECHA DE VENCIMIENTO DE 20/08/18, VOLUMEN 282CC , NO PRESENTA NINGUNA REACION ADVERSA , BAJO SUPERVICION MEDICA DR VAQUERO , NO ALTERACION HEMODINAMICA, NO REACION ALERGICA.PENDIENTE TRASFUNDIR POOL DE PLAQUETAS QUEDA CON BALANCE HIDRICO DE 449 NEGATIVO Y UNA DIURESIS PARA LAS 6H DE 4.8CC/KG/H Y PARA LAS 12H DE 4.3CC/KG/H , DIURESIS POR SONDA VESICALPERFUNCION CONSERVADA , PULSOS POSITIVOS .

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

18 julio 2018 06:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

19:00:horas: Recibo a Lucia del Mar Morales, escolar de 8 años de años, está en cama pediátrica, en posición supino, con inmovilización de extremidades superiores.
Manejo: precauciones estandar
RIesgo de caida: presente
Escala de braden: con riesgo
Dolor: 0/10
Diagnóstico médico: angiografía/embolización de pseudoaneurisma carótida externa izquierdo (16/07/2018), sangrado pos cirugía, postamigdalectomía (16/07/18) choque hemorrágico secundario a hemorragia pos amigdelectomía, pop turbonoplastía y adenoamigdalectomía (13/07/2018)
Examen físico: neurológico: bajo efectos de sedación con fentanyl y midazolam en infusión continua, pupilas mióticas, con reacción lenta a la luz, hipotónica, entregada al ventilador. Cardiovascular: afebril, cardiacas y presiones en el percentil para la edad, pulsos conservados de intensidad normal en las cuatro extremidades, llenado capilar enérgico. Acceso venoso central trilumen en femoral derecho, se observa limpio, está permeable y sin signos de: infección, infiltración o extravasación, cubierto con tegaderm y fixomull, para paso de: lumen proximal: sedación, medio: líquidos de base, distal: medicamentos. Introductor pinzado en yugular derecha, el cateter limpio, permeable y sin signos de infección, cubierto con tegaderm, más refuerzo de fixomull. Pulmonar: en ventilación mecánica convencional, satura mayor del 90%, campos pulmonares bien ventilados, con leves roncus generalizados, torax simétrico, expansión torácica adecuada. Gastrointestinal: nada via oral, abdomen blando, depresible y sin defensa a la palpación, peristaltismo negativo, no masas ni megalias. Elimina a través de sonda vesical, orina de aspecto normal, genitales femeninos integros. Se recibe para continuar transfusión de globulos rojos, sello de calidad: B180031304 fecha de vencimiento: 20/08/2018, termina a las 20 horas, sin complicaciones.
11:00:Horas: se inicia transfusión de pool de plaquetas, sello de calidad: 18005382B, fecha de vencimiento: 19/07/2018, paciente permanece estable, no presenta ninguna reacción, procedimiento sin complicaciones.
00:Horas: En cuarto de medicamentos y de acuerdo a protocolo institucional, preparo doble infusión de líquidos (goteo alto 90ml/hora), más infusión de fentanyl y midazolam para 24 horas, dejo solución salina para barrer medicamentos por bomba y por perfusor, procedimiento sin complicaciones.
1:00:Horas: Previa higiene de manos y con técnica aséptica, tomo a través de cateter central (lumen de líquidos de base), muestra de sangre para procesar: gases venosos, hemograma, PCR, sodio, potasio, albúmina, ácido láctico, cloro, calcio ionizado, BUN, creatinina y glicemia de control, procedimiento sin complicaciones, dejo acceso limpio y permeable.
3:00:Horas: se cambian líquidos de base, reporte: hipernatremia: sodio: 153meq/L, potasio 3.8meq/, se dejan DAD 5%, MÁS 10ml de cloruro de sodio y 5ml de cloruro de potasio. Glicemia 136mg/dl. Hemoglobina pos transfusión 10mg/dl, plaquetas: 205.000. Descenso de leucocitos: 19.5(previos en 21.09), aunque por encima del valor de referencia, PCR, previa en 74.4, actual 65,8, no fiebre. Bun alto pero con leve descenso en comparación al anterior: 41.2mg/dl y creatinina incremento discreto en comparación con última toma, 1.69mg/dl, leve acidosis metabólica (ph 7.27, hco3 19,5, base exceso -6.9, pc02 43,3 saturación: 66.5), ácido lactico 1.04, previo 2.13, aportes de líquidos altos, se vigila. No se administra dosis de calcio a las 4 horas por calcio iónico en 1.47mmol/L

7:00:Horas: Entrego a Lucia quien continua bajo efectos de sedación con fentanyl y midazolam, los dos en infusión continua, paciente no responde a ningun estímulo, totalemte entregada al ventilador. Hemodinamicamente estable, acceso permeable y fucnional, periférico en dorso de mano izquierda sin flebitis, punsiones en femorales, cubiertas sin sangrado aparente, satura mayor del 90%, acoplada al ventilador, continua en nada via oral, con sonda a drenaje, leve producido de material en concho de café, elimina a través de sonda vesical, orina de aspecto normal, se realizan cambios de posición, se brindan medidas de confort.

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

18 julio 2018 19:09 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

19 HR RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, DE SEXO FEMENINO, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS 1. SINDROME POST REANIMACIÓN.
2. FALLA VENTILATORIA. 3. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
4. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018). 5. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO. 6. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO). 7. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
AL EXAMEN FISICO: PIEL Y MUCOSAS PALIDAS, PIEL INTEGRA SIN UPP, TIENE LEVE EDEMA GENERALIZADO, TIENE EQUIMOSIS POR ESTIGMAS DE PUNCIONES, TIENE HEMATOMA Y EQUIMOSIS EN REGION INGUINAL IZQUIERDO POR PROCEDIMIENTO EL DIA DE AYER, ESCALA DE BRADEN RIESGO ALTO, SE REALIZAN MEDIDAS DE CONFORT CADA 2 HORAS, TOLERANDO MANUPULACION; A NIVEL NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDACION CON MIDAZOLAM 1.2 MCG/KG/MIN (3 CC/H), FENTANYL A 4 MCG/KG/HR (3 CC/H), CON ESCALA DE CONFORT EN SEDACION PROFUNDA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 2MM. SIN SIGNOS DE DETERIRO NEUROLOGICO, ACOPLADA. A NIVEL RESPIRATORIO: EN VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS BAJOS CON FIO2 DEL 30%,

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS Y ESTERTORES ESCASOS, PRESENTA SECRESIONES SERODANGUINOLENTAS EN MODERADA CANTIDAD POR NARIZ Y BOCA.
A NIVEL CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE CARDIOVACULAR, FRECUENCIAS CARDIACAS EN PERCETNIL 50-95, PRESIONES ARTERIALES EN PERCENTIL 50, PULSOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 3 SEG. TIENE INTRUDUCTOR YUGULAR DERECHO, CLAMPEADO, FIJO CON TEGADERM, TIENE CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PASANDO LEV CON DEXTROSAAL 5% MEDIOISOTONICOS CON POTASIO AL 2% A 90 CC/H, OTRO LUMEN PARA PASO DE SEDACION Y TERCERO PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CATETER SIN FILTRACION, O EXTRAVASACIÓN, TIENE VENA PERIFERICA EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA FIJA CON TAPON CLAVE, PERMEABLE Y SIN FLEBITIS. AHORA SIN EVIDENCIAS DE SANGRADO, TIENE HEMATOMA Y EQUIMOSI A NIVEL INGUINAL IZQUIERDO CON APOSITO COMPRESIVO EXTREMIDAD CON ADECUADOS PULSOS Y PERFUSION HASTA EL MOMENTO; GASTROINTESTINAL: SE ENCUENTRA NADA VIA ENTERAL CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE CON CONTENINDO CONCHO DE CAFE EN POCA CANTIDAD, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO; GENITOURINARIO GENITALES FEMENINOS INTEGROS ELIMINANDO POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, ORINA CLARA SIN REFUERZO DIURETICO.
10:00 SE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, SE REALIZA ARREGLO EN CAMA, PACIENTE TOLERA MANIPULACION; PACIENTE CON ESTIGMAS DE SANGRADO NASA, VALORADA POR LA OTORRINOLARINGOLOGA QUOEN REALIZA ASPIRACION OBSTENIENDO CONTENIDO EN MODERADA CANTIDAD, POSTERIOREMENTE SEDE.
14:00 SE LLEVA PACIENTE EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO A TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL, TRASLADO Y PRCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES; POSTERIORMENTE AL LLEGAR A LA UNIDAD SE EMPIEZA POR ORDEN MEDICA A DESTETAR SEDACION PARA OBSERVAR DESPERTAR, PACIENTE CON ESCALA DE CONFORT EN SEDACION PROFUNDA. POR ORDEN MEDICA SE INICIA OXIMETAZOLINA NASAL.
16:00 INCIAN TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA 6 HORAS. PACIENTE PRESENTA PICO FEBRIL, SE REALIZAN MEDIOS FISICOS Y SE ADMINISTRA DOSIS DE DIPIRONA CON LO QUE SEDE PAULATINAMENTE.
19:00 PACIENTE DURANTE EL DIA SE PASA CON FC Y TA EN PERCENTIL 50, TEMPERATURA MEJORA PAULATINAMENTE, SE DEJO SEDACION ASI MIDAZOLAM A 1 CC/H Y FENTANYL A 1 CC/H, SIN REACCION A ESTIMULOS POR EL MOMENTO, CON PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS, SIN MODIFICACION EN LOS PARAMETROS VENTILATORIOS, MANTENIENDO SATURACIONES POR ENCIMA DE 90%, POR SONDA NASOGASTRICA DRENA EN LAS 12 HORAS 20 CC DE MATERIAL CONCHO DE CAFE, NO PRESENTO MAS SANGRADO POR NARIZ, ACCESOS PERMEABLES SIN SIGNOS DE INFECCION NI FILTRACION, NO SE OBSERVA AUMENTO DE EQUIMOSIS Y HEMATOMA DE REGION INGUINAL IZQUIERDA, EXTREMIDAD CON BUENA PERFUSION, ELIMINA POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, QUEDA CON UN BALANCE DE 12 HORAS DE 130.5 POSITIVO, Y DIURESIS DE 12 HORAS DE 2.4 CC/K/H.

Firmado electrónicamente por **KELLYN VIVIANA GUZMAN OLIVA** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144173496

19 julio 2018 06:30 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Recibo paciente lucia del mar morales, con 8 años de edad, con diagnostico de pop control sangrado post amigdalectomia, chpoque hipovolemico resuelto, pop embolizacion pseudo aneurisma carotida externa izquierda, en cama pediatrica, a la valoatrcion clinica paciente no reactiva a estimulos externos, aun con sedacion en infusion continua con midazolam a 0.2mcg/k/min, fentanyl a 0.7mcg/k/hora, pupilas en 2mm, mioticas, reactivas a la luz, fuerzqa muscular en 0/5, no presenta r4eaccion a estimulso externo, nl dolorosos, en videoelectrencefalograma de 6 horas en curso, hipotonica, piel integra, rosada, no laceraciones nl zonas de presion, con hematoma a nivel femoral izquierdo (zona de pucnion angiografia), a nivel cardiovascular con fc y tension arterial en limites para su edad, sin soporte inotropico, con introductor a nivbel yugular derecho clampeado, con cateter femoral derecho trilumen por donde recibe lev , sedacion y medicamentos, sin signos d e infeccion, cubirato sitio de insercion con gasa pendiente de curacion, sin signos d e infeccion y permeable, con pulsos distales palpables en +++/++++, bien perfundida con llenado caplar menor de tres segundos, patron respiratorio, estable, conectada ventialcion mecanica convencional en modo bipap, con parametros, intermedios, saturando por enciam de 95%, sin ruidos sobreagregados, abdomen blando depreisble, con sonda progastrica a drenaje la cual se observa impregnada de material cuncho de cafe, actualmente no presenta drenaje activo, peristaltismo positivo, eliminando por sonda vesical sin refuerzo diuretico
- se inicia soporte nutricional parenteral con lipidos
- se apaga sedacion por orden medica
- se toma muestra por barrido de cateter central para control de laboratorios con bandas 1 %, glucometria de control de 184mg/dl,
- reporte de laboratorios con hemograma con leucocitosis, electrolitos normales excepto el sodio en 151, gases venosos con adecuada ph, acido lactico en 1
- Entrego paciente quien permanece estable, durante el turno, no presenta ninguna respuesta a estimulos externos, pupilas permanecen isocircas reactivas en 2mm, sin embargo y a pesar de no estar con infusion de sedacion no responde a estimulos, hemodinamicamente estable, staurando por encima de 95%, nada via oral, no presenta drenaje activo por sonda orogastrica, eliminando por sonda vescial con diuersis de 1.5 cc y balance de 512.3 cc

Firmado electrónicamente por **MONICA CACERES VILLOTA** – ENFERMERA CIRCULANTE
Identificación CC 1130635554

19 julio 2018 13:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

07. SE RECIBE PACIENTE DE 8 AÑOS DE VIDA, DE SEXO FEMENINO, PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE 1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL ROSADA, SIN ZONAS DE PRESION, CON EDEMA EN MIEMBROS SUPERIORES, CON HEMATOMA Y ENDURECIMIENTO EN REGION BAJA DE ABDOMEN. NEUROLOGICO, SIN GOTEO DE SEDACION ENDOVENOSA, PUPILAS ISOCORICAS Y REACTIVAS A LA LUZ, FUERZA MUSCULAR EN 0, PACIENTE NO RESPONDE ESTIMULOS, A PESAR DE ESTIMULACION. CARDIOVASCULAR, CON INTRODUCTOR EN YUGULAR DERECHO CUBIERTA CON TEGADERM, CON ACCESO FEMORAL DERECHO POR EL CUAL TIENE POR UN LUMEN CLAMPEADO, POR EL OTRO LUMEN TIENE TPN MAS LIPIDOS Y POR EL OTRO LUMEN TIENE MEDICAMENTOS, CON ACCESO VENOSO EN DORSO DE MANO IZQUIERDA CLAMPEADO, PULSOS POSITIVOS EN ++, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, CON FRECUENCIAS CARDIACAS ALTAS PARA LA EDAD, TENSIONES ARTERIALES ALTAS PARA LA EDAD. RESPIRATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT, EN MODO BIPAP CON PARAMETROS FV 26 PS 12 PEEP 6 PIP 17, PACIENTE QUE NO ASISTE, ADEMAS NO PRESENTA REFLEJOS DE PROTECCION DE VIA AREA, CON SATURACIONES POR ENCIMA DEL 90%, A LA AUSCULTACION CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS. GASTROINTESTINAL ABDOMEN GLOBOSO PERO BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, SIN VIA ORAL, CON SONDA NASOGASTRICA LA CUAL SE ENCUENTRA PINZADO, SE ENCUENTRA CON SALIDA DE LIQUIDO BILIOSO. GENITOURINARIO ELIMINA POR SONDA VESICAL, SE OBSERVA SALIDA DE ORINA CLARA EN MODERADA CANTIDAD.
TODOS LOS MEDICAMENTOS Y LIQUIDOS ENDOVENOSOS SE ENCUENTRAN PASANDO POR SET DE PERFUSOR Y EQUIPO BOMBA
09. SE REALIZA BAÑO EN CAMA SIN COMPLICACIONES, PACIENTE PRESENTA MELENAS EN ABUNDANTE CANTIDAD
09. PACIENTE VALORADO POR NEUROPEDIATRIA QUIEN EXPLICA A LA MADRE LOS HALLAZGOS.
10. JEFE DE EQUIPO DE CATETER SEGURO REALIZA CURACION A CATETER CENTRAL, SE ENCUENTRA SANGRANDO POR LO CUAL SE DEJA GASA, POR ESTE MOTIVO PEDIATRA DE TURNO DA ORDEN DE NO RETIRAR INTRODUCTOR EN EL PACIENTE, POR RIESGO DE SANGRADO.
13. SE ENTREGA PACIENTE CRITICO, SIN SEDACION ENDOVENOSA, PERO SIN PRESENTAR MOVILIDAD PACIENTE QUEDA CON BALANCE DE 150.8 POSITIVO Y DIURESIS DE 6 HORAS DE 2CC/KG/HORA, TOLERANDO CAMBIOS DE POSICION, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON PRESIONES ARTERIALES ALTAS PARA SU EDAD.

Firmado electrónicamente por **IVONNE MARCELA CHAVEZ ACOSTA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38642394

19 julio 2018 14:21 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se realiza curación de catéter venoso central femoral derecho, previo lavado de manos, previa asepsia se retira apósito y gasa , se observa sitio de inserción con sangrado moderado ,sin signos de infección, se hace limpieza de área con clorhexidina al 2% ,cubro con gas x sangrado y apósito tegaderm, se realiza además limpieza de lúmenes y cambio de válvulas previa desinfección, se irrigan con jeringa pre llena de SSN 0.9% de 10cc, se encuentran lúmenes permeables y con retorno venoso, se informa a jefe de turno que le deben hacer curación en dos dias

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 94493996

19 julio 2018 19:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

19H NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, EN SU TERCER DIA DE HOSPITALIZACION, SE ENCUENTRA EN CAMA PEDIATRICA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO, CON RIESGO DE CAIDAS Y ZONAS DE PRESION, CON BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, SUJECION DE EXTREMIDADES SUPERIORES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE A NIVEL NEUROLOGICO SIN SEDACION, CON 24 HORAS DE HABER SUSPENDIDO EL MIDAZOLAM Y E FENTANYL, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS POR PARO RESPIRATORIO, PRESENTA APERTURA OCULAR AL DOLOR, NO SIGUE NI FIJA LA MIRADA, NO SE CONECTA CON EL EXAMINADOR. FUERZA MUSCULAR DE 1/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES, CON TENDENCIA A LA HIERTONIA DE MIEMBROS INFERIORES. TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS VENTILATORIOS INTERMEDIOS, CON FIO2 DEL 35%, ACOPLADA AL VENTILADOR, SATURACIONES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS. SE ENCUENTRA SIALORREICA.SE ENCUENTRA NADA VIA ENTERAL, CON SONDA NASOGASTRICA CLAMPEADA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO POSITIVO. PIEL PALIDA, ROSADA, MUCOSAS HIDRATADAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL, TIENE INTRUDUCTOR YUGULAR DERECHO, CLAMPEADO, FIJO CON TEGADERM. CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM CUBIERTO CON GASA, PASANDO TPN A 71 CC/H MAS LIPIDOS A 8.3 CC/H, POR LOS OTROS LUMENES PARA PASO DE MEDICAMENTOS. VENA PERIFERICA EN DORSO DE LA MANO IZQUIERDA FIJA CON TEGADERM CON TAPON CLAVE.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES, PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION. NO TIENE PENDIENTES.

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** --
Identificación CC 1115067508

19 julio 2018 19:29 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

13 :00 recibo paciente LUCIA DEL MAR MORALES , femenina de 8 años de vida CON DX:
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
4. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RSECUNDARIO A HEMORRAGIA POSTAMIGDALECTOMIA RESUELTO.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
8. POSTOPERATORIO DE TURBINOPLASTIA Y ADENOAMIGDALECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL(JULIO 13/2018).

Hospitalizad en el cubículo 18 , en estancia intensiva , en condición critica , pero en el momento de la valoracion con relativa estabilidad hemodinamica , afebril , pero con temperatura por encima de 37.5° , sin soporte hemodinamico , sin sedacion , al examen físico : piel luce ligeramente palida , pero con adecuada perfusion , Mucosas hidratadas , en el momento sin zonas de presión , sin cubrimiento de prominencias oseas con evidencia de edema en miembros superiores , con equimosis en abdomen , con puncion femoral derecha cubierta , sin sangrado activo , neurológicamente: paciente sin sedacion , pero sin reaccion a estimulos , sin apertura ocular espontanea , con pupilas isocoricas reactivas en 2mm , con fuerza muscular disminuida , Hemodinamicamente : paciente con catéter central femoral derecho triluemen funcional cubierto con tegaderm sin signos de infeccion , tolerando por lumen distal nutricion parenteral + lipidos a 79.3 , por luemen proximal administracion de medicamentos , en el momento con tazocin , y por lumen medial pinzado , con introductor yugular derecho cubierto con tegaderm sin signos de infeccion , pero con tegaderm levantado , pendiente curacion , con acceso venoso en dorso de miembro superior izquierdo pinzado , sin signos de flebitis , con monitoria no invasiva , con tensiones arteriales en el limite superior con tendencia a la hipertension , con frecuencias cardiacas adecuadas para la edad , pulsos periféricos presentes , llenado capilar de 3 ", a nivel respiratorio paciente con soporte ventilatorio atraves de tubo orotraqueal con fio2 35 % , parametros intermedios , acoplada , sin episodios de desaturacion , movilizando escasas secresiones por el mismo , con saturaciones por encima de 95% , sin distress respiratorio , a la auscultacion con escasos roncus , a nivel gastrointestinal : con sonda nasogastrica a drenaje , con escaso drenaje bilioso , sin sangrado activo sin indicacion de inicio de nutricion enteral , con abdomen globoso depresible a la palpacion , sin megalias , con peristaltismo positivo , con genitales femeninos integros eliminando atraves de sonda vesical , en el momento no realiza deposicion , paciente inmovilizada , pacinete en compañia de familiares , sin protocolo de aislamiento .
16:00 se realiza toma de paraclinicos de control por retorno de cateter central ., con previa tecnica esteril se toma gases venosos , quimica sanguinea , con glucometria de control de 180 mg / dl .

19 :00 entrego paciente lucia con relativa estabilidad hemodinamica , pero en estado criticp , afebril , sin soporte hemodinamico , con tensiones arteriales que mejoraron despues de administracion de amlodipino , y frecuencia cardiaca dentro de los limites para la edad , con acteter venoeo central funcional sin cambios en plan de manejo , sin sedacion , con igual soporte ventilatorio con fio2 35 % , sin episodios de desaturacion , eliminando atraves de sonda vesical con diuresis para 6h de :1.8 cc/k /h , con diuresis para 12h de : 1.9cc/k/h , con balance hidrico de : +303.6 realiza deposicion liquida de sangre digerida , sin sangre rutilamnte , tolera cambios de posicion sin complicacion , paciente inmovilizada , pacinete en compañia de familiares .

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ HURTADO** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1107064350

20 julio 2018 06:51 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

EVOLUCION Y ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA ESTABLE A PESAR DE SU ESTADO CRITICO, SIN CAMBIOS A NIVEL NEUROLOGICO. SE TORNA HIPERTONICA CON LOS CAMBIOS DE POSICION. A LAS 4AM PRESENTA PICOS FEBRILES QUE SE MANEJAN CON MEDIOS FISICOS Y DIPIRONA CON LO QUE MEJORA, RESTO DE LA NOCHE MANEJA TEMPERATURAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS CON PIEL, MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT.
CONTINUA EN VENTILACION MECANICA EN BIPAP, A LAS 00H SE REALIZA DISMINUCION DE LA FIO2 AL 30%, TOLERANDO, MANEJANDO SATURACIONES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA Y SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD.
HEMODINAMICAMENTE PASA ESTABLE, CATETER CENTRAL PERMEABLE. A LAS 2AM SE TOMAN EXAMENES DE LABORATORIO DE CONTROL, CONTINUA CON HEMOGLOBINA BAJA PERO EN EL MOMENTO NO SE VA A TRANFUNDIR, TIENE POTASIO BAJO POR LO QUE A LAS 6AM SE PASA BOLO DE POTASIO AL 0.3 MEQ/KG. A VIA ENTERAL, PRUEBAS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10
Teléfono Directo: 6821000 -- Conmutador: 5569

Atención No.11293018

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

DE FUNCION RENAL Y HEPATICA EN DESCENSO. FIBRINOGENO ALTERADO. CONTINUA NADA VIA ENTERAL, ABDOMEN SIN CAMBIOS. SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS POR SONDA SIN COMPLICACIONES.
ELIMINA POR SONDA VESICAL, QUEDA CON DIURESIS DE 1.9 CC/KG/H, BALANCE POSITIVO DE 420.7CC.
SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS CON PIEL, MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT. PIEL INTEGRA HASTA EL MOMENTO.
SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS ORDENADOS, NO SE MODIFICA TRATAMIENTO.
7H QUEDA PACIENTE CRITICA, EN VIGILANCIA DE SU ESTADO NEUROLOGICO.

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** --
Identificación CC 1115067508

20 julio 2018 15:34 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

07hrs Recibo paciente Lucía del Mar Morales de 8 años en cama pediátrica con los siguientes diagnósticos médicos: 1.SINDROME POST REANIMACIÓN. 2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA 4. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RSECUNDARIO A HEMORRAGIA POSTAMIGDALECTOMIA RESUELTO. 5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018). 6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO. 7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO). 8. POSTOPERATORIO DE TURBINOPLASTIA Y ADENOAMIGDALECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL(JULIO 13/2018). Paciente hemodinamicamente estable con monitoría intensiva no invasiva. Al examen físico palidez generalizada, presenta hematoma en región supraclavicular izquierdo y a nivel inguinal izquierdo . Sin signos de hipoperfusión distal. Sin zonas de presión, no presenta protección en prominencias óseas. A nivel neurológico, sin goteos de sedación, Glasgow 4/15, presenta movimientos de descerebración a la manipulación, reflejo corneal presente. Pupilas reactivas lentas, isocóricas en 2mm. A nivel cardiovascular con catéter venoso central femoral trilumen derecho por un lumen se administra infusión de tpn mas lípidos con aporte de 1580cc/m2/d. Por otro lumen medicamentos. Catéter sin signos de extravasación ni infección. Presenta introductor en vena yugular interna derecha. Frecuencias cardíacas y pam en percentil 50, afebril. Pulsos ++ tanto centrales como periféricos. A nivel respiratorio, conectada a ventilación mecánica, modo bipap con parámetros ventilatorios intermedios, peep 5, pmva 10, ps 12, pip 20, fio2 30% saturaciones por encima de 95%. Campos pulmonares con roncus apicales. Patrón respiratorio tipo atáxica. A nivel gastrointestinal con sonda nasogástrica solo para paso de mctos, abdomen globoso, blando a la palpación. Genitourinario eliminando por sonda vesical sin refuerzo diurético. Genitales femeninos íntegros.

09hrs Se realizan cuidados de higiene y confort, rotación de sensores y lubricación de la piel. TOlera cambios de posición. Se colocan apósitos allevyn en prominencias oseas, piel integra.
Se realiza curación de catéter venoso central con estricta técnica estéril sin complicaciones.

13hrs Paciente desacoplada ventilatoriamente, se realizan medidas de confort, y se administra dipirona ordenada, se aumenta presión soporte en ventilador, pero continúa igual. Se comenta con pediatra de turno quien indica administración de 1 mg de ativan con lo cual logra quedarse calmada.

Firmado electrónicamente por **MARIANA PARRA CUENCA** -- ENFERMERA JEFE II
Identificación CC 1144169949

20 julio 2018 19:38 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

19hrs Entrego paciente quien continúa en iguales condiciones generales, se toma control de potasio, control glucométrico de 151mg/dl. Queda con diuresis de 12hrs de 2cc/k/hr balance +66.2. Tolera cambios de posición, rotación de sensores y lubricación de la piel. Pendiente reporte de potasio. Se retira introductor por sugerencia de pediatra de turno, no presenta sangrado posterior al procedimiento

Firmado electrónicamente por **MARIANA PARRA CUENCA** -- ENFERMERA JEFE II
Identificación CC 1144169949

20 julio 2018 20:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

19:00:Horas: Recibo a Lucía del Mar Morales escolar de 8 años de edad, está en cama pediátrica, en posición supino.
Manejo: precauciones estandar
RIesgo de caida: presente
Escala de braden: con riesgo
Dolor: 0/10
Diagnósticos médicos: encefalopatía hipóxica isquémica, sindrome pos reanimación, angiografía/embolización de pseudoaneurisma carótida externa izquierdo (16/07/2018), sangrado pos cirugía, postamigdalectomía (16/07/18) choque hemorrágico secundario a hemorragia pos amigdelectomía, pop turbonoplastía y adenoamigdalectomía (13/07/2018)

Examen físico: neurológico: sin sedación, glasgow 4/15 (no apertura ocular, no respuesta verbal: intubada, movimientos anormales a la manipulación), pupilas isocóricas en 2mm, con reacción lenta a la luz, hipertónica. entregada al ventilador, no retira al estímulo doloroso. Cardiovascular: afebril, cardiacas en el percentil para la edad, hipertensa, pulsos conservados de intensidad normal en las cuatro extremidades, llenado capilar enérgico. Acceso venoso central trilumen en femoral derecho, se observa limpio, está permeable y sin signos de: infección, infiltración o extravasación, cubierto con tegaderm y fixomull,

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 201 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

para paso de: lumen proximal y medio: medicamentos, distal: TPN, lipidos. Piel: hematomas en femorl izquierdo y en brazo izquierdo, se vigilan. Pulmonar: en ventilación mecánica convencional, satura mayor del 90%, campos pulmonares bien ventilados, con leves roncus generalizados, torax simétrico, expansión torácica adecuada. Gastrointestinal: nada via oral, soporte con parenteral y lipidos, abdomen blando, depresible y sin defensa a la palpación, peristaltismo negativo, no masas ni megalias. Elimina a través de sonda vesical, orina de aspecto normal, genitales femeninos integros,

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

21 julio 2018 06:44 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

7:00:Horas: Entrego a Lucia quien continua en iguales condiciones neurológicas. afebril, tendencia a la taquicardia en ocasiones por lo que se administra dipirona a horario, hipertensa, mejora tras administración de amlodipino y ativan perovuelve a presentar hipertensión por lo que se inicia manejo con clonidina, pendiente respuesta, acceso permeable y funcional, satura mayor del 90%, acoplada al ventilador, continua en nada via oral, con sonda a drenaje, leve producido de material bilioso, elimina a través de sonda vesical, orina de aspecto normal, se realizan cambios de posición, se brindan medidas de confort.

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

21 julio 2018 13:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

A LAS 07 HR RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, EN CAMA GRANDE CON BARANDAS ARRIBA, CON MEDIDAS DE PRECAUCION ESTANDAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE SINDROME POST REANIMACIÓN, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018), BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO, POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO). POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL. PACIENTE CON CUIDADO INTENSIVO:

PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS Y ZONAS DE PRESION, CON BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, Y CAMA EN NIVEL MAS BAJO, SIN REQUERIR SUJECION DE EXTREMDIADES SUPERIORES, ESCALA DE BRDEN EN RIESGO ALTO, MOVILIZACIÓN COMPROMETIDA, REQUIERE MOVILIZACIÓN TOTAL PARA CAMBIOS DE POSICIÓN.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE A NIVEL NEUROLOGICO CON COMPROMISO IMPORTANTE SECUNDARIO A EVENTO ISQUEMICO E HIPOXICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 3MM. APERTURA OCULAR SIN FIJACIÓN DE LA MIRADA, A LA MANIPULACIÓN HIPERTONICIDAD GENERAL Y MOVIMIENTOS DE EXTENSION ANORMALES, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES.

A NIVEL RESPIRATORIO TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS BAJOS CON FIO2 DEL 25%, ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS Y ESTERTORES ESCASOS, SECRECIONES ESPESAS POR TOT.

A NIVEL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, PACIENTE HIPERTERMICA, SE MANEJA CON MEDIOS FISICOS Y DIPIRIONA, PACIENTE SIN SOPORTE CARDIOVACULAR, SIN VASOACTIVOS, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, HIPERTENSA Y CON MANEJO ANTIHIPERTENSIVO OPTIMIZADO, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNODS. TIENE CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO TPN FORMULADA CON LIPIDOS, OTRO LUMEN PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CATETER SIN FILTRACION, O EXTRAVASACIÓN. TIENE HEMATOMAS Y EQUIMOSIS A NIVEL INGUINAL Y EN EXTREMIDADES.

SE ENCUENTRA NADA VIA ENTERAL CON SONDA NASOGASTRICA CLAMPEADA PARA PASO DE MEDICAMENTOS.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES, SIN LESIONES PERIANALES, CON DEPOSICIONES LIQUIDAS MELENICAS. PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, CON APOSITOS PROTECTORES EN PROMINENCIAS OSEAS. RESTOS DE SANGRE EN CUERO CABELLUDO Y UÑAS.

PACIENTE ESTABLE EN LA MAÑANA, TRANQUILA, ACOPLADA AL VENTILADOR, ELIMINA POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, NO TIENE SIGNOS DE CHOQUE. TOLERA LA MANIPULACION PARA CAMBIO DE POSICIÓN Y ROTACIÓN DE SENSORES, NO TIENE LESIONES POR UPP.

REQUIERE ADMINISTRACIÓN DE DIPIRONA POR PRESENTAR FEBRICULA A PRIMERA HORA, CONSERVA SATURACIONES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, EN LA MAÑANA PRESENTA DOS DEPOSICIONES MELENICAS ABUNDANTES SE INFORMA A PEDIATRA. SE LE REALIZA HIGIENE GENERAL, Y AL MOMENTO DE LATERALIZAR PRESENTA ABUNDANTE SANGRADO RUTILANTE POR BOCA Y NARIZ, SE TAPONA Y CONTINUA, SE ADELANTAN DOSIS DE TRANEXAMICO, SE PASA BOLO DE RINGER 500CC, SE RESERVAN HEMODERIVADOS. ADEMAS SE INTERCONSULTA CON OTORRINOLARINGOLOGIA Y SE REALIZA HACIA LAS 12:45 PROCEDIMIENTO PARA REVISION DE CAVIDADES NASAL Y BUCAL: SE REALIZA REVISION DE PACIENTE EVIDENCIANDO AREAS DE SANGRADO EN CAIVDAD ORAL, OROFARINGE Y FOSAS NASLES POR LO CUAL SE DEBE REALIZA TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR CON MECHAS Y EN CAIVDAD ORAL. SE CONTROLA SANGRADO, PROCDIMEINTO SIN COMPLICACIONES, PREVIO A ESTE PROCEDIMIENTO SE ADMINSITRO 4 MG DE DORMICUM EN DOS DOSIS, 80MCG DE FENTANYL, Y 2 MG DE VECURONIO. SE UTILIZO SSN 250CC PARA LAVAR CAVIDAD BUCAL Y DOS PRELLENAS.

A LAS 12 HR SE TOMA CONTROL DE LABORATORIOS, POR BARRIDO DE CATETER CENTRAL FEMORAL DERECHO PARA

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 202 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

TIEMPOS Y HEMOGRAMA, BUENA GLUCOMETRIA.
ELIMINA POR SONDA VESICAL, QUEDA CON DIURESIS DE 2.8 CC/KG/H PARA LA MAÑANA, BALANCE POSITIVO EN 325.5CC. SE BRINDA INFORMACIÓN A LA FAMILIA

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

21 julio 2018 18:40 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

13:00 Recibo paciente pediátrico en unidad de 8 años de vida sexo femenino en unidad de cuidado intensivo conectado a monitoria continua no invasiva con diagnóstico de SINDROME POST REANIMACIÓN, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018), BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO, POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO), POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL, al examen físico con soporte vasoactivo con NTP a 0.5macg/kg/min, sin sedación estuporosa hipoactivo solo reactivo al estímulo cutáneo, no requiere sistema de sujeción Glasgow 6/15 con medidas preventivas para evitar caídas barandas arriba, cama baja, piel rosada seca no presencia de zonas de presión se observa leve edema a nivel de cuello, cabeza apertura ocular a estímulos pupilas OD 2MM reactiva OI 2MM reactiva conjuntivas rosadas mucosas húmedas tórax TOT conectado a VM modo BIPAP con un fio2 del 30% saturando por encima de 90% campos pulmonares ventilados con roncus bilateral; ruidos cardiacos rítmicos pulsos periféricos ++ centrales ++ llenado capilar 2-3 segundos no frialdad distal, adecuada perfusión se observa paciente hipertensa TAM por encima de 100mmHg se aumenta infusión de NTP a 2mcg/kg/min, con CVC femoral trilumen derecho por donde recibe 1 lumen medicamentos de control 2 lumen infusión de TPN 67cc/h lípidos 12cc/h 3 lumen infusión de NTP 2cc/h, abdomen globoso blando depresible peristaltismo positivo nada vía oral, paciente con protección gástrica y SNG permeable la cual se encuentra clampeada, genitales femeninos externos normales eliminando por sonda vesical a cistoflo sin refuerzo de Lasix, región perianal integra no lesión en el momento.
Paciente en estado crítico, en el momento en IC con otorrino por presencia de abundante sangrado por nariz y boca, se evidencia escurrimiento serohematico por cavidad oral, especialista procede a revisar paciente previa colocación de sedación y relajación y realiza revisión de paciente evidenciando áreas de sangrado en cavidad oral, oro faringe y fosas nasales por lo cual procede a realizar taponamiento nasal anterior con mechas y en cavidad oral, controlando sangrado, procedimiento sin complicaciones.
Y sugiere mantener intubada por 72 horas y evaluar la posibilidad de realizar traqueostomía ya que en el momento no es candidata para extubacion programada por empaquetamiento de cavidad oral. Se notifica a cirujano pediatría de turno.
14:00 Previa técnica aséptica se inicia infusión de sedación con fentanyl y midazolam por orden médica, paciente en compañía de familiares la madre y la tía se brinda información acerca del estado de salud de la niña y conducta por parte de pediatra de turno e IC otorrino pediatra.
16:00 Paciente que presenta movimientos mioclonicos generalizados seguidos de taquicardia sin desaturación pediatra de turno presente durante episodio se administra por orden medica bolo de midazolam 4mg EV con lo cual se yugula.
18:00 Se IC paciente con neuropediatria por presencia de evento de mioclonias el cual indica inicio de levetiracetam dejando 1140mg EV dosis de impregnación y luego continuar con levetiracetam 380mg EV cada 12 horas.
19:00 Entrego paciente afebril normotenso sostenido Hemodinámicamente bajo efecto de sedación EVA 0/10 confort de 17, mejora de hipertensión arterial, con balance hídrico de 271.5 positivo, diuresis de 2.6cc/kg/h en 6 horas y de 2.7cc/kg/h en 12 horas pendiente IC por cirugía pediátrica para definir TQT y posible gastrostomía funduplicatura.

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** --
Identificación CC 38642802

22 julio 2018 07:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NOTA DE RECIBO
19:00
RECIBO A LUCIA DEL MAR EN CAMA CON DIAGNOSTICO DE SINDROME POST REANIMACIÓN.
ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA . FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA
CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018). BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO). POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.
AL EXAMEN FISICO , SE OBSERVA BAJO EFECTO DE SEDACION ,PUPILAS ANISOCORICAS REACTIVA LENTAS DERECHA DE 4 MMY PUPILA ISOQUIERDA 3MM MUCOSAS PALIDAS , ROSAS SE OBSEERVA TAPONAMIENTO NASAL ,Y CAVIDA ORAL CON MECHAS LAS CUALES SE OBSERVAN I MPRENADAS DE MATERIAL HEMTICO ,SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL CON FIO2 CON FIO2 AL 40% MODO BIPAC , SE AUSCULTA CARDIOPULMONAR , RITMO CARDIACO EXPANCION TORAXICA SIMETRICA , ESCOS RONCUS, ,MONITORIA NO INVASICA , CIFRAS TENCIONALES EN PRESENTIL 95, FRECUENCIA CARDIACA EN PRESETIL 50-95, SATURACION MAYOR DE 95% , AFEBRIL , RECIBE POR CATETER CENTRAL , FEMORAL TRILUMEN TPN, LIPIDOS , POR OTRO LUMEN GOTEO DE MIDAZOLAM 1.2.9MCG/KG/MIN , FENTANYL 3MCG/KG/H , NITROPRUSIATO A 3MCG/KG/MIN ,SSN PARA MENTENIMIENTO DE LUMEN , , GASTROINTESTINAL ABDOMEN GLOBOS DEPRESIBLE PERISTALTIMO LENTO , SE OBSERVA SONDA NASOGASTRICA PINZDASALIDAD , GENITO URINARIO ORGANOS GENITALES FEMENINO CONSERVADOS , SE OBSERVA HEMATOMA EN

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 203 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

REGION INGINAL IZQUIERDA , DIURESIS POR SONDA VESICAL , PULSOS POSITIVOS ,LLENADO CAPILAR DE 2 DE SEGUNDOS , PERFUNCION CONSERVADA , PIEL INTEGRA NO SE OBSERVAN ZONAS DEPRESION .PRESENTA ,MOVIMIENTO TIPO MICLONIAS NGENERALIZADAS , SE ADMITRA BOLO DE VECURONIO

EVOLUCION

21:00

SE REALIZAN MEDIDAS DE COMFORT , CUIDADO CON LA PIEL HIDRATACION Y MASAJE ROTACION DE SENSORES ,CADADA 2 HORAS.SE INICIA GOTEO DE VENCURONIO 57MG HASTA 50CC DE SNN A 1MG/KG/MI N, REQUIERE AUMENTO DE NITROPRUSIATO A 4 MCG/KG/MIN PERSITE HIPERTESION , Y MOVIENTO MICLONICOS .

EVOLUCION

01:00

BAJO TECNICA ASEPTICA SE REALIZA CAMBIO DE TPN Y LIPIDOS,PASANDO POR BOMBA DE INFUSION , SERIAL 130593 ,90087 , SE TOMA POR RETORNO DE CATETER MUESTRA PARA QUIMICA HEMOGRAMA GLUCOMETRIA DE 168MG/DL PROCEDIMIENTO SIN NINGUNA COMPLICASION.

EVOLUCION

3:00

LUCIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA , OXIMETRIA ADECUDA , PERSISTE CON ESCURINMIENTO NASAL ATRAVES DE GASAS IMPRENADAS DE MATERIAL HEMATICO , SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO , PERFUNCION CONSERVA .

NOTA DE ENTREGA

06:45

ENTREGO A LUCIANE EN CAMA BAJO EFECTO DE SEDACION RELAJACION , PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS DE 1MM MUCOSAS , SOPORTE DE O2 POR TUBO OROTRAQUEAL , FIO2 AL 40% MODO BIPC , TAPONAMIENTO NASL Y CAVIDA ORAL CON MECHA , IMPRENADO DE MATERIAL HEMATICO,MONITORIA NO INVASIVA CIFRAS TENCIONALES EN PRESENTIL 95, CIFRAS TENCIONALES CON TENDENCIA ALTA APESAR DE HIPERTESIVO ENTERAL Y ENDIVENOSO , FRECUENCIA CARDIACA EN PRESENTIL 50-95, SATURACION DE MAYOR DE 95% , CATETER FEMORAL TRILUMEN , DERECHO PERMEABLE ,QUEDA CON UN BALANCE HIDRICO DE 764.7 POSITIVO Y UNA DIURESIS PARA LAS 12H DE 1.9CC/KG/H Y PARA LAS 24H DE 2.3CC/KG/H , DIURESIS POR SONDA VESICALPERFUNCION CONSERVADA , PULSOS POSITIVOS .PENDIENTE VALORACION POR CX PEDIATRICA , DE FINIR TRAQUEOSTOMIA ,NUEVA ANGIOGRAFIA.

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

22 julio 2018 19:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

A LAS 07 HR RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, EN CAMA GRANDE CON BARANDAS ARRIBA, CON MEDIDAS DE PRECAUCION ESTANDAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE SINDROME POST REANIMACIÓN, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018), BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO, POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO). POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL. PACIENTE CON CUIDADO INTENSIVO:

PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS Y ZONAS DE PRESION, CON BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, Y CAMA EN NIVEL MAS BAJO, SIN REQUERIR SUJECION DE EXTREMDIADES SUPERIORES, ESCALA DE BRADEN EN RIESGO ALTO, MOVILIZACIÓN COMPROMETIDA, REQUIERE MOVILIZACIÓN TOTAL PARA CAMBIOS DE POSICIÓN. ESCALA DE BRADEN EN RIESGO ALTO.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE A NIVEL NEUROLOGICO CON COMPROMISO IMPORTANTE SECUNDARIO A EVENTO ISQUEMICO E HIPOXICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 3MM. CON SEDACION FENTANYL A 3 MCGKHR Y DORMICUM 0.9 MCGKMIN, RELAJACIÓN CON VECURONIO A 1.5 MCGKMIN, QUIETA, HIPOACTIVA, HIPOTONICA, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES.

A NIVEL RESPIRATORIO TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS BAJOS CON FIO2 DEL 40%, ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS Y ESTERTORES ESCASOS, SECRECIONES ESPESAS POR TOT.

A NIVEL HEMODINAMICO ESTABLE, PACIENTE AFEBRIL, TIENE SOPORTE CON NITROPRUSIATO A 3 MCGKMIN, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, AUN CON HIPERTENSION CONTROLADA, TIENE TAMBIEN ANTIHIPERTENSIVOS ENTERALES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNODS. TIENE CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO TPN FORMULADA CON LIPIDOS, OTRO LUMEN PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TERCERO CON SEDACION Y NITROPRUSIATO, CATETER SIN FILTRACION, O EXTRAVASACIÓN. TIENE HEMATOMAS Y EQUIMOSIS A NIVEL INGUINAL, CUELLO Y EN EXTREMIDADES.

SE ENCUENTRA NADA VIA ENTERAL CON SONDA NASOGASTRICA CLAMPEADA PARA PASO DE MEDICAMENTOS.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES, CLARA SIN HEMATURIA, SIN LESIONES PERIANALES, CON DEPOSICIONES LIQUIDAS MELENICAS. PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, CON APOSITOS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

PROTECTORES EN PROMINENCIAS OSEAS EN EXTREMIDADES, SACRO E INTERERSCAPULAR. RESTOS DE SANGRE EN CUERO CABELLUDO Y UÑAS.
PACIENTE ESTABLE EN LA MAÑANA, TRANQUILA, ACOPLADA AL VENTILADOR, ELIMINA POR SONDA VESICAL EN MODERADA CANTIDAD, NO TIENE SIGNOS DE CHOQUE. TOLERA LA MANIPULACION PARA CAMBIO DE POSICIÓN Y ROTACIÓN DE SENSORES, NO TIENE LESIONES POR UPP.
CONSERVA SATURACIONES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, SE DISMINUYE LA FIO2 AL 35%, EN LA MAÑANA PRESENTA DOS DEPOSICIONES MELENICAS ABUNDANTES SE INFORMA A PEDIATRA. SE LE REALIZA HIGIENE GENERAL CON BUENA TOLERANCIA, EN LA TARDE SE TOMA CONTROL DE LABORATORIOS POR PUNCION PARA ANTIGENO DE VON WILLEBRAND, FACTOR DE COAGULACION, GASES ARTERIALES Y POTASIO, COIN FACTORES SOBRE EL LIMITE SUPERIOR, POTASIO NORMAL, ELIMINA POR SONDA VESICAL, QUEDA CON DIURESIS DE 2.76 CC/KG/H PARA EL DIA, BALANCE POSITIVO EN 49CC. SE BRINDA INFORMACIÓN A LA FAMILIA

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

23 julio 2018 03:11 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

MORALES
7:00 PM HR RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, CON MEDIDAS DE PRECAUCION ESTANDAR, MONITORIA NO IJNVASIVA DE SIGNOS VITALES , AFEBRIL EN POSICION SUPINA.CON DX ANOTADO EN EVOLUCION MEDICA, ESTA INTUBADA CONECTADA ASOPORTE VENTIALTORIA CONVENCIONLA, BAJO EFECTOS DE SEDACION MAS RELAJACION Y SOPORTE VASODILATADOR, POR HIPERTENSION ARTERIAL. TIENE SONDA ANSOGASTRICA PINZADA SOLO PARA MEDICAMENTOS ENTERALES, ESTA CON TAPON NASAL POR ALTO RIESGO DE SANGRADO., TIENE SODNA VESICAL ACISTOFLOC FILTRANDO. PACIENTE DE CUIDADO INTENSIVO CRITICA. CON RIESGO ZONAS DE PRESION, SIN REQUERIR SUJECION DE EXTREMDIADES SUPERIORES, ESCALA DE BRADEN EN RIESGO ALTO, REQUIERE MOVILIZACIÓN TOTAL PARA CAMBIOS DE POSICIÓN.

AL EXAMEN FISICO: MUCOASA HUMEDAS, HIDRATADA. CONJUNTIVAS ROSADAS. PIEL: INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, CON APOSITOS PROTECTORES TIPO ALEVIN EN PROMINENCIAS OSEAS EN EXTREMIDADES, SACRO E INTERERSCAPULAR. MALEOLOS.SEOSBERVA CON MULTIPUNCION, ADEMAS TIENE HEMATOMAS Y EQUIMOSIS A NIVEL INGUINAL, CUELLO Y EN EXTREMIDADES NEUROLOGICO BAJO EFECTOS SEDACION MAS RELAJACION FENTANYL A 2CC/H DORMICUN A 2CC/H NORCURON 2CC/H ADEMAS TIENE ORDENADO ATIVAN , QUIETA , NO REACTIVA CON COMPROMISO IMPORTANTE A NIVEL NEUROLOGICA, POR REPORTE DE RESONANCIA TIENE EVENTO ISQUEMICO E HIPOXICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 3MM MUY LENTAS, HIPOTONICA, NO CONVULSIONES. FIERZA MUSCUALR EN 0>/5
A NIVEL RESPIRATORIO TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS BAJOS CON FIO2 DEL 40%, ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS Y SECRECIONES AMARILLAS ESPESAS POR TOT.
ANIVEL CARDIOVASCULAR: CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO TPN FORMULADA CON LIPIDOS, OTRO LUMEN PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TERCERO CON SEDACION Y NITROPRUSIATO, CATETER SIN FILTRACION, O EXTRAVASACIÓN. HEMODINAMICO ESTABLE, AFEBRIL, TIENE SOPORTE CON NITROPRUSIATO A 4 MCGKMIN, TAQUICARDICAS CON HIPERTENSION CONTROLADA, TIENE TAMBIEN ANTIHIPERTENSIVOS ENTERALES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. GASTROINTESTINAL: ESTA EN NADA VIA ENTERAL CON SONDA NASOGASTRICA CLAMPEADA PARA PASO DE MEDICAMENTOS. EL ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO SE REALIZA CAMBIO DE ESTA POR FILTTRACION IMPORTANTE PREVIA TENICA ASEPTICA SE REALIZA PROCEDIEMIENTO SE UTILIZA SONDA FOLEY NUMERO 12, QUEDA PERMEABLES OBSERVANDOSE ORINA DE CARACTERISTICAS AMARILLA AMBAR SIN HEMATURIA, NO LESIONES PERIANALES, SI LEVE DILACION DE ESFISTERES ANALES PERO ES POR AL RELAJACION.EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES HIPOTONCIA, NO EDEMA, PERFUSION DISTAL Y PROXIMAL CONSERVASA.
21.00: PM PREVIA TENICA ASEPTICA SE INSTALA TPN MAS LIPIDOS,
00.00 SE ADMNITRA DIPIRONA POR TAQUICARDIA RELACIONADA A DOLOR, Y SE APSA BOLO DE RINGER POR BALANCE HIDRICO NEGATIVO.
12. 30 AM SE TOMA GLICEMIA CON REPORTE DE 167MG/DL.
2.00AM SE ?REPARA INFUSIONES SEGUN PROTOCOLO, SEDACION Y NITROPRUSIATO,
3:00 AM SE CAMBIA LINEAS ENDOVENSOS DE MEDICAMENTOS SET DE PERFUSOR.
SE CAMBIAN GASA ANIVEL DE LA NARIZ, Y LABIO INFERIOR ,SE OBSERVAN IMPREGNADA DE SANGRE NO HAY SANGRADO ACTIVO.

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

23 julio 2018 07:02 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

7:00 PM HR RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, CON MEDIDAS DE PRECAUCION ESTANDAR, MONITORIA NO IJNVASIVA DE SIGNOS VITALES , AFEBRIL EN POSICION SUPINA.CON DX ANOTADO EN EVOLUCION MEDICA, ESTA INTUBADA CONECTADA ASOPORTE VENTIALTORIA CONVENCIONLA, BAJO EFECTOS DE SEDACION MAS RELAJACION Y

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

SOPORTE VASODILATADOR, POR HIPERTENSION ARTERIAL. TIENE SONDA NASOGASTRICA PINZADA SOLO PARA MEDICAMENTOS ENTERALES, ESTA CON TAPON NASAL POR ALTO RIESGO DE SANGRADO., TIENE SODNA VESICAL ACISTOFLOC FILTRANDO. PACIENTE DE CUIDADO INTENSIVO CRITICA. CON RIESGO ZONAS DE PRESION, SIN REQUERIR SUJECION DE EXTREMDIADES SUPERIORES, ESCALA DE BRADEN EN RIESGO ALTO, REQUIERE MOVILIZACIÓN TOTAL PARA CAMBIOS DE POSICIÓN.

AL EXAMEN FISICO: MUCOASA HUMEDAS, HIDRATADA. CONJUNTIVAS ROSADAS. PIEL: INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, CON APOSITOS PROTECTORES TIPO ALEVIN EN PROMINENCIAS OSEAS EN EXTREMIDADES, SACRO E INTERERSCAPULAR. MALEOLOS.SEOSBERVA CON MULTIPUNCION, ADEMAS TIENE HEMATOMAS Y EQUIMOSIS A NIVEL INGUINAL, CUELLO Y EN EXTREMIDADES NEUROLOGICO BAJO EFECTOS SEDACION MAS RELAJACION FENTANYL A 2CC/H DORMICUN A 2CC/H NORCURON 2CC/H ADEMAS TIENE ORDENADO ATIVAN , QUIETA , NO REACTIVA CON COMPROMISO IMPORTANTE A NIVEL NEUROLOGICA, POR REPORTE DE RESONANCIA TIENE EVENTO ISQUEMICO E HIPOXICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 3MM MUY LENTAS, HIPOTONICA, NO CONVULSIONES. FIERZA MUSCUALR EN 0>/5
A NIVEL RESPIRATORIO TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS BAJOS CON FIO2 DEL 40%, ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS Y SECRECIONES AMARILLAS ESPESAS POR TOT.
ANIVEL CARDIOVASCULAR: CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO TPN FORMULADA CON LIPIDOS, OTRO LUMEN PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TERCERO CON SEDACION Y NITROPRUSIATO, CATETER SIN FILTRACION, O EXTRAVASACIÓN. HEMODINAMICO ESTABLE, AFEBRIL, TIENE SOPORTE CON NITROPRUSIATO A 4 MCGKMIN, TAQUICARDICAS CON HIPERTENSION CONTROLADA, TIENE TAMBIEN ANTIHIPERTENSIVOS ENTERALES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. GASTROINTESTINAL: ESTA EN NADA VIA ENTERAL CON SONDA NASOGASTRICA CLAMPEADA PARA PASO DE MEDICAMENTOS. EL ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO SE REALIZA CAMBIO DE ESTA POR FILTTRACION IMPORTANTE PREVIA TENICA ASEPTICA SE REALIZA PROCEDIEMIENTO SE UTILIZA SONDA FOLEY NUMERO 12, QUEDA PERMEABLES OBSERVANDOSE ORINA DE CARACTERISTICAS AMARILLA AMBAR SIN HEMATURIA, NO LESIONES PERIANALES, SI LEVE DILACION DE ESFISTERES ANALES PERO ES POR AL RELAJACION.EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES HIPOTONCIA, NO EDEMA, PERFUSION DISTAL Y PROXIMAL CONSERVASA.
21.00: PM PREVIA TENICA ASEPTICA SE INSTALA TPN MAS LIPIDOS,
00.00 SE ADMNITRA DIPIRONA POR TAQUICARDIA RELACIONADA A DOLOR, Y SE APSA BOLO DE RINGER POR BALANCE HIDRICO NEGATIVO.
2.00AM SE ?REPARA INFUSIONES SEGUN PROTOCOLO, SEDACION Y NITROPRUSIATO,
3:00 AM SE CAMBIA LINEAS ENDOVENSOS DE MEDICAMENTOS SET DE PERFUSOR.
SE CAMBIAN GASA ANIVEL DE LA NARIZ, Y LABIO INFERIOR ,SE OBSERVAN IMPREGNADA DE SANGRE NO HAY SANGRADO ACTIVO.
4:00AM SE TOMA POR PUNCION ARTERIAL GASES ARTERIALES , EXAMANES DE CONTROL, CH, EE, FOSFORO, QUMICA SANGUINEA.GLEICMA CON REPORTE DE 155MG/DL
PACIENTE DURANTE LA NOCHE , SE OBSERVA CRITICA, RECIBE TTO ORDENADO, CAMBIOS DEPOSICIONES MAS ROTACION DE SENSORES DE MONITORIA CADA 3 HORAS, ESCALA DE BRADEN ALTO, ADEMAS SE ADMINISTRA ANALGESICO NO HIZO DEPOSOCION. PARTE DE LA OGRO SE LOGRO CONTRALAR MAS LA FC CARDIACA Y PRESION ARTERIAL.
ENTREGO PACIENTE INTUBADA , VENTILADA , CONTINUA CON CON IGUAL CON FIO2 DEL 50% SATURANDO MAYOR DEL 90%, CONTINUA CON NITROPRUSIATO, CIFRAS TENSIONALES MA CONTROLADA EN PERCENTIL 50 PERMANECE AFEBRIL, ELIMINA POR SONDA DEPENDIENTE TE DE ESTE , QUEDA CON DIURESIS 12 HORAS DEL NOCHE 2.9CC/K/H Y DE LAS 24 HORAS DE 3.9CC/K/H . QUEDA CON BALANCE POSITIVO DE 400.2 SE INFORMA A MEDICO.
PENDIENTE PROGRAMAR TQT Y GASTROSTOMIA

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

23 julio 2018 09:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se realiza curación de catéter CVC femoral derecho trilumen, con previa lavado de manos se retira apósito tegaderm, se realiza limpieza de área previa técnica aséptica con clorhexidina al 2%, se observa sitio de inserción con residuo sanguíneo, sin signos de flebitis, piel circundante integra, dispositivo de fijación integro, nuevamente se fija catéter con apósito advanced, se realiza limpieza de lúmenes, se irriga catéter con jeringa pre llena de 10cc con solución salina 0,9%, el cual se observa permeable y con retorno venoso.

Se informa a jefe de turno.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 67033873

23 julio 2018 18:59 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

07:00 recibo paciente LUCIA DEL MAR MORALES , femenina de 8 años de vida CON DX:

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

Hospitalizada en el cubículo 18 , en estancia intensiva , en condición critica , pero en el momento de la valoracion con relativa estabilidad hemodinamica , hipertensa , con soporte con nitropusiato a 3.5 mcg/k , afebril , pero con temperatura por encima de 37.5° sedorelajada , al examen fisico : piel luce ligeramente palida , pero con adecuada perfusion , Mucosas hidratadas , en el momento sin zonas de presión , con cubrimiento de prominencias oseas con aposito alevyn y con colchon antiescaras por riesgo de lesion en piel , con evidencia de edema en miembros superiores , con equimosis en abdomen , miembro superior derecho y a. nivel inguinal por punciones , sin sangrado activo , neurológicamente: paciente sedorelajada , con midazolam a 1 mcg/k , fentanyl 3.3 mcg/ k , y vecuronio 0.1mcg/ k , sin reaccion a estimulos , sin apertura ocular espontanea , con pupilas anisocoricas derecha en 4mm , izquierda en 2mm , con fuerza muscular no valorable ,Hemodinamicamente : paciente con catéter central femoral derecho triluemen funcional cubierto con tegaderm sin signos de infeccion , tolerando por lumen distal nutricion parenteral + lipidos a 84.2 cc/h , por luemen proximal administracion de medicamentos , en el momento con cubrimiento antibiotico con tazocin , y por lumen medial sedorelajacion y soporte vital asi : nitropusiato 114 mg hasta 50cc de dad 5% a 3.5 cc/h , midazolam puro a 2.5cc, fentanyl puro a 2.5 cc/h , vecuronio 57 mg hasta 50cc de ssn a 2cc/h , con monitoria no invasiva , con tensiones arteriales con tendencia a la hipertension , peri en el momento se encuentran en el limite superior , con frecuencias cardiacas adecuadas para la edad , pulsos periféricos presentes , llenado capilar de 3 ", a nivel respiratorio paciente con soporte ventilatorio atraves de tubo orotraqueal con fio2 50 % , parametros intermedios , en ventilacion convencional , acoplada , sin episodios de desaturacion , movilizando escasas secresiones por el mismo , con saturaciones por encima de 95% , sin distress respiratorio , a la auscultacion con escasos roncus , en el momento con taponamiento nasal y oral por parte de otorrino por sangrado anterior en el momento sin sangrado activo , a nivel gastrointestinal : con sonda nasogastrica a drenaje pinzada funcional para administracion de medicamentos sin indicacion de inicio de nutricion enteral , con abdomen globoso depresible a la palpacion , sin megalias , con peristaltismo positivo , con genitales femeninos Integros eliminando atraves de sonda vesical , en el momento no realiza deposicion , paciente inmovilizada , pacinete en compañia de familiares , sin protocolo de aislamiento .
11:00 se realiza toma de glucometria de control de 123 mg / dl .
13:00 paciente luciana en delicada condicion , afebril , con igual soporte ventilatorio , con fio2 50% , sin eventos de desaturacion acoplada a ventilacion mecanica , con igual soporte hemodinamico con nitripusiato 3.3 mcg/ k , con tensiones arteriales dentro de los limites para la edad pero con tendencia a la hipertension , sedo relajada , midazolam a 1 mcg/ k , fentanyl a 3.3mcg/k , vecuronio a 0.2 mcg/k , tolerando igual tratamiento farmacologico sin cambios en plan de manejo , eliminando atarves de sonda vesical , con diuresis para 6hde : 2 cc/k /h , con balance hidrico de :181.8+ , tolera cambios de posicion e hidratacion de la piel .

16:00 se realiza toma de paraclinicos de control por retorno de cateter central ., con previa tecnica esteril se toma tiempo de trombina , factor XIII , con glucometria de control de 140mg / dl .

19 :00 entrego paciente lucia con relativa estabilidad hemodinamica , pero en estado critico , sin episodios convuilsivos , afebril , con igual soporte hemodinamico , con tensiones arteriales con tendencia a la hipertension apesar del manejo , y frecuencia cardiaca dentro de los limites para la edad , con cateter venoso central funcional sin cambios en plan de manejo , con igual sedorelajacion , con igual soporte ventilatorio con fio2 50% , sin episodios de desaturacion , eliminando atraves de sonda vesical con diuresis para 6h de : 2.4cc/k /h , con diuresis para 12h de :2.2 cc/k/h , con balance hidrico de : 199.6+ no realiza deposicion liquida de sangre digerida , sin sangre rutilamnte , tolera cambios de posicion sin complicacion , paciente inmovilizada , pacinete en compañia de familiares .

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ HURTADO** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1107064350

24 julio 2018 06:42 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NOTA NOCHE
RECIBO PACIENTE SEXO FEMENINO DE 8 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD EN CAMA MONITORIZADA A PERMANENCIA DE MANEJO EN UCI, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME POS REANIMACION, ENCEFALOPATIA ISQUEMICA, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, HIPERTENSION ARTRIAL SECUNDARIA, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA, EMBOLIZACION CON COILS (17-07-2018), BRONCOASPIRACION + ATELECTASIA LOBULO SUPERIOR DERECHO, POP DE FARINGOPLASTIA Y CONTROL DE HEMORRAGIA (16-07-2018), POP DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL.
AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL INTEGRA NO ZONAS DE PRESION, MUCOSAS HUMEDAS, COLOR PALIDO, NO

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

EDEMAS , PROTECCION DE PROMINENCIAS OSEAS CON APOSITO ALLEVYN , PACIENTE EN COLCHON ANTIESCARAS, EQUIMOSIS EN REGION INGUINAL, TAPONAMIENTO NASAL Y FARINGEO, NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL A 3.25 MCG/K/H , MIDAZOLAM A 1MCG/K/M, RELAJADA CON VECURONIO A 1MCG/K/M, QUIETA , HIPOTONICA , HIPOREACTIVA A ESTIMULOS, PUPILA DERECHA FIJA EN 4MM , PUPILA IZQUIERDA REACTIVA MUY LENTA, FUERZA Y TONO MUSCULAR MUY DISMINUIDAS 0/5. RESPIRATORIO CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO BIPAP PARAMTROS VENTILATORIOS INTERMEDIOS , FRECUENCIA VENTILATORIA DE 18, FIO2 AL 50 % SATURANDO 93% , SE AUSCULTA HIPOVENTILACION DE CAMPO PULMOANR IZQUIERDO , HEMODINAMICO CON CATETER FEMORAL TRILUMEN DERECHO POR EL LUMEN DISTAL PASANDO NUTRICION APRENTERAL Y LIPIDOS, POR EL LUMEN MEDIAL GOTEOS DE SEDO/RELAJACIONY POR EL LUMEN PROXIMAL CONEXIÓN DE MEDICAMENTOS, TIENE SOPORTE ANTIHIPERTENSIVO NITROPRUSIATO A 3.5 MCG/K/M, CIFRAS TENSIONALES EN PERCENTIL 95, TAQUICARDICA , PULSOS PRESENTES EN SUS 4 EXTREMIDADES DE BUENA INTENSIDAD, LLENÁDO CAPILAR DE 3 ". GASTROINTESTINAL NADA VIA ORAL, SONDA NASOGASTRICA PERMEABLE Y CLAMPEADA , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALTISMO POSITIVO. GENITALES FEMENINO INTEGROS SONDA VESICAL A CISTOFLOC ORINA CLARA CON REFUERZO DIURETICO, RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON TAZOCYN.

21:00 PM SE INSTALA NUEVA NUTRICION PARENTERAL Y LIPIDOS

21:00 PM SE TOMA RS DE TORAX QUE MUESTRA INFILTRADOS Y OPACIDAD EN PULMON IZQUIERDO

24:00 AM SE AJSUTA DOSIS DE CLONIDINA A 150 MCG CADA 6 HORAS

22:15 PM SE CONECTA PACIENTE A TOMA DE ELECTROENCFALOGRAMA PROLONGADO DE 6 HORAS

01:00 AM SE TOMA CONTROL DE EXAMENES : GASES VENOSOS, ACIDO LACTICO , HEMOGRAMA , ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACION. GLUCOMETRIA DE 154 MG/DL

2:00 AM SE CAMBIAN MEZCLA DE NITROPRUSIATO, FENTANYL, MIDAZOLAM, VECURONIO SIN CAMBIO EN LOS GOTEOS.

4:20 AM TERMINA TOMA DE ELECTROENCEFLOGRAMA DE 6 HORAS PENDIENTE REPORTE

PACIENTE DURANTE LA NOCHE PERMANECE SEDO/RELAJADA, ESCALA DE COMFORT EN SEDACION PROFUNDA, HIPOREACTIVA A ESTIMULOS, HIPOTONICA, EN VENTILACION MECANICA SE AUMENTA FIO2 AL 70 % POR SATURACIONES LIMITROFES , HEMODINAMICO CON CIFRAS TENSIONALES EN PERCENTIL 95 , A PESAR DE GOTEO DE NITROPRUSIATO Y ANTIHIPERTENSIVOS ORALES, SE AJUSTA DOSIS DE CLONIDINA A CADA 6 HORAS, TAQUICARDICA TODO EL TIEMPO , AFEBRIL. SE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES CADA 2 HORAS , QUEDA CON CATETER CENTRAL FUNCIONAL APSANDO TPN Y GOTEOS , SONDA NASOGASTRICA PERMEABLE Y CLAMPEADA, ELIMINA POR SONDA VESICAL CON REFUERZO DIURETICO, NO HACE DEPOSICION, DIURESIS DE LA NOCHE DE 2.59 CC/K/H Y DE LAS 24 HORAS DE 2.38 CC/K/H . QUEDA CON BALANCE POSITIVO DE 139.5 . SE INFORMA A MEDICO. PENDIENTE DEFINIR TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA MAS FUNDOPLICATURA YA ESTAN AUTORIZADAS, PENDIENTE JUNTA D E OTORRINO EL PROXIMO MIERCOLES.

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** --
Identificación CC 38871177

24 julio 2018 07:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

7H NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, EN SU OCTAVO DIA DE HOSPITALIZACION, SE ENCUENTRA EN CAMA PEDIATRICA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO, CON RIESGO DE CAIDAS Y ZONAS DE PRESION, CON BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, SUJECION DE EXTREMIDADES SUPERIORES, CON PROTECCION DE PROMINENCIAS OSEAS EN ESPALDA, CODOS, TALONES Y SACRO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE A NIVEL NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDORRELAJACION CON MIDAZOLAM A 1 MCG/KG/MIN, FENTANYL · A 3.2 MCG/KG/H Y NORCURON A 1 MCG/KG/MIN, CON ESCALA DE SEDACION CONFORT EN 17, EN SEDACION PROFUNDA, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS POR PARO RESPIRATORIO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN 4MM. FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE. TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS VENTILATORIOS INTERMEDIOS, CON FIO2 DEL 60%, ACOPLADA AL VENTILADOR, SATURACIONES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, CAMPOS PULMONARES CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS. SE ENCUENTRA CO TAPON MAS MECHA EN CAVIDAD ORAL Y FARINGE Y TAPON DE GASA EN BOCA Y NARIZ, IMPREGNADOIS DE MATERIAL SANGUINOLENTO RUTILANTE POR NARIZ Y BILIOSO POR BOCA. SE ENCUENTRA NADA VIA ENTERAL, CON SONDA NASOGASTRICA CLAMPEADA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO POSITIVO. PIEL PALIDA, ROSADA, MUCOSAS HIDRATADAS,

Scanned by CamScanner

PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL, TIENE NITROPRUSIATO A 3 MCG/KG/MIN, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, PRESIONES ARTERIALES ELEVADAS. CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO TPN A 59.2 CC/H MAS LIPIDOS A 20 CC/H, POR EL OTRO LUMEN PASANDO SEDACION Y POR EL OTRO LUMEN MEDICAMENTOS. GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, SE PALPA GLOBO VESICAL Y SE OBSERVA ORINA ESCASA EN CISTOFLO. PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION. PENDIENTE REPORTEDE EXAMENES ESPECIALES PARA FACTOR XIII Y AGREGACION PLAQUETARIA CURVA. PENDIENTE AUTORIZACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSOTMIA.

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** –
Identificación CC 1115067508

24 julio 2018 12:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

EVOLUCION Y ENTREGA

PACIENTE QUE DESDE EL INGRESO PRESENTA PICOS FEBRILES QUE SE MANEJAN CON MEDIOS FISICOS Y DIPIRONA CON LO QUE SE NORMALIZAN LAS TEMPERATURAS. POR INDICACION DE INFECTOLOGIA, POR REPORTE DE PCR ELEVADA Y LEUCOCITOCIS SE ORDENA TOMA DE HEMOCULTIVOS POR BARRIDO DE CATETER CENTRAL Y PERIFERICO POR PUNCION ARTERIAL PARA HONGOS Y BACTERIAS. SE TOMA UROCULTIVO, REALIZANDO CAMBIO DE SONDA VESICAL Y SE PASA SONDA FOLLEY NO 14, UN LUMEN MAS GRANDE QUE LA ANTERIOR YA QUE SE ENCONTRABA FILTRANDO Y OBSTRUIDA.
A LAS 9AM ES VALORADA POR OTORRINO QUIEN DA INDICACION DE QUE POR EL MOMENTO NO SE DEBEN RETIRAR LOS TAPONES Y MECHAS DE LA FARINGE POR EL RIESGO DE SANGRADO NUEVAMENTE.
PACIENTE QUE DURANTE LA MAÑANA PASA ESTABLE A PESAR DE SU ESTADO CRITICO, SE RELAIZAN CAMBIOS DE POSICION Y ROTACION DE SENSONRES, CUIDADOS CON PIEL, MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT. CAMBIO DE TENDIDOS DE CAMA.
CONTINUA EN MODO BIPAP, REQUIERE INCREMENTO DE LA FIO2 DURANTE LOS CAMBIOS DE POSICION POR DESATURACIONES LIMITROFES QUEDANDO CON FIO2 AL 75%. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA Y SE ASPIRAN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD POR TOT Y SANGUINOLENTAS RUTILANTES POR BOCA Y NARIZ, SE CAMBIA GASAS QUE TAPONAN LA NARIZ Y LA BOCA.
HEMODINAMICAMENTE PASA ESTABLE, PRESIONES ARTERIALES QUE PERMANENCE ENTRE 70 Y 107 MM H DE TAM, SE REAJUSTAN LOS ANTIHIPERTENSIVOS ORALES PARA INICIAR DESTETE DEL NITROPRUSIATO AUQNUE EN EL MOMENTO NO HA SIDO POSIBLE DISMINUIRLO. CATETER CENTRAL PERMEABLE, NO REQUIERE CURACION.
CONTINUA NADA VIA ENTERAL, ABDOMEN SIN CAMBIOS. SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS POR SONDA SIN COMPLICACIONES.
ELIMINA POR SONDA VESICAL, QUEDA CON DIURESIS DE 3.1 CC/KG/H, BALANCE NEGATIVO DE 45.3CC. NO REQUIERE FUROSEMIDA.

SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS ORDENADOS. SE REALIZA CAMBIO DE ANTIBOTICOS DESPUES DE LA TOMA DE CULTIVOS, SE INICIA MANEJO CON VANCOMICINA Y MERONEM Y SE SUSPENDE TAZOCIN. POR CREATININA ELEVADA SE REAJUSTA DOSIS DE VANCOMICINA A CADA 8 HORAS. SE
RECIBE VISITA DE SU MAMÁ Y HERMANA, SE LES DA INFORMACION ACERCA DE SU ESTADO.
13H QUEDA PACIENTE CRITICA, EN VIGILANCIA DE SU ESTADO NEUROLOGICO.
PENDIENTE DEFINIR TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.
QUEDA PENDIENTE REPORTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA Y JUNTA MEDICA MAÑANA PARA DEFINIR CONDUCTA DE ACUERDO AL ESTADO NEUROLOGICO.

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** –
Identificación CC 1115067508

24 julio 2018 14:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

13:00 Recibo paciente pediátrico en unidad de 8 años de vida sexo femenino en unidad de cuidado intensivo conectado a monitoria continua no invasiva con diagnóstico de SINDROME POST REANIMACIÓN, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018), BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO, POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO), POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL, al examen físico con soporte vasoactivo con NTP a 3macg/kg/min, bajo efecto de sedación con fentanilo 2mcg/kg/h y dormicum 2mcg/kg/min y relajación con vecuronio 1mcg/kg/min estuporosa hipoactivo hipotónica EVA 0/10 flacc 17 no requiere sistema de sujeción Glasgow 3/15 con medidas preventivas para evitar caídas barandas arriba, cama baja, piel rosada seca no presencia de zonas de presión se observa leve edema a nivel de cuello, cabeza no hay apertura ocular a estímulos pupilas mioticas reactivas lentas conjuntivas rosadas mucosas húmedas tórax TOT conectado a VM modo BIPAP con un fio2 del 75% saturando 90% campos pulmonares hipo ventilado CPD con roncus bilateral; ruidos cardiacos rítmicos pulsos periféricos ++ centrales ++ llenado capilar 2-3 segundos no frialdad distal, adecuada perfusión se observa paciente hipertensa TAM por encima de 95mmHg a pesar de infusión de NTP a 3mcg/kg/min, con CVC femoral trilumen derecho por donde recibe 1

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

lumen medicamentos de control 2 lumen infusión de TPN 59.2cc/h lípidos 20cc/h 3 lumen infusión de NTP 2cc/h y sedo relajación, abdomen globoso blando depresible peristaltismo positivo nada vía oral, paciente con protección gástrica y SNG permeable la cual se encuentra clampeada, genitales femeninos externos normales eliminando por sonda vesical a cistoflo sin refuerzo de Lasix, región perianal integra no lesión en el momento.

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** --
Identificación CC 38642802

24 julio 2018 19:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

19:00 Paciente que pasa la tarde en compañía de familiares presenta pico febril de 38.3 se administra dosis de dipirona EV e inician medios físicos, queda con balance hídrico de 257.1 negativo y diuresis de 3.4cc/kg/h en 12 horas y de 3.7cc/kg/h en 6 horas pendiente traqueostomia y gastrostomía autorización y programación

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** --
Identificación CC 38642802

25 julio 2018 06:12 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

19pm paciente de 8 años con diagnósticos de
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA.
7. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
8. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
9. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
10. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

Al examen físico se observa piel rosada, no zonas de presión, no edema, tiene taponamiento nasal y cavidad oral sin aparente sangrado, tiene hematoma inguinal izquierdo y en miembro superior izquierdo por posibles punciones anteriores, tiene apósitos de protectores en prominencias oseas para disminuir riesgo de zonas de presión. Esta bajo sedación con midazolam a 1mcg/kg/min, fentanyl a 3.2mcg/kg/h, vecuronio a 1mcg/kg/min, confort de 17, pupilas de 3mm reactivas, isocoricas, fuerza muscular de 1/5, eva de 0. Paciente intubado con fio2 de 85%, campos pulmonares con hipoventilación izquierda, saturando mayor de 90%. Tiene catéter central femoral derecho trilumen por un lumen recibe medicamentos, por el otro tpn y por el otro sedación, relajación y nitropruciato 1mcg/kg/min. Pulsos ++, llenado capilar de 3 segundos, presiones arteriales y frecuencias cardiacas en rangos. Abdomen globoso, blando, depresible, peristaltismo positivo. Tiene sonda nasogástrica clampeada. Genitales femeninos, elimina por sonda vesical.
00am se toman muestras para química, hemograma y gases venosos. Glucoemtria de 146mg/dl.
2am reporte de laboratorio con acidosis respiratoria por lo cual fisioterapia realiza ajuste en parámetros ventilatorios. Presenta aumento de pcr y leucocitos, paciente con manejo antibiótico. Descenso de creatinina y leve aumento de bun aunque presenta adecuada diuresis. Electrolitos normales a excepción de sodio que está en 154, recibe aportes en tpn. Hemoglobina baja de 8.3, sin orden de transfusión por el momento.
7am paciente en destete de nitropruciato, ha mantenido reguladas las cifras tensionales sin embargo en dos horas presento tam por encima de 100mhg, afebril, no presenta signos de sangrado. Saturando mayor de 90%. Diuresis de 24 horas de 3.1cc/kg/h. se realizaron cambios de posición, se rotaron sensores.

Firmado electrónicamente por **KELLY JOHANNA CANO LEDESMA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144041983

25 julio 2018 09:15 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se realiza seguimiento por el grupo de catéter PICC, paciente con CVC femoral trilumen derecho, se observa con curación vigente y en buen estado, por el lumen proximal recibiendo TPN, lumen distal medicamentos y lumen medio transfundiendo.

Se continua seguimiento, quedamos atentos.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 67033873

25 julio 2018 12:41 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

7:00:Horas: Recibo a Lucía del Mar Morales escolar de 8 años de edad, está en cama pediátrica, en posición decúbito lateral izquierdo

.
Manejo: precauciones estandar
Riesgo de caída: presente
Escala de braden: con riesgo
Dolor: 0/10

Scanned by CamScanner

Diagnósticos médicos: encefalopatía hipóxica isquémica, sindrome pos reanimación, angiografía/embolización de pseudoaneurisma carótida externa izquierdo (16/07/2018), sangrado pos cirugía, postamigdalectomía (16/07/18) choque hemorrágico secundario a hemorragia pos amigdelectomía, pop turbonoplastía y adenoamigdalectomía (13/07/2018)

Examen físico: neurológico: bajo efectos de sedación con midazolam y fentanyl más vecuronio en infusión continua, pupilas isocóricas en 2mm, con reacción lenta a la luz, hipotónica, entregada al ventilador, no retira al estímulo doloroso. Cardiovascular: afebril, cardiacas en el percentil para la edad, hipertensa, a pesar del manejo con nitropusiato y medicación oral, pulsos conservados de intensidad normal en las cuatro extremidades, llenado capilar enérgico. Acceso venoso central trilumen en femoral derecho, se observa limpio, está permeable y sin signos de: infección, infiltración o extravasación, cubierto con tegaderm y fixomull, para paso de: lumen proximal y medio: medicamentos, distal: TPN, lipidos. Piel: hematomas en femoral izquierdo y en brazo izquierdo, se vigilan. Pulmonar: en ventilación mecánica convencional, satura mayor del 90%, campos pulmonares bien ventilados, con leves roncus generalizados, torax simétrico, expansión torácica adecuada. Gastrointestinal: nada via oral, soporte con parenteral y lípidos, abdomen blando, depresible y sin defensa a la palpación, peristaltismo negativo, no masas ni megalias. Elimina a través de sonda vesical, orina de aspecto normal, genitales femeninos íntegros.

10:00: Horas: Realizo higiene corporal y arreglo de unidad, en conjunto con fisioterapia procedimiento sin complicaciones.

13:00:Horas: Entrego a Lucia quien continua con sedación y relajación, en iguales condiciones, permanece afebril, presiones por encima del parecentil pero en descenso, continua con soporte de nitropusiato igual, acceso limpio, permeable y duncional, saturando mayor del 90%, acoplada al ventilador, continua en nada via oral, con sonda nasogástrica EST a drenaje sin producido de material, soporte con parenteral, elimina a través de sonda vesical, orina de aspecto normal, se transfunde una unidad de globulos rojos (250ml), sin complicaciones, permanece estable, se realizan cambios de posición, se brindan medidas de confort

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

25 julio 2018 13:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
7H NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, EN SU NOVENO DIA DE HOSPITALIZACION, SE ENCUENTRA EN CAMA PEDIATRICA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO, CON RIESGO DE CAIDAS Y ZONAS DE PRESION, CON BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, SUJECION DE EXTREMIDADES SUPERIORES, CON PROTECCION DE PROMINENCIAS OSEAS EN ESPALDA, CODOS, TALONES Y SACRO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE A NIVEL NEUROLOGICO BAJO EFECTOS DE SEDORRELAJACION CON MIDAZOLAM A 1 MCG/KG/MIN, FENTANYL A 3.2 MCG/KG/H Y NORCURON A 1.25 MCG/KG/MIN, CON ESCALA DE SEDACION CONFORT EN 15, EN SEDACION PROFUNDA, PACIENTE CON SECUELAS NEUROLOGICAS POR PARO CARDIORRESPIRATORIO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN 4MM. FUERZA MUSCULAR NO VALORABLE. TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS CON FIO2 DEL 80%, ACOPLADA AL VENTILADOR, SATURACIONES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, CAMPOS PULMONARES CON RONCUS EN AMBOS CAMPOS. SE ENCUENTRA CON TAPON MAS MECHA EN CAVIDAD ORAL Y FARINGE Y TAPON DE GASA EN BOCA Y NARIZ, LIMPIOS Y SECOS HASTA EL MOMENTO. SE ENCUENTRA NADA VIA ENTERAL, CON SONDA NASOGASTRICA CLAMPEADA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO POSITIVO. PIEL PALIDA, ROSADA, MUCOSAS HIDRATADAS, PULSOS PERIFERICOS NSI PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL, TIENE NITROPRUSIATO A 1.5 MCG/KG/MIN, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, PRESIONES ARTERIALES ELEVADAS. CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO TPN A 51.3 CC/H MAS LIPIDOS A 20 CC/H, POR EL OTRO LUMEN PASANDO SEDACION Y POR EL OTRO LUMEN MEDICAMENTOS. GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES. PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION. PENDIENTE JUNTA MEDICA CON LO FAMILIARES DE LA PACIENTE A LAS 5PM EL DIA DE HOY, PENDIENTE PROGRAMACION DE TRAQUEOSTOMIA Y GASTROSTOMIA.

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** --
Identificación CC 1115067508

25 julio 2018 18:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
EVOLUCION Y ENTREGA

PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE PASA ESTABLE A PESAR DE SU ESTADO CRITICO, MANEJA TEMPERATURAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. TOLERA LA MANIPULACION Y LOS CAMBIOS DE POSICION, A LAS 17H SE DISMINUYE SEDACION QUEDANDO EL MIDAZOLAM A 0.8 MCG/KG/MIN, FENTANYL A 2,4 MCG/KG/H Y EL NORCURON A 1 MCG/KG/MIN, SIN CAMBIOS EN SU ESTADO NEUROLOGICO.
CONTINUA CON IGUALES PARAMETROS VENTILATORIOS, A LAS 18H SE DISMINUYE LA FIO2 AL 75% EN LA TARDE NO SE ASPIRAN SECRECIONES POR TOT. EN LA MAÑANA FUERON CLARAS SIN SANGRADO. HASTA EL MOMENTO SE

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

MANTIENE CON LOS TAPONES EN NARIZ Y BOCA SIN SANGRADO ACTIVO APARENTE.
HEMODINAMICAMENTE PASA ESTABLE, PRESIONES ARTERIALES VARIABLES PERO CON TENDENCIA A LA HIPERTENSION POR LO QUE NO HA SIDO POSIBLE DESTETAR EL NITROPRUSIATO. CATETER CENTRAL PERMEABLE, NO REQUIERE CURACION.
CONTINUA NADA VIA ENTERAL, ABDOMEN SIN CAMBIOS. SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS POR SONDA SIN COMPLICACIONES. REALIZA DEPOSICION EN ABUNDANTE CANTIDAD EN UNA OCASION BILIOSAS LIQUIDAS.
ELIMINA POR SONDA VESICAL, QUEDA CON DIURESIS DE 3.4 CC/KG/H, BALANCE NEGATIVO DE 313.4CC. NO REQUIERE FUROSEMIDA.

SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS ORDENADOS. A LAS 19H SE INIDICA INICIO DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL POR REPORTE DE UROCULTIVO POSITIVO PARA CANDIDA ALBICANS. RESTO DE MEDICAMENTOS SIN CAMBIOS.

RECIBE VISITA DE SU MAMÁ Y HERMANA, SE LES DA INFORMACION ACERCA DE SU ESTADO.
A LAS 17H SE REALIZA JUNTA MEDICA CON LOS PADRES DONDE SE LES INFORMA EL PRONOSTICO Y EL PROCESO A SEGUIR CON LA PACIENTE. TENTATIVAMENTE SE REALIZARA LA TRAQUEOSTOMIA PARA EL VIERNES 27 DE JULIO DE 2018.
19H QUEDA PACIENTE CRITICA, ESTABLE. PENDIENTE INICIO DE ANFOTERICINA B LIPOSOMAL.

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES –**
Identificación CC 1115067508

26 julio 2018 04:19 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

7:00 PM HR RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, CON MEDIDAS DE PRECAUCION ESTANDAR, MONITORIA NO INVASIVA DE SIGNOS VITALES , AFEBRIL EN POSICION SUPINA.CON DX ANOTADO EN EVOLUCION MEDICA, ESTA INTUBADA CONECTADA ASOPORTE VENTILATORIA CONVENCIONAL, BAJO EFECTOS DE SEDACION MAS RELAJACION Y SOPORTE VASODILATADOR, POR HIPERTENSION ARTERIAL. TIENE SONDA NASOGASTRICA PINZADA SOLO PARA MEDICAMENTOS ENTERALES, ESTA CON TAPONES NASALES POR ALTO RIESGO DE SANGRADO., TIENE SONDA VESICAL ACISTOFLOC. PACIENTE DE CUIDADO INTENSIVO CRITICA. CON RIESGO ZONAS DE PRESION, SIN REQUERIR SUJECION DE EXTREMDIADES SUPERIORES, ESCALA DE BRADEN EN RIESGO ALTO, REQUIERE MOVILIZACIÓN TOTAL PARA CAMBIOS DE POSICIÓN.

AL EXAMEN FISICO: MUCOSAS HUMEDAS, HIDRATADA. CONJUNTIVAS ROSADAS. PIEL: INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, CON APOSITOS PROTECTORES TIPO ALEVIN EN PROMINENCIAS OSEAS EN EXTREMIDADES, SACRO E INTER-ESCAPULAR. MALEOLOS.SE OSBERVA CON MULTIPUNCION, ADEMAS TIENE HEMATOMAS Y EQUIMOSIS A NIVEL INGUINAL, CUELLO Y EN EXTREMIDADES. NEUROLOGICO BAJO EFECTOS SEDACION MAS RELAJACION FENTANYL A 2CC/H DORMICUN A 2CC/H NORCURON 2CC/H ADEMAS TIENE ORDENADO ATIVAN , QUIETA , NO REACTIVA CON COMPROMISO IMPORTANTE A NIVEL NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 4MM MUY LENTAS, HIPOTONICA, NO CONVULSIONES. FIERZA MUSCUALR EN 0>/5
A NIVEL RESPIRATORIO TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS BAJOS CON FIO2 DEL 70%, ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS , SIALORREICA PERO TIENE INDICACION NO ASPIRAR POT BOCA SOLO POR TUBO OROTRAQUEAL. A NIVEL CARDIOVASCULAR: CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO TPN FORMULADA CON LIPIDOS, OTRO LUMEN PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TERCERO CON SEDACION MAS RELAJACION Y NITROPRUSIATO, CATETER SIN FILTRACION, O EXTRAVASACIÓN. HEMODINAMICO ESTABLE, AFEBRIL, TIENE SOPORTE CON NITROPRUSIATO A 1.5 MCGKMIN, FC ADECUADAS PARA LA EDAD CON HIPERTENSION CONTROLADA, TIENE TAMBIEN ANTIHIPERTENSIVOS ENTERALES, PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE MIEMBRSO SUPERIORES DE 2 SEGUNDOS EN MIIS DE 4". GASTROINTESTINAL: ESTA EN NADA VIA ENTERAL CON SONDA NASOGASTRICA CLAMPEADA PARA PASO DE MEDICAMENTOS. EL ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO SE ESTA PERMEABLES OBSERVANDOSE ORINA DE CARACTERISTICAS AMARILLA AMBAR SIN HEMATURIA, NO LESIONES PERIANALES, SI LEVE DILACION DE ESFISTERES ANALES PERO ES POR AL RELAJACION.
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES HIPOTONICA, PERFUSION DISTAL Y PROXIMAL CONSERVADA.
22.00 HORAS PREVIA TENICA ASEPTICA SE INSTALA TPN A INFUSION DE 59.2CC/H MAS LIPIDOS A 20CC/H IGULA GOTEO .
00:00 HORAS SE INICIO ANFOTERICINA LIPOSOMAL 114MG.
12:30 AM SE PREPARAN INFUSIONES SEGUN PROTOCOLO, SEDACION Y NITROPRUSIATO,SE CAMBIARON LINEAS ENDOVENOSOS DE NITROPRUSIATO. SE INICIA INFUSION DE NIMBIUM YA QUE NO HAY NORCURON EN LA INSTITUCION.
2: 30 AM SE TOMAN EXAMENES DE CONTROL , CH, EE, CREATININA, GLICEMIA CON REPORTE DE 167MG/DL
3:00 AM SE PASA BOLO DE RINGER POR HIPOTENSION Y SE SUSPENDE NITROPRUSIATO, SE DISMINUYE SEDACION/ MAS RELAJACION A MINIMO GOTEO .
SE REALIZA IRRIGACION CON SSN POR CADA FOSA NASAL 1 CC EN LA NOCHE SE IRRIGO EN TRES OCASIONES.4:00 AM

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 212 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

AHROA EOSBERVA MEJOR AL PRESUIN ARTERIA DESPUES DE ADMINISTRAR BOLO DE RINGER-.
DURANTE LA NOCHE SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIONES CADA 3 HORAS MAS ROTACION DE SENSORES DE MONITORIA SENSOR DE SO2 Y BRAZALETE.
RECIBE TTO ORDENADO NO SE ADMINISTRO PROPANOLOL POR FC LIMITROFES, PRESENTO FEBRICULAS EN LA NOCHE QUE MEJORAN CON RETIRO DE COBIJAS.

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

26 julio 2018 07:56 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

7:00 PM HR RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, CON MEDIDAS DE PRECAUCION ESTANDAR, MONITORIA NO INVASIVA DE SIGNOS VITALES , AFEBRIL EN POSICION SUPINA.CON DX ANOTADO EN EVOLUCION MEDICA, ESTA INTUBADA CONECTADA ASOPORTE VENTILATORIA CONVENCIONAL, BAJO EFECTOS DE SEDACION MAS RELAJACION Y SOPORTE VASODILATADOR, POR HIPERTENSION ARTERIAL. TIENE SONDA NASOGASTRICA PINZADA SOLO PARA MEDICAMENTOS ENTERALES, ESTA CON TAPONES NASALES POR ALTO RIESGO DE SANGRADO., TIENE SONDA VESICAL ACISTOFLOC. PACIENTE DE CUIDADO INTENSIVO CRITICA. CON RIESGO ZONAS DE PRESION, SIN REQUERIR SUJECION DE EXTREMDIADES SUPERIORES, ESCALA DE BRADEN EN RIESGO ALTO, REQUIERE MOVILIZACIÓN TOTAL PARA CAMBIOS DE POSICIÓN.

AL EXAMEN FISICO: MUCOSAS HUMEDAS, HIDRATADA. CONJUNTIVAS ROSADAS. PIEL: INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, CON APOSITOS PROTECTORES TIPO ALEVIN EN PROMINENCIAS OSEAS EN EXTREMIDADES, SACRO E INTER-ESCAPULAR. MALEOLOS.SE OSBERVA CON MULTIPUNCION, ADEMAS TIENE HEMATOMAS Y EQUIMOSIS A NIVEL INGUINAL, CUELLO Y EN EXTREMIDADES. NEUROLOGICO BAJO EFECTOS SEDACION MAS RELAJACION FENTANYL A 2CC/H DORMICUN A 2CC/H NORCURON 2CC/H ADEMAS TIENE ORDENADO ATIVAN , QUIETA , NO REACTIVA CON COMPROMISO IMPORTANTE A NIVEL NEUROLOGICA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS EN 4MM MUY LENTAS, HIPOTONICA, NO CONVULSIONES. FIERZA MUSCUALR EN 0>/5
A NIVEL RESPIRATORIO TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS BAJOS CON FIO2 DEL 70%, ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS , SIALORREICA PERO TIENE INDICACION NO ASPIRAR POT BOCA SOLO POR TUBO OROTRAQUEAL. A NIVEL CARDIOVASCULAR: CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO TPN FORMULADA CON LIPIDOS, OTRO LUMEN PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TERCERO CON SEDACION MAS RELAJACION Y NITROPRUSIATO, CATETER SIN FILTRACION, O EXTRAVASACIÓN. HEMODINAMICO ESTABLE, AFEBRIL, TIENE SOPORTE CON NITROPRUSIATO A 1.5 MCGKMIN, FC ADECUADAS PARA LA EDAD CON HIPERTENSION CONTROLADA, TIENE TAMBIEN ANTIHIPERTENSIVOS ENTERALES, PULSOS CENTRALES Y PERIFERICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE MIEMBRSO SUPERIORES DE 2 SEGUNDOS EN MIIS DE 4". GASTROINTESTINAL: ESTA EN NADA VIA ENTERAL CON SONDA NASOGASTRICA CLAMPEADA PARA PASO DE MEDICAMENTOS. EL ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO SE ESTA PERMEABLES OBSERVANDOSE ORINA DE CARACTERISTICAS AMARILLA AMBAR SIN HEMATURIA, NO LESIONES PERIANALES, SI LEVE DILACION DE ESFISTERES ANALES PERO ES POR AL RELAJACION.
EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES HIPOTONICA, PERFUSION DISTAL Y PROXIMAL CONSERVADA.
00:00 HORAS SE INICIO ANFOTERICINA LIPOSOMA 114MG.
12:30 AM SE PREPARAN INFUSIONES SEGUN PROTOCOLO, SEDACION Y NITROPRUSIATO,SE CAMBIARON LINEAS ENDOVENOSOS DE NITROPRUSIATO.
SE INICIA INFUSION DE NIMBIUM YA QUE NO HAY NORCURON EN LA INSTITUCION.
2: 30 AM SE TOMAN EXAMESN DE CONTROL , CH, EE, CREATININA, GLICEMIA CON REPORTE DE 167MG/DL
3:00 AM SE PASA BOLO DE RINGER POR HIPOTENSION Y SE SUSPENDE NITROPRUSIATO, SE DISMINUYE SEDACION/ MAS RELAJACION A MINIMO GOTEO .
SE REALIZA IRRIGACION CON SSN POR CADA FOSA NASAL 1 CC EN LA NOCHE SE IRRIGO EN TRES OCASIONES.
4:00 AM AHORA SE OBSERVA MEJOR AL PRESOINES ARTERIALES DESPUES DE ADMINISTRAR BOLO DE RINGER-.
DURANTE LA NOCHE SE REALIZA CAMBIOS DE POSICIONES CADA 3 HORAS MAS ROTACION DE SENSORES DE MONITORIA SENSOR DE SO2 Y BRAZALETE.
RECIBE TTO ORDENADO NO SE ADMINISTRO PROPANOLOL POR FC LIMITROFES, PRESENTO FEBRICULAS EN LA NOCHE QUE MEJORAN CON RETIRO DE COBIJAS.
LLEGA REPORTE DE EXAMENES COMPENSADOS, AFEERIL , SE LOGRA CONTROLAR TEMPERATURA. , SE IRRIGAN FOSA NASALES CADA 4 HROS CON 1CC DE SALINA, QUEDA CON BALANCE HIDRICO POSITIVO DE 575.3CC 12 HORAS DE 1.6CC/K/H Y PARA 24 HORAS DE 2.5CC/K/H.

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

26 julio 2018 12:54 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NOTA DE RECIBO
7:00
RECIBO A LUCIA DEL MAR EN CAMA CON DIAGNOSTICO DE:.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.FALLA

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

VENTILATORIA SECUNDARIA.HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018). BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018). POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.
AL EXAMEN FISICO , SE OBSERVA BAJO EFECTO DE SEDACION RELAJACION ,PUPILAS ISOCORICAS FIJAS DE 3 MM ,MUCOSAS ROSADAS,SE OBSERVA TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR ,Y CAVIDA ORAL CON MECHAS LAS CUALES SE OBSERVAN IMPRENADAS DE MATERIAL HEMATICO ,SOPORTE VENTILATORIO POR TUBO OROTRAQUEAL CON FIO2 CON FIO2 AL 45% MODO BIPAC , SE AUSCULTA CARDIOPULMONAR , RITMO CARDIACO EXPANCION TORAXICA SIMETRICA , ESCOS RONCUS, ,MONITORIA NO INVASICA , CIFRAS TENCIONALES EN PRESENTIL 95, FRECUENCIA CARDIACA EN PRESETIL 50-95, SATURACION MAYOR DE 95% , AFEBRIL , RECIBE POR CATETER CENTRAL , FEMORAL TRILUMEN TPN, LIPIDOS , POR OTRO LUMEN GOTEO DE MIDAZOLAM 2.5MCG/KG/MIN , FENTANYL 6MCG/KG/H , NIBIUM 1MCG/KG/MIN,SSN PARA MENTENIMIENTO DE LUMEN , GASTROINTESTINAL ABDOMEN GLOBOS DEPRESIBLE PERISTALTIMO LENTO , SE OBSERVA SONDA NASOGASTRICA PINZDA , GENITO URINARIO ORGANOS GENITALES FEMENINO CONSERVADOS , DIURESIS POR SONDA VESICAL SE OBSERVA HEMATOMA EN REGION INGINAL IZQUIERDA ,EN RESOLUCION , PULSOS POSITIVOS ,LLENADO CAPILAR DE 2 DE SEGUNDOS , PERFUNCION CONSERVADA , PIEL INTEGRA NO SE OBSERVAN ZONAS DEPRESION .SE SUPEFIECE CORPORAL EN COLCHON ANTI ESCARA, PROMINENCIAS OSEAS CUBINERTA CON APOSITO ALLEVYN.
EVOLUCION
9:00
SE REALIZAN BAÑO EN CAMA ,MEDIDAS DE COMFORT , CUIDADO CON LA PIEL HIDRATACION Y MASAJE ROTACION DE SENSORES ,CADADA 2 HORAS.

NOTA DE ENTREGA
12:54
ENTREGO A LUCIAN EN CAMA BAJO EFECTO DE SEDACION RELAJACION , PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS DE 3MM MUCOSAS , SOPORTE DE O2 POR TUBO OROTRAQUEAL , FIO2 AL 45% MODO BIPC , TAPONAMIENTO NASAL Y CAVIDA ORAL CON MECHA , SE REALIZAN IRIGACION NASAL CADA 4 HORAS ,IMPRENADO DE MATERIAL HEMATICO,MONITORIA NO INVASIVA CIFRAS TENCIONALES EN PRESENTIL 95, FRECUENCIA CARDIACA EN PRESENTIL 50-95, SATURACION DE MAYOR DE 95% , CATETER FEMORAL TRILUMEN , DERECHO PERMEABLE ,QUEDA CON UN BALANCE HIDRICO DE 885.8 NEGATIVO Y UNA DIURESIS PARA LAS 6H DE6.5 CC/KG/H DIURESIS POR SONDA VESICAL,PERFUNCION CONSERVADA , PULSOS POSITIVOS .PENDIENTE TRAQUEOSTOMIA PARA MAÑANA 9AM.

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

26 julio 2018 18:57 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

07. SE RECIBE PACIENTE DE 8 AÑOS DE VIDA, DE SEXO FEMENINO, PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL ROSADA, SIN ZONAS DE PRESION, SIN EDEMA , CON EQUIMOSIS EN REGION INGUINAL. NEUROLOGICO, CON GOTEO DE SEDACION ENDOVENOSA CON FENTANYL EL CUAL SE ENCUENTRA PURO A GOTEO DE 2CC/HORA (3MCG/KG/HORA), GOTEO DE MIDAZOLAM PURO A GOTEO DE 2CC/HORA (5MCG/KG/MIN), CON RELAJACION CON VECURONIO EL CUAL SE ENCUENTRA SENCILLO A GOTEO DE 1CC/HORA (0.5MCG/KG/MIN)FUERZA MUSCULAR EN 0, ESCALA DE COMFORT EN 10, PUPILAS EN 3MM FIJAS. CARDIOVASCULAR, CON CATETER FEMORAL SE OBSERVA CON LEVE ERITEMA EN SITIO DE PUNCION POR EL CUAL POR UN LUMEN TIENE TPN MAS LIPIDOS POR EL OTRO LUMEN TIENE SEDACION MAS RELAJACION Y POR EL OTRO LUMEN TIENE MEDICAMENTOS, PULSOS POSITIVOS EN ++, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, CON FRECUENCIAS CARDIACAS CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, TENSIONES ARTERIALES ALTAS PARA LA EDAD EN MANEJO CON ANTIHIPERTENSIVOS. RESPIRATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TOT, EN MODO BIPAP CON PARAMETROS FV 20 PS 12 PEEP 7 PIP 25, PACIENTE QUE NO ASISTE, CON SATURACIONES POR ENCIMA DEL 90%, A LA AUSCULTACION CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS. GASTROINTESTINAL ABDOMEN GLOBOSO PERO BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, SIN VIA ORAL, CON SONDA NASOGASTRICA PINZADA PARA MEDICAMENTOS. GENITOURINARIO ELIMINA POR SONDA VESICAL, SE OBSERVA SALIDA DE ORINA CLARA EN MODERADA CANTIDAD.
TODOS LOS MEDICAMENTOS Y LIQUIDOS ENDOVENOSOS SE ENCUENTRAN PASANDO POR SET DE PERFUSOR Y EQUIPO BOMBA
14:10. SE COLOCA PROTECCION EN REGION LUMBAR CON ALLEVYN.
15:30. POR ORDEN MEDICA Y DIURESIS ELEVADA SE TOMA MUESTRA PARA UROANALISIS Y SODIO EN SANGRE.

Scanned by CamScanner

16. SE HACE IRRIGACION NASAL CON SOLUCION SALINA SEGUN ORDEN DE OTORRINOLARINGOLOGIA.
16:10. SE REALIZA CURACION A CATETER CENTRAL, SE OBSERVA CON ERITEMA PERO NO HAY SALIDA DE MATERIAL PURULENTO, SE DEJA CUBIERTO CON TEGADERM.
17. POR BALANCE NEGATIVO SE PASA BOLO DE PLASMALYTE SE PASA 500 CC EN DOS HORAS
19. SE ENTREGA PACIENTE CRITICO, QUEDA CON BALANCE DE 1216.6 NEGATIVO Y DIURESIS DE 6 HORAS DE 6.1CC/KG/HORA Y DE 12 HORAS DE 6.3CC/KG/HORA, TOLERANDO CAMBIOS DE POSICION, NO PRESENTA SANGRADO DESPUES DE IRRIGACION, TIENE PENDIENTE PARA EL DIA DE MAÑANA REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA MAS DESPAQUETAMIENTO.

Firmado electrónicamente por **IVONNE MARCELA CHAVEZ ACOSTA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38642394

27 julio 2018 07:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

A LAS 19 HR RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, EN CAMA GRANDE CON BARANDAS ARRIBA, CON MEDIDAS DE PRECAUCION ESTANDAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE SINDROME POST REANIMACIÓN, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018), BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO, POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO). POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL. PACIENTE CON CUIDADO INTENSIVO:
PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS Y ZONAS DE PRESION, CON BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, Y CAMA EN NIVEL MAS BAJO, SIN REQUERIR SUJECION DE EXTREMDIADES SUPERIORES, ESCALA DE BRADEN EN RIESGO ALTO, ESCALA DE BRADEN EN RIESGO ALTO. ESTA SOBRE COLCHON ANTIESCARA.
AL EXAMEN FISICO PACIENTE A NIVEL NEUROLOGICO CON COMPROMISO IMPORTANTE SECUNDARIO A EVENTO ISQUEMICO E HIPOXICO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN 5MM. CON SEDACION FENTANYL A 2.6 MCGKHR Y DORMICUM 0.6 MCGKMIN, RELAJACIÓN CON VECURONIO A 0.5 MCGKMIN, QUIETA, HIPOACTIVA, HIPOTONICA, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES.
A NIVEL RESPIRATORIO TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS BAJOS CON FIO2 DEL 45%, ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS Y ESTERTORES ESCASOS, SECRECIONES ESPESAS POR TOT. SIN SANGRADO, TIENE GASAS EXTERNAS EN FOSAS NASALES Y EN BOCA, ADEMAS DEL EMPAQUETAMIENTO QUE REALIZO OTORRINO EN FARINGE Y NARIZ. ESCASA SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, TIENE SSN 0.9% 1CC CADA 4 HR EN CADA FOSA PARA HUMEDECER GASAS.
A NIVEL HEMODINAMICO ESTABLE, PACIENTE AFEBRIL, SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, CON HIPERTENSION CONTROLADA CON ANTIHIPERTENSIVOS ENTERALES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNODS. TIENE CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO TPN FORMULADA CON LIPIDOS, OTRO LUMEN PARA PASO DE MEDICAMENTOS, TERCERO CON SEDACION Y RELAJACION, CATETER SIN FILTRACION, O EXTRAVASACIÓN. TIENE HEMATOMAS Y EQUIMOSIS A NIVEL INGUINAL, CUELLO Y EN EXTREMIDADES.
SE ENCUENTRA NADA VIA ENTERAL CON SONDA NASOGASTRICA CLAMPEADA PARA PASO DE MEDICAMENTOS.
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES, CLARA SIN HEMATURIA, SIN LESIONES PERIANALES, CON DEPOSICIONES LIQUIDAS ESCASAS BILIOSAS. PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, CON APOSITOS PROTECTORES EN PROMINENCIAS OSEAS EN EXTREMIDADES, SACRO E INTERERSCAPULAR.
PACIENTE ESTABLE EN LA NOCHE, TRANQUILA, ACOPLADA AL VENTILADOR, ELIMINA POR SONDA VESICAL EN ABUNDANTE CANTIDAD, NO TIENE SIGNOS DE CHOQUE, REQUIERE INICIAL DOSIS DE DESMOPRESINA, VA CON BALANCE NEGATIVO, LA DIURESIS DISMINUYE CONSIDERABLEMENTE, SE TOMA CONTROL DE LABORATORIOS HACIA LAS 3 AM Y EL SODIO INCREMENTA DE MANERA ALARMANTE POR LO CUAL SE SUSPENDE TPN Y LIPIDOS SE DEJAN LEV 1/5 ISOTONICOS CON POTASIO AL 3% A 80CCH Y SE DEJA CON AGUA LIBRE A 50CCH EN "Y" CON LOS LEV, SE ORDENA DOSIS DE DESMOPRESINA. TOLERA LA MANIPULACION PARA CAMBIO DE POSICIÓN Y ROTACIÓN DE SENSORES EN LA NOCHE, NO TIENE LESIONES POR UPP.
CONSERVA SATURACIONES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, ELIMINA POR SONDA VESICAL.

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

27 julio 2018 08:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se realiza irrigación de cvc femoral derecho trilumen, con previo lavado de manos y técnica limpia se realiza limpieza de lúmenes con isopañin, se irriga catéter con jeringa pre llena de 10cc de ssn 0,9% con técnica paro y empujo, se observa lumen distal en adecuado funcionamiento pero lumen proximal y medio sin retorno venoso.

Se informa a jefe de turno.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 67033873

27 julio 2018 19:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

7:00 Recibo paciente pediátrico en unidad de 8 años de vida sexo femenino en unidad de cuidado intensivo conectado a

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

monitoria continua no invasiva con diagnóstico de SINDROME POST REANIMACIÓN, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018), BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO, POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO), POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL, al examen fisicosin requerimiento de soporte vasoactivo bajo efecto de sedación con fentanilo 2mcg/kg/h y dormicum 2mcg/kg/min y relajación con nimbium a 1mcg/kg/min estuporosa hipoactivo hipotónica EVA 0/10 flacc 17 no requiere sistema de sujeción Glasgow 3/15 con medidas preventivas para evitar caídas barandas arriba, cama baja, piel rosada seca no presencia de zonas de presión se observa leve edema a nivel de cuello, piel integra no presencia de zonas de presion paciente con colchon antiescaras y apositios allevyn en prominencias oseas, cabeza no hay apertura ocular a estímulos pupilas mioticas reactivas lentas conjuntivas rosadas mucosas húmedas, paciente con tapon nasal y en cavidad oral tórax TOT conectado a VM modo BIPAP con un fio2 del 60% saturando 90% campos pulmonares ventilados con roncus bilateral; ruidos cardiacos rítmicos pulsos periféricos ++ centrales ++ llenado capilar 2-3 segundos no frialdad distal, adecuada perfusión con CVC femoral trilumen derecho por donde recibe 1 lumen medicamentos de control 2 lumen infusión de sedo relajación, 3 lumen LEV 80cc/h y AD 40cc/h abdomen globoso blando depresible peristaltismo positivo nada vía oral, paciente con protección gástrica y SNG permeable la cual se encuentra clampeada para administracion de medicacion enteral de control, genitales femeninos externos normales eliminando por sonda vesical a cistoflo sin refuerzo de Lasix, región perianal integra no lesión en el momento. paciente que tiene pendiente cirugia programada a las 9:00 traqueostomia, gastrostomia y desempaquetamiento.

8:00 Previa tecnica aseptica se realiza higiene de paciente con toallas de clorhexidina de acuerdo a protocolo institucional se inicia dosis de meronem 1.5gr como profilaxis Qx

10:00 Se realiza traslado de paciente a cirugia en compañia de la madre y hermana, mensajero, anestesiologo, enfermera jefe ucip en cama pediatrica con monitoria continua no invasiva se realiza entrega de dosis de vancomicina 500mg traslado seguro sin complicaciones.

13:00 Ingresa paciente de cirugia en compañia de anestesiolgo circulante en POP inmediato de RETIRO de EMPAQUETAMIENTO Y TAPONAMIENTO NASAL, CAUTERIZACION Y TAPON CON ESPONGOSTAN Y OXIMETAZOLINA Y TQT se organiza en cubiculo ucip 18 orina de ingreso de 50cc se reinicia plan de LEV de acuerdo a orden medica se realiza radiografia de torax con portatil de control pos colocacion de TQT.

16:00 Paciente en unidad de cuidado intensivo en las ultimas horas oligoanurica, hipotensa, desaturada se notifica a pediatra de turno se inicia reposicion hidrica 500cc de ssn0.9% para 1 hora.

18:00 Previa tecnica aseptica se toman paradinicos de control por barrido de CVC gases venosos sodio glucometria de control de 100mg/dl procedimiento sin complicaciones

19:00 Paciente critica persiste con saturaciones limitrofes se observa en RX de torax TQT alta con riesgo de decanulacion se deja paciente con protocolo de minima manipulacion, paciente afebril normotenso sostenido hemodinamicamente glasgow 3/15 EVA 0/10 confort de 17 no soporte vasoinotropico, balance hidrico de 100-1 positivo y diuresis de 0.6cc/kg/h en 6 horas pendiente reporte de paraclinicos.

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** --
Identificación CC 38642802

28 julio 2018 06:45 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

19h: Recibo paciente con Lucia del Mar Morales Rodríguez, 8 años de edad, con diagnóstico de sexo femenino en unidad de cuidado intensivo conectado a monitoria continua no invasiva con diagnóstico de SINDROME POST REANIMACIÓN, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018), BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO, POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO), POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL, a a nivel neurológico bajo efectos de sedación con fentanyl a 1.3 mcg/kg/h y dormicum a 0.4 mcg/kg/min, pupilas isocoricas reactivas en 2mm, fuerza muscular no valorable, estuporosa, sin ningún tipo de conexión con el medio, EVA 0/10 flacc 17 no requiere sistema de sujeción Glasgow 3/15, pupilas mioticas reactivas lentas con medidas preventivas para evitar caídas barandas arriba, cama baja, piel y mucosas pálidas, seca no presencia de zonas de presión se observa leve edema a nivel de cuello, paciente con colchón anti escaras y apósitos allevyn en prominencias óseas, mucosas húmedas, paciente con tapón nasal, el día de hoy fue llevada a cirugía para des empaquetamiento, conectada a ventilación mecánica por cánula de Traqueostomía con fio 2 100%, modo BIPAP, a la auscultación roncus bilaterales, estertores escasos, manejando saturaciones limitrofes 90-95%, paciente con Traqueostomía del día de hoy que está muy pequeña para ella por tal motivo mañana se realizara cambio, por el momento en protocolo de mínima manipulación además por inestabilidad hemodinámica, paciente con cifras tensionales en limites inferiores, en percentil 5 para la edad, normocardica, afebril más con tendencia a la hipotérmica, se le deja manta térmica, ruidos cardiacos rítmicos pulsos periféricos ++ centrales ++ llenado capilar 2-3 segundos no frialdad distal, adecuada perfusión con CVC femoral trilumen derecho por donde recibe 1 lumen medicamentos de control 2 lumen infusión de sedo relajación, 3 lumen LEV dextrosa 5% 500+10 ccnatrol +7.5 cckatrol a 80cc/h y AD 40cc/h abdomen globoso, depresible, peristaltismo positivo nada vía oral, genitales femeninos externos normales eliminando por sonda vesical a cistoflo con refuerzo de Lasix, región perianal integra no lesión en el momento.

Scanned by CamScanner

22h: con adecuada técnica estéril se le realiza colocación de TPN 60 cc hora y LIPIDOS a 20 cc hora, por orden médica y teniendo en cuenta reporte de sodio sérico tomado en la tarde se le deja goteo de agua libre a 20 cc hora, suspendidos lev, se gasta 1 extensión r 33+1 valvula+1 par de guantes 6.5 estériles +2 gasa estériles.
1 am: Se le toma con adecuada técnica esteril control de paraclínicos por retorno de cvc , se toma glucometria de control 116 mg/dl.
4am: Por orden de Infectologia y con hemocultivos a las 72 horas negativos se le realiza toma de urocultivo con adecuada técnica estéril se le realiza de una vez cambio de sonda se deja de nuevo con Foley número 14, se gasta 1 agua 10 cc+2 pares de guantes estériles 6.5+4 gasas estériles +1 clorhexidina jabón y uno solución sin alcohol+ 2 jeringas de 10 cc+1 lidocaína gel 5 CC. Realiza al momentos del paso del cvc una deposición liquida verde oscura, no fétida.
5am: Se le informa a la pediatra de turno la paciente continua oligoanurica, tensiones arteriales en limites inferiores, además del aumento de la creatinina y del bun además se le informa del resultado del sodio 156 por orden medica se suspende goteo de agua libre queda solo con tpn y lípidos.
6 am: Se le toma control de niveles de Vancomicina por retorno de cvc.
7 am: Entrego a Lucia del Mar, paciente muy crítica con protocolo de mínima manipulación, sin aislamiento, TQT alta con riesgo de decanulacion se deja paciente con protocolo de mínima manipulación, paciente afebril se deja con manta térmica por la gran parte de la noche, tensiones arteriales en percentil 5, hemodinamicamente glasgow 3/15 EVA 0/10 confort de 17 no soporte vaso inotrópico. Balance hídrico:+1771.5 diuresis12 h: 1.5cc/kg/h diuresis 24h: 0.9cc/kg/h. Pendiente cambio de cánula de Traqueostomía. Una deposición abundante en la noche.

Firmado electrónicamente por **ANYEE CRISTINA TOBAR SERNA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38562553

28 julio 2018 18:56 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

7:00 Recibo a Lucia del Mar Morales escolar de 8 años de edad, está en cama pediátrica, en posición decúbito lateral Izquierdo.
Manejo: precauciones estándar
Riesgo de caída: presente
Escala de braden: con riesgo (colchón antiescara y apósito allevyn en prominencias óseas
Dolor: escala de eva: 0/10
Diagnósticos médicos: síndrome pos reanimación, encefalopatía hipoxico/isquémica, falla ventilatoria, secundaria, aneurisma en carótida izquierda, broncoaspiración, atelectasia de lóbulo superior derecho, pop de faringoplastia, control de hemorragia, pop amigdalectomía y adenoidectomía extrainstitucional.
Examen físico: neurológico: bajo efectos de sedación con fentanyl y midazolam a dosis mínimas, Glasgow 3/15, pupilas isocoricas y reactivas a la luz, hipotónica, sin ninguna respuesta. Cardiovascular: afebril, cardiacas y presiones en el percentil para la edad, pulsos conservados de intensidad normal en las cuatro extremidades, llenado capilar enérgico. Acceso venoso central trilumen en femoral derecha, el cual se observa limpio, permeable y sin signos de infección, infiltración o extravasación, cubierto con tegaderm, más refuerzo de fixomull, por donde recibe: lumen proximal: TPN, lípidos, medio sedación, distal: agua libre y medicamentos. Piel: integra. EKG sinusal. Pulmonar: con traqueostomía permeable (pendiente cambio) conectada a ventilación mecánica, satura mayor del 90%, campos bien ventilados, sin sobreagregados, torax simétrico. Gastrointestinal: nada vía oral, soporte con nutrición parenteral y lípidos, abdomen blando, depresible y sin defensa a la palpación. Elimina a través de sonda vesical, orina de aspecto normal, genitales femeninos íntegros.
7:30: Horas: Inicio transfusión de una (1) unidad de glóbulos rojos, sello de calidad: 211493, fecha de vencimiento: 01/09/2018, se programa de acuerdo a protocolo institucional, termina a las 9:30 sin complicaciones
8:00:Horas: no se administra propanolol, presiones en el percentil, se comenta con pediatra de turno.
10:00: Horas: En compañía de di fisioterapeuta realizo higiene corporal y arreglo de unidad, procedimiento sin complicaciones
12:00: Horas: Reporte de niveles de vancomicina 53.66ug/ml, (alto), no se administra dosis de vancomicina a las 12 horas. Creatinina 1.35mg/dl, nitrógeno uréico 63,3mg/dl. Arieth Figueroa, pediatra intensivista ajusta dosis de antibióticos (vancomicina y meronem) de acuerdo a filtrado glomerular.
12:00:Horas: No se adminitra clonidina, paciente con presiones en el percentil
12:40: Horas: En compañía de fisioterapeuta cirujano pediátrico y anestesióloga realizan cambio de traqueostomía, dejan fija con prolene 4 ceros, procedimiento sin complicaciones.
13:00:Horas: Previa higiene de manos y con técnica aséptica por barrido de cateter central (lumen de medicamentos), tomo muestra de sangre para procesar: gases venoso, sodio, cloro, potasio y ácido láctico, dejo acceso limpio y permeable.
14:00: Horas: Paciente con descenso de presión arterial y oliguanúria, se pasa bolo de lactato a 10ml/kg, al terminar continua con oliguanuria y presiones por debajo del percentil, se pasa segundo bolo de lactato de ringer. No se administran antihipertensivos.
16:00: Horas: Se observan placas en axilas, se comenta con pediatra de turno, indica clotrimazol tópico, se solicita a farmacia.

19:00: Horas: Entrego a Lucia, quien continua en malas condiciones generales, sin ninguna respuesta neurológica, sin sedación desde el inicio de turno, pupilas en 2mm, fijas, continua hipotensa, requiere manta térmica para termorregular,

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

gases con acidosis respiratoria, , hipercapnia severa, hipoxemia moderada, ajustan parámetros ventilatorios, toman rx de control, en el que se obervan infiltrados alveolares, izquierdos y basales derechos, continua en nada via oral, con soporte de nutrición parenteral, paciente que continua oligoanúrica DR Arieth Figueroa habla con familiares sobre el estado actual de la niña. Se brinda apoyo al familiar.

Firmado electrónicamente por **Martha Isabel Moran Barcenas** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 59788872

28 julio 2018 21:26 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

A LAS 19 HR RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, EN CAMA GRANDE CON BARANDAS ARRIBA, CON MEDIDAS DE PRECAUCION ESTANDAR, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE SINDROME POST REANIMACIÓN, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, ENCEFALOPATIA HIPOXICOISQUEMICA, CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018), BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO, POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO). POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL, ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS, SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA, TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA. A SECUNDARIO A DIABETES INSIPIDA CENTRAL, POP DE TRAQUEOSTOMIA. PACIENTE CON CUIDADO INTENSIVO:

PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS Y ZONAS DE PRESION, CON BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, Y CAMA EN NIVEL MAS BAJO, SIN REQUERIR SUJECION HIPOACTIVA, ESCALA DE BRADEN EN RIESGO ALTO, ESTA SOBRE COLCHON ANTIESCARA, PIEL INTEGRA, SE OBERVA ROSADA. SIN ZONAS DE PRESION, CON APOSITOS PROTECTORES EN PROMINENCIAS OSEAS EN EXTREMIDADES, SACRO E INTERERSCAPULAR

AL EXAMEN FISICO PACIENTE A NIVEL NEUROLOGICO CON COMPROMISO IMPORTANTE SECUNDARIO A EVENTO ISQUEMICO E HIPOXICO, PUPILAS DE 2 MM, ISOCORICAS Y FIJAS, NO REFLEJOS OCULOCEFALOGIROS, AUSENCIA DE REFLEJO CORNEAL. NO RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO, ESTUPOROSA POR ENE HIPOACTIVA, HIPOTONICA, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES.

A NIVEL RESPIRATORIO TIENE TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS BAJOS CON FIO2 DEL 80%, ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS Y ESTERTORES BILATERALES, SECRECIONES ESPESAS POR TOT. SIN SANGRADO, TIENE GASAS EXTERNAS EN FOSAS NASALES, CON EVIDENCIA DE ESCASA SALIDA DE MATERIAL SEROHEMATICO, NO SANGRA POR BOCA.

A NIVEL HEMODINAMICO INESTABLE, PACIENTE QUE NO REGUAL BIEN TEMPERATURA, HIPOTERMICA REQUIRIENDO DE MANTA TERMICA, SIN SOPORTE CARDIOVASCULAR, FRECUENCIAS CARDIACAS EN LIMITE INFERIOR, HIPOTENSA, PULSOS DE BUENA INTENSIDAD CENTRALES, DEBILES A NIVEL DISTAL, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. TIENE CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO TPN FORMULADA CON LIPIDOS, OTRO LUMEN PARA PASO DE MEDICAMENTOS, CON INFUSION DE MEDICAMENTOS Y AGUA LIBRE A 20CCH, CATETER SIN FILTRACION, O EXTRAVASACIÓN. TIENE HEMATOMAS Y EQUIMOSIS A NIVEL INGUINAL, CUELLO Y EN EXTREMIDADES.

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, OLIGOANURICA, ORINA COLURICA SEDIMENTOSA, SIN GLOBO VESICAL, SIN LESIONES PERIANALES.

PACIENTE LABIL EN LA NOCHE, QUIETA, ESTUPOROSA, NO ASISTE AL VENTILADOR A PESAR DE ESTAR SIN SEDACION, CRITICA, SE INFORMA A LA MADRES, SE SUSPENDE A PRIMERA HORA TPN FORMULADA MAS LIPIDOS, Y SE DEJA CON LEV A 75CCH 1/5 ISOTONICOS CON POTASIO AL 2%, ELIMINA POR SONDA VESICAL EN ESCASA CANTIDAD, PERSISTE HIPOTENSA, SE INFORMA A PEDIATRA, POR ORDEN MEDICA SE TOMA CONTROL DE LABORATORIOS HACIA LAS 21:30. TOLERA LA MANIPULACION PARA CAMBIO DE POSICIÓN Y ROTACIÓN DE SENSORES EN LA NOCHE, NO TIENE LESIONES POR UPP.

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** – JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

29 julio 2018 02:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, HIPOTERMICA, HÍPOTENSA, OLIGOANURICA, Y CON UN DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO IMPORTANTE, REQUIERE COLOCAR SOLUCION POLARIZANTE PARA 4 HR POR HIPERCALEMIA SEVERA MAS ESQUEMA DE PUFF DE BETA2, SODIO SE NORMALIZO POR LO CUAL SE SUSPENDE AGUA LIBRE, SE INICIA CALCIO CON HORARIO Y SE AUMENTA DOSIS DE LASIX, POR HIPOTENSION SEVERA SE INICIA DOSIS DE NOREPINEFRINA EN INFUSION CONTINUA A 0.07 MCGKMIN. SIALORREICA, SIN EVIDENCIAS DE SANGRADO EXTERNO. POR ACIDOSIS RESPIRATORIA SE MODIFICAN PARAMETROS VENTILATORIOS.

EN LA NOCHE SE INICIA CLOTRIMAZOL EN LESION DE APARENTE ORIGEN MICOTICO SIN EMBARGO CON EL TRANSCURRIR DE LA NOCHE SE OBSERVA ZONA ERITEMATOSA GENERALIZADA Y CON LEVE EDEMA, Y CALOR, SIN INDURACIÓN PARA VIGILANCIA. SE MOVILIZA EN LA NOCHE EN COMPAÑIA DE LA FAMILIAR, SE DEJA ESTABLE EN CAMA, CON COLCHON ANTIESCARA, BARANDAS ARRIBA, SE LE ROTAN SENSORES, SE LE HIDRATA LA PIEL, MEJORAN TAM Y SE DISMINUYE LEVEMENTE A LA NOREPINEFRINA, BUENA GLUCOMETRIA EN LOS CONTROLES DURANTE EL PASO DE LA SOLUCIÓN POLARIZANTE.

SE INFORMA A LA MADRE SOBRE CRITICO ESTADO DE SALUD DE LA PACIENTE.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 218 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

29 julio 2018 06:58 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

PACIENTE CON MEJORIA HEMODINAMICA, AFEBRIL, LABIL, SIN SANGRADO, QUEDA CON BALANCE POSTIVO EN 1983.5CC, DIURESIS DE 1.3 CCKH PARA LAS 12 HR DE LA NOCHE Y DE 1.2CCKH PARA LAS 24 HR. ULTIMA GLUCOMETRIA EN 82 MGDL.

Firmado electrónicamente por **ANGIE DUDLEY GOMEZ MARMOLEJO** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 1130642318

29 julio 2018 14:58 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

7.00 AM RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD, EN CAMA GRANDE CON BARANDAS ARRIBA, CON MEDIDAS DE PRECAUCION ESTANDAR, PACIENTE CON CUIDADO INTENSIVO:AFEBRIL CON MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA , AFEBRIL, SIN REQUERIR SUJECION DE EXTREMDIADES SUPERIORES, ESCALA DE BRADEN EN RIESGO ALTO, ESCALA. ESTA SOBRE COLCHON ANTIESCARA.

AL EXAMEN FISICO PACIENTE A NIVEL NEUROLOGICO CON COMPROMISO IMPORTANTE SECUNDARIO A EVENTO ISQUEMICO E HIPOXICO, PUPILAS ISOCORICAS FIJAD, EN 5MM. QUIETA, HIPOACTIVA, HIPOTONICA, NO HA PRESENTADO CONVULSIONES. AL ESTIMULO CON REACTIVIDAD. A NIVEL RESPIRATORIO: TIENE TQT CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS INTERNEDIOS CON FIO2 DEL 80%, ACOPLADA AL VENTILADOR, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS Y ESTERTORES ESCASOS, SECRECIONES ESPESAS POR BOCA A NIVEL HEMODINAMICO: CON SOPORTE VASOACTICO NOREPINEFRINA A 2CC/K/H. CON PRESIONES Y FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES, CON PULSOS PERIFERICOS PRESENTES DE MEDIANA INTENSIDAD, Y CENTRALES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNODS. TIENE CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, PASANDO LUMEN PARA PASO DE MEDICAMENTOS, POR EL SEGUNDO LUMEN INFUSION DE NOREPINEFRINA TERCERO LEV UN QUINTO ISOTONICOS CON DEXTROSA A INFUSION DE 65CC/H , CATETER SIN FILTRACION, NO EXTRAVASACIÓN. TIENE HEMATOMAS Y EQUIMOSIS A NIVEL INGUINAL YA CASI EN RESOLUCION.

GASTROINTESTINAL ESTA NADA VIA ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO.GENITOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ORINA DE CARACTERISTICAS NORMALES, CLARA NO DEPOSICIONES PIEL, SE OBSERVA CON LESEION TIPO DERMATITI EN AXILAR IZQUIERDO, S APLICA CLOTRIMAZON TOPICA, RESTO DE PIEL INTEGRA SIN ZONAS DE PRESION, CON APOSITOS PROTECTORES EN PROMINENCIAS OSEAS EN EXTREMIDADES, SACRO E INTERERSCAPULAR.

SE TOMA GLICEMIA CON REPORT DE 98MG/DL

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

29 julio 2018 18:52 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

PACIENTE DURANTE LA TARDE PACIENTE CRITICO, CONTINUA CON SOPORTE CARDIOVASCUALR NOREPINEFRINA, EN DESTETE LENTO, NO SE ADMNISTRO DIURETICO ELIMINAM BIEN.

POR REPORTE DE CREATININA ALTA Y BUN ALTO SE DEJA VANCOMICINA CADA 1 2HORAS.

SE REALIZAN CAMBIO DE POSICIONES CADA 3 HORAS, MAS ROTACION DE SENSORES DE MONITORIA. NO HIZO DEPOSICIONES

QUEDA CON BALANCE POSITIVO DE 555 NEGATIVO Y DIURESIS DE 1.6CC/K/H

Firmado electrónicamente por **Juana Iris Rubio Quinto** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 35696536

30 julio 2018 06:25 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NOTA NOCHE

RECIBO PACIENTE SEXO FEMENINO DE 8 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD EN CAMA MONITORIZADA A PERMANENCIA DE MANEJO EN UCI, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME POS REANIMACION, ENCEFALOPATIA ISQUEMICA, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, HIPERTENSION ARTRIAL SECUNDARIA, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA, EMBOLIZACION CON COILS (17-07-2018), BRONCOASPIRACION + ATELECTASIA LOBULO SUPERIOR DERECHO, POP DE FARINGOPLASTIA Y CONTROL DE HEMORRAGIA (16-07-2018), POP DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL. INFECCION POR CANDIDA TROPICALIS, SOSPECHA DE DIABETE INSIPIDA.

AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL INTEGRA NO ZONAS DE PRESION, MUCOSAS HUMEDAS, COLOR PALIDO, EDEMA GENERALIZADO , PROTECCION DE PROMINENCIAS OSEAS CON APOSITO ALLEVYN , PACIENTE EN COLCHON ANTIESCARAS, EQUIMOSIS EN REGION BRAQUIAL BILATERAL E INGUINAL IZQUIERDA, NEUROLOGICO SIN SEDACION QUIETA , HIPOTONICA , HIPOREACTIVA A ESTIMULOS, NO HACE APERTURA OCULAR ESPONTANEA PUPILAS NO REACTIVAS, FUERZA Y TONO MUSCULAR MUY DISMINUIDAS 1/5. RESPIRATORIO CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO BIPAP PARAMETROS VENTILATORIOS INTERMEDIOS , FRECUENCIA VENTILATORIA DE 26 , FIO2 AL 80 % SATURANDO 100 % , SE AUSCULTAN AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTLADOS CON RONCUS. HEMODINAMICO CON CATETER FEMORAL TRILUMEN DERECHO POR EL LUMEN DISTAL CONEXIÓN DE MEDICAMENTOS, POR EL LUMEN MEDIAL LEV DE BASE DEXTORSA AL 5% EN SSN 0.9% SIN POTASIO A GOTEO DE 65 CC/H , POR ELUMEN PROXIMAL SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINFRINA A 0.15 MCG/K/M , CIFRAS TENSIONALES ALTAS POR ENCIMA DE PERCENTIL 95, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 219 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

PARAMTROS ADECUADOS PARA SU EDAD , PULSOS PRESENTES EN SUS 4 EXTREMIDADES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 ". GASTROINTESTINAL NADA VIA ORAL , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALTISMO POSITIVO. GENITALES FEMENINO INTEGROS SONDA VESICAL A CISTOFLOC ORINA CLARA CON REFUERZO DIURETICO, RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA, MROPENEM Y ANTIMICOTICO CON ANFOTERICINA.

00:00 AM SE TOMA CONTROL DE EXAMENES : GASES VENOSOS, ACIDO LACTICO , HEMOGRAMA , ELECTROLITOS, GLUCOMETRIA DE 95 MG/DL
2:00 AM SE CAMBIAN MEZCLA DE NOREPINEFRINA A GOTEO DE 0.08 MCG/K

PACIENTE DURANTE LA NOCHE PERMANECE QUIETA E HIPOTONICA , EN ESTADO DE COMA PROFUNDO, NO REACCIONA A ESTIMULOS, HIPOTONICA, GRAN COMPROMISO NERUROLGICO EN VENTILACION MECANICA SE AUMENTA FIO2 AL 100 % POR SATURACIONES LIMITROFES , HEMODINAMICO CON CIFRAS TENSIONALES EN PERCENTIL 95 , MEDICO INDICA CONTINUAR GOTEO DE NOREPINEFRINA A DOSIS MINIMA QUEDA A 0.08MCG/K/M, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE PARAMTROS, AFEBRIL, SE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES CADA 2 HORAS , QUEDA CON CATETER CENTRAL FUNCIONAL PASANDO LEV D BASE A 65 CC/H , ELIMINA POR SONDA VESICAL NO REQUIERE REFUERZO DIURETICO, NO HACE DEPOSICION, DIURESIS DE LA NOCHE DE 2 CC/K/H Y DE LAS 24 HORAS DE 2.7 CC/K/H . QUEDA CON BALANCE NEGATIVO DE 436.4 . SE INFORMA A MEDICO.

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** --
Identificación CC 38871177

julio 2018 13:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NOTA DE RECIBO
7:00
RECIBO A LUCIA DEL MAR EN CAMA CON DIAGNOSTICO DE:.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018). BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018). POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.
AL EXAMEN FISICO , SE OBSERVA EN ESTASO ESTUPOROSO ,PUPILAS ISOCORICAS FIJAS DE 3 MM ,MUCOSAS ROSADAS,,SOPORTE VENTILATORIO POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA CON FIO2 CON FIO2 AL 60 % MODO BIPAC , SE AUSCULTA CARDIOPULMONAR , RITMO CARDIACO EXPANCION TORAXICA SIMETRICA , ESCOS RONCUS ,MONITORIA NO INVASIVA , CIFRAS TENCIONALES EN PRESENTIL 95, FRECUENCIA CARDIACA EN PRESETIL 50-95, SATURACION MAYOR DE 95% , AFEBRIL , RECIBE POR CATETER CENTRAL , SSN PARA MENTENIMIENTO DE LUMEN , LEV DEXTRASA EN SSN A 65CC/H , NOREPINEFRINA 0.06MCG/KG/MIN , GASTROINTESTINAL ABDOMEN GLOBOS DEPRESIBLE PERISTALTIMO LENTO , GENITO URINARIO ORGANOS GENITALES FEMENINO CONSERVADOS , DIURESIS POR SONDA VESICAL SE OBSERVA HEMATOMA EN REGION INGINAL IZQUIERDA ,EN RESOLUCION , PULSOS POSITIVOS ,LLENADO CAPILAR DE 2 DE SEGUNDOS , PERFUNCION CONSERVADA , PIEL INTEGRA NO SE OBSERVAN ZONAS DEPRESION .SE SUPEFIECE CORPORAL EN COLCHON ANTI ESCARA, PROMINENCIAS OSEAS CUBIERTA CON APOSITO ALLEVYN.
EVOLUCION
9:00
SE REALIZAN BAÑO EN CAMA ,MEDIDAS DE COMFORT , CUIDADO CON LA PIEL HIDRATACION Y MASAJE ROTACION DE SENSORES ,CADADA 2 HORAS.

NOTA DE ENTREGA
12:54
ENTREGO A LUCIAN EN CAMA ESTUPROSA , PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS DE 3MM MUCOSAS , SOPORTE DE O2 POR TRAQUEOSTOMIA , FIO2 AL 60% MODO BIPC ,MONITORIA NO INVASIVA CIFRAS TENCIONALES EN PRESENTIL 95, FRECUENCIA CARDIACA EN PRESENTIL 50-95, SATURACION DE MAYOR DE 95% , CATETER FEMORAL TRILUMEN , DERECHO PERMEABLE ,SE OBSERVA LEVE RASH GENERALIZADO , QUEDA CON UN BALANCE HIDRICO DE200.6NEGATIVO Y UNA DIURESIS PARA LAS 6H DE3CC/KG/H DIURESIS POR SONDA VESICAL,PERFUNCION CONSERVADA , PULSOS POSITIVOS .PENDIENTE TOMAR NIVELS DE VANCOMICINA , Y SONDIO , PROGRAMAR GASTROSTOMIA.

Firmado electrónicamente por **Maria Del Carmen Vernaza** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 29687459

30 julio 2018 14:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

13:00 Recibo paciente pediátrico en unidad de 8 años de vida sexo femenino en unidad de cuidado intensivo conectado a monitoria continua no invasiva con diagnóstico de SINDROME POST REANIMACIÓN.
ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS, SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL, TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA SECUNDARIO A DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL .CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO/HIPOVOLÉMICO, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Página 220 de 227
06-ago.-2018 15:32

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

COILS (JULIO/17/2018), BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO, POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO). POP traqueostomia y POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL, al examen físico con soporte inotrópico con norepinefrina 0.05mcg/kg/min sin sedación comatosa hipotónica pobre respuesta neurológica EVA 0/10 no requiere sistema de sujeción Glasgow 3/15 con medidas preventivas para evitar caídas barandas arriba, cama baja, piel rosada seca no presencia de zonas de presión, piel integra no presencia de zonas de presión paciente con colchón antiescaras y apósitos allevyn en prominencias Oseas, cabeza no hay apertura ocular a estímulos pupilas midriáticas reactivas lentas conjuntivas rosadas mucosas húmedas, paciente con tapón nasal en FNI salida de líquido sanguinolento por nariz y boca escaso tórax TQT conectado a VM modo BIPAP con un fio2 del 60% saturando 90% campos pulmonares ventilados con roncus bilateral; ruidos cardiacos rítmicos pulsos periféricos ++ centrales ++ llenado capilar 2-3 segundos no frialdad distal, adecuada perfusión con CVC femoral trilumen derecho por donde recibe 1 lumen medicamentos de control 2 lumen infusión de sedo relajación y norepinefrina 3 lumen LEV 65cc/h abdomen globoso blando depresible peristaltismo positivo nada vía oral, paciente con protección gástrica, genitales femeninos externos normales eliminando por sonda vesical a cistoflo sin refuerzo de Lasix, región perianal integra no lesión en el momento. Paciente que tiene pendiente programación de gastrostomía y funduplicatura. Paciente en compañía de la madre y hermana se brinda información acerca del estado de salud de la niña y conducta a seguir.

13:00 Recibo paciente pediátrico en unidad de 8 años de vida sexo femenino en unidad de cuidado intensivo conectado a monitoria continua no invasiva con diagnóstico de SINDROME POST REANIMACIÓN.
ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL, ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS, SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL, TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA SECUNDARIO A DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL .
CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO/HIPOVOLÉMICO, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018), BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO, POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO), POP TQT Y DESEMPAQUETAMIENTO POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL, al examen físico con soporte inotrópico con norepinefrina 0.05mcg/kg/min sin sedación comatosa hipotónica pobre respuesta neurológica EVA 0/10 no requiere sistema de sujeción Glasgow 3/15 con medidas preventivas para evitar caídas barandas arriba, cama baja, piel rosada seca no presencia de zonas de presión, piel integra no presencia de zonas de presión paciente con colchón antiescaras y apósitos allevyn en prominencias Oseas, cabeza no hay apertura ocular a estímulos pupilas midriáticas reactivas lentas conjuntivas rosadas mucosas húmedas, paciente con tapón nasal en FNI salida de líquido sanguinolento por nariz y boca escaso tórax TQT conectado a VM modo BIPAP con un fio2 del 60% saturando 90% campos pulmonares ventilados con roncus bilateral; ruidos cardiacos rítmicos pulsos periféricos ++ centrales ++ llenado capilar 2-3 segundos no frialdad distal, adecuada perfusión con CVC femoral trilumen derecho por donde recibe 1 lumen medicamentos de control 2 lumen infusión de sedo relajación y norepinefrina 3 lumen LEV 65cc/h abdomen globoso blando depresible peristaltismo positivo nada vía oral, paciente con protección gástrica, genitales femeninos externos normales eliminando por sonda vesical a cistoflo sin refuerzo de Lasix, región perianal integra no lesión en el momento. Paciente que tiene pendiente programación de gastrostomía y funduplicatura. Paciente en compañía de la madre y hermana se brinda información acerca del estado de salud de la niña y conducta a seguir.

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** --
Identificación CC 38642802

30 julio 2018 18:38 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

14:00 Previa tecnica aseptica se toman paraclinicos de control por barrido de CVC niveles de vancomicina y sodio con glucometria de control de 100mg/dl procedimiento sin complicaciones
18:00 reporte de paraclínicos sodio de 148 se observa diferenciales amplias entre presión sistólica y diastólica se notifica a pediatra de turno la cual ajusta aporte de LEV y ordena bolo de ssn0.9% 500cc para 1 hora niveles de vancomicina en limite superior se suspende medicamentos por OM hasta nueva orden.
19:00 Paciente en unidad de cuidado intensivo en compañía de familiares, afebril normotenso sostenido hemodinamicamente tolera suspensión de norepinefrina persiste comatosa con Glasgow 3/15 EVA 0/10 sin sedación en infusión continua pobre respuesta neurológica, balance hidrico de 603.4 negativo y diuresis de 3.7cc/kg/h en 6 horas pendiente programación de gastrostomía y funduplicatura.

Firmado electrónicamente por **FAISURY SANDOVAL CHAMORRO** --
Identificación CC 38642802

31 julio 2018 06:31 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

19. SE RECIBE PACIENTE DE 8 AÑOS DE VIDA, DE SEXO FEMENINO, PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
8. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL
AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL ROSADA, SIN ZONAS DE PRESION, SIN EDEMA , CON EQUIMOSIS EN REGION INGUINAL, BRAQUIAL IZQUIERDA Y CON AREA DE MICOSIS A NIVEL AXILAR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. NEUROLOGICO, SIN GOTEO DE SEDACION ENDOVENOSA, PACIENTE NO REALIZA APERTURA OCULAR, PUPILAS EN 4 MM FIJAS NO REACTIVAS A LA LUZ, FUERZA MUSCULAR EN 0/5, NO RESPONDE A ESTIMULOS NI TIENE REFLEJOS DE PROTECCION, ADEMAS PRESENTA MOVIMIENTOS AL ESTIMULO EN MIEMBROS INFERIORES. CARDIOVASCULAR, CON CATETER FEMORAL SE OBSERVA CON LEVE ERITEMA EN SITIO DE PUNCION POR EL CUAL TIENE MEDICAMENTOS POR DOS LUMENES Y OTRO SE ENCUENTRA CLAMPEADO, PULSOS POSITIVOS EN ++, LLENADO CAPILAR DE 3 SEGUNDOS, CON FRECUENCIAS CARDIACAS CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, TENSIONES ARTERIALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, PERO CON DIFERENCIALES AMPLIAS. RESPIRATORIO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TRAQUEOSTOMIA, CON SATURACIONES POR ENCIMA DEL 90%, A LA AUSCULTACION CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, CON RONCUS. GASTROINTESTINAL ABDOMEN GLOBOSO PERO BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO, SIN VIA ORAL. GENITOURINARIO ELIMINA POR SONDA VESICAL, SE OBSERVA SALIDA DE ORINA CLARA EN MODERADA CANTIDAD.
TODOS LOS MEDICAMENTOS Y LIQUIDOS ENDOVENOSOS SE ENCUENTRAN PASANDO POR SET DE PERFUSOR Y EQUIPO BOMBA
21. SE REALIZA INICIO DE TPN MAS LIPIDOS, LIPIDOS PARA 18 HORAS, PREVIA TECNICA ASEPTICA.
00. SE CAMBIA POR PROTOCOLO DE SALA MEZCLAS ENDOVENOSAS.
06. SE TOMA CONTROL DE GLUCOMETRIA DE 115MG/DL
07. SE ENTREGA PACIENTE CRITICO, NO REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, PERO CONTINUA REALIZANDO PRESIONES DIFERENCIALES, QUEDA CON BALANCE DE 277.4 NEGATIVO Y DIURESIS DE 6 HORAS DE 3.9CC/KG/HORA DE 12 HORAS DE 2.9CC/KG/HORA Y DE 24 HORAS DE 3.2CC/KG/HORA, TOLERANDO CAMBIOS DE POSICION REALIZA DOS DEPOSICIONES EN LA NOCHE DE CARACTERISTICAS NORMALES, POR LO CUAL SE RETIRA APOSITO PARA PROTECCION.

Firmado electrónicamente por **IVONNE MARCELA CHAVEZ ACOSTA** – ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 38642394

31 julio 2018 10:31 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

07hrs Recibo paciente Lucía del Mar Morales de 8 años en cama pediátrica con los siguientes diagnósticos médicos: 1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA 4. CHOQUE HIPOVOLÉMICO RSECUNDARIO A HEMORRAGIA POSTAMIGDALECTOMIA RESUELTO. 5. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018). 6. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO. 7. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO). 8. POSTOPERATORIO DE TURBINOPLASTIA Y ADENOAMIGDALECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL(JULIO 13/2018). POP DE TRAQUEOSTOMÍA, Paciente hemodinamicamente estable con monitoría intensiva no invasiva. Al examen fisico palidez generalizada, presenta hematoma a nivel inguinal izquierdo . Sin signos de hipoperfusión distal. Sin zonas de presión, en colchon antiescara, presenta protección en prominencias oseas con aposito allevyn en región escapular bilateral, codos y talones. Presenta ligera desfacelación a nivel sacro, con eritema que forma el borde de un apósito allevyn previamente retirado. A nivel neurológico, sin goteos de sedación, Glasgow 4/15, presenta movimientos de descerebración a la manipulación, reflejo corneal presente. Pupilas fijas, en 5mm, A nivel cardiovascular con catéter venoso central femoral trilumen derecho por un lumen se administra infusión de tpn mas lípidos con aporte de 1900cc/m2/d. Por otro lumen medicamentos. Catéter sin signos de extravasación ni infección. Frecuencias cardíacas en percentil 5, presión arterial con amplia presión de pulso, afebril. Pulsos ++ tanto centrales como periféricos. Presenta hematomas en extremidades superiores por punciones. A nivel respiratorio, conectada a ventilación mecánica por medio de traqueostomía con cánula 6, modo bipap con parámetros ventilatorios altos, peep 8, pmva 14, ps 12, pip 32, fio2 50%FR 26, saturaciones por encima de 95%. Campos pulmonares con roncus apicales. Sin asistencia al ventilador, Patrón respiratorio tipo atáxica. A nivel gastrointestinal sin dispositivos de nutrición enteral, abdomen globoso, blando a la palpación. Genitourinario eliminando por sonda vesical con refuerzo diurético según necesidad.Genitales femeninos íntegros.

09hrs Se realiza baño en cama, con medidas de confort, hidratación de la piel, rotación de sensores y cambios de posición. Tolera manipulación, se realiza terapia respiratoria e higiene de cavidad oral. Posteriormente se toma paraclínicos de control por punción arterial izquierda con el cual se reporta unos gases arteriales con alcalosis respiratoria no compensada, se disminuye peep a7 y presión inspiratoria a 28. Control de creatinina se observa en descenso, pero por orden médica se ajusta dosis de meropenem a cada 24hrs.

Firmado electrónicamente por **MARIANA PARRA CUENCA** – ENFERMERA JEFE II
Identificación CC 1144169949

31 julio 2018 13:29 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

13hrs Entrego paciente quien continúa en iguales condiciones generales, se disminuye infusión de norepinefrina a 0.08mcg/k/min, con pam de 86. Queda con diuresis de 6hrs de 4cc/k/hr, balance + 183.8 después de bolo de Hartman. Afebril, tolerando cambios de posición, rotación de sensores y lubricación de la piel. Se brinda información sobre el estado

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

de la paciente a los padres.

Firmado electrónicamente por **MARIANA PARRA CUENCA** -- ENFERMERA JEFE II
Identificación CC 1144169949

31 julio 2018 19:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NOTA TARDE

RECIBO PACIENTE SEXO FEMENINO DE 8 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD EN CAMA MONITORIZADA A PERMANENCIA DE MANEJO EN UCI, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME POS REANIMACION, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA, EMBOLIZACION CON COILS (17-07-2018), BRONCOASPIRACION + ATELECTASIA LOBULO SUPERIOR DERECHO, POP DE FARINGOPLASTIA Y CONTROL DE HEMORRAGIA (16-07-2018), POP DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL. INFECCION POR CANDIDA TROPICALIS, SOSPECHA DE DIABETE INSIPIDA.
AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL INTEGRA NO ZONAS DE PRESION, MUCOSAS HUMEDAS, COLOR PALIDO, EDEMA GENERALIZADO , PROTECCION DE PROMINENCIAS OSEAS CON APOSITO ALLEVYN , PACIENTE EN COLCHON ANTIESCARAS, EQUIMOSIS EN REGION BRAQUIAL BILATERAL E INGUINAL IZQUIERDA, ACNE EN REGION FRONTAL LOCALIZADO EN EL ENTRECEÑO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL. NEUROLOGICO SIN SEDACION QUIETA , HIPOTONICA , HIPOREACTIVA A ESTIMULOS, NO HACE APERTURA OCULAR ESPONTANEA PUPILAS FIJAS NO REACTIVAS, FUERZA Y TONO MUSCULAR MUY DISMINUIDAS 0/5. RESPIRATORIO CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO BIPAP PARAMETROS VENTILATORIOS INTERMEDIOS , FRECUENCIA VENTILATORIA DE 26 , FIO2 AL 40 % SATURANDO 96 % , SE AUSCULTAN AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTLADOS CON RONCUS. HEMODINAMICO CON CATETER FEMORAL TRILUMEN DERECHO POR EL LUMEN DISTAL CONEXIÓN DE MEDICAMENTOS, POR EL LUMEN MEDIAL NUTRICION PARENTERAL MAS LIPIDOS CICLADOS PARA 18 HORAS Y SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINFRINA A 0.56 MCG/K/MCG/H , CIFRAS TENSIONALES EN PERCENTIL 95, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE PARAMTROS ADECUADOS PARA SU EDAD , PULSOS PRESENTES EN SUS 4 EXTREMIDADES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 ". GASTROINTESTINAL NADA VIA ORAL , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALTISMO POSITIVO. GENITALES FEMENINO INTEGROS SONDA VESICAL A CISTOFLOC ORINA CLARA SIN REFUERZO DIURETICO, HOY SE SUSPENDIO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO Y ANFOTERICINA.

15:00 PM SE TERMINA GOTEO DE LIPIDOS CICLADO, PENDIENTE REINICIAR NUEVAMENTE A LAS 21 HORAS.

18:00 PM SE INICIA FLUCONAZOL 200 MG VIA ENDOVENOSA CADA 24 HORAS

PACIENTE DURANTE LA TARDE PERMANECE QUIETA E HIPOTONICA , EN ESTADO DE COMA PROFUNDO, SIN REACCION A ESTIMULOS, HIPOTONICA, GRAN COMPROMISO NEUROLOGICO , EN VENTILACION MECANICA A TRAVES DE TRAQUEOSTOMIA, SIN CAMBIO EN PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 AL 40 0 % OXIMETRIAS ENTRE 91 Y 97% , HEMODINAMICO CON CIFRAS TENSIONALES EN PERCENTIL 95 , IGUAL SOPORTE CON NOREPINFRINA A 0.05 MCG/K/M, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE PARAMETROS, AFEBRIL, SE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES CADA 2 HORAS , QUEDA CON CATETER CENTRAL FUNCIONAL PASANDO NUTRICION PARNETERAL Y MEDICAMENTOS, PACIENTE POLURICA NO REQUIERE DIURTICO, ELIMINA POR SONDA VESICAL NO HACE DEPOSICION, DIURESIS DE LA TARDE DE 6.3 CC/K/H Y DE LAS 12 HORAS DE 5.2 CC/K/H . QUEDA CON BALANCE NEGATIVO DE 626.4 SE INFORMA A MEDICO QUE INDICA ADMINSITRAR DOSIS DE DESMOPRESINA ORDENADA, SE SOLICITA A SERVICIO FARMACEUTICO PENDIENTE ADMINSITRARLA. PENDIENTE DFINIR PROGRAMACION DE GASTROSOTOMIA Y REALIZACION DE ELECTROENCEFLOGRAMA EN DIA JUEVES 2 DE AGOSTO DE 2018.

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS** --
Identificación CC 38871177

01 agosto 2018 06:18 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

19pm paciente de 8 años con diagnósticos de
1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA.
4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA.
5. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
6. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO: HIPERNATREMIA.
7. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
8. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
9. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (JULIO/16/2018).
10. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL

Al examen físico se observa piel rosada, no zonas de presión, no edema, tiene hematoma inguinal izquierdo y en ambos miembros superiores por posibles punciones anteriores, tiene apósitos de protectores en prominencias oseas para disminuir riesgo de zonas de presión, en región lumbar presenta zona de eritema donde previamente tenia el adhesivo del aposito

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

para protección de prominencia osea ya evaluada por teo quien explica como debe cubrirse el área por lo cual se sigue la recomendacion . Paciente sin sedación, no reactiva a estimulos, pupilas de 5mm fijas, isocoricas, fuerza muscular de 0/5, eva de 0. Paciente con traqueostomía con fio2 de 45%, campos pulmonares sin sobreagregados, saturando mayor de 90%. Tiene catéter central femoral derecho trilumen por dos de los lumenes recibe medicamentos, por el otro tpn y norepinefrina a 0.07mcgf/kg/min. Pulsos ++, llenado capilar de 3 segundos, presiones arteriales en percentil 10 y frecuencias cardiacas en rangos. Abdomen globoso, blando, depresible, peristaltismo positivo. Genitales femeninos, elimina por sonda vesical.

20pm Paciente poliúrica con balances negativos de -800cc en el día administraron bolo de líquidos según orden medica se administra desmopresina 30mcg endovenosa.

6am glucometria de control en 107mg/dl

7am Paciente neurológicamente sin cambios, no reacciona a estímulos externos, pupilas continúan en 5mm fijas. No ha presentado eventos convulsivos. Hemodinamicamente estable, mejoría en tensión arterial. Afebril. Nada via oral. Diuresis de 24 horas de 3.9cc/kg/h se realizaron cambios de posición, se rotaron sensores.

Firmado electrónicamente por **KELLY JOHANNA CANO LEDESMA** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1144041983

01 agosto 2018 07:10 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

7H NOTA DE RECIBO

RECIBO PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD EN SU DIA 16 DE HOSPITALIZACION, EN CAMA PEDIATRICA CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES NO INVASIVO, CON RIESGO DE CAIDAS Y ZONAS DE PRESION, CON BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, NO REQUIERE SUJECION DE EXTREMIDADES, SE ENCUENTRA EN COLCHON ANTIESCARAS, TIENE PROTECCION DE PROMINENCIAS OSEAS EN CODOS, ESPALDA, SACRO Y TALONES. AL EXAMEN FISICO PACIENTE A NIVEL NEUROLOGICO EN ESTADO COMATOSO, CON PUPILAS ISOCORICAS NO REACTIVAS EN 5MM, REFLEJOS AUSENTES, UNICAMENTE PRESENTA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS SUAVES DE LOS PIES. TEMPERATURAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. TIENE CANULA DE TRAUQEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA EN MODO BIPAP CON PARAMETROS INTERMEDIOS, CON FIO2 DEL 60%, ACOPLADA AL VENTILADOR, NO ASISTE, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SATURACIONES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE CARDIOVASCULAR CON NOREPINEFRINA A 0.1 MCG/KG/MIN, CON FRECUENCIAS CARDIACAS Y PRESIONES ARTERIALES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR NORMAL. TIENE CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL TRILUMEN DERECHO, PERMEABLE, FIJO CON TEGADERM, SE OBSERVA SITIO DE INSERCION CON ERITEMA LEVE Y SANGRE SECA ESCASA,POR UN LUMEN SE ENCUENTRA PASANDO TPN A 75 CC/H MAS LIPIDOS A 20 CC/H, POR EL OTRO LUMEN PARA PASO DE NOREPINEFRINA Y EL TERCER LUMEN PARA PASO DE MEDICAMENTOS. SE ENCUENTRA NADA VIA ENTERAL, MUCOSA ORAL HIDRATADA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO POSITIVO. GENUTOURINARIO INTEGRO, SEXO FEMENINO, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ORINA ESCASA, SE OBSERVA FILTRACION EN EL PAÑAL. PACIENTE CON EQUIMOSIS INGUINAL IZQUIERDA EN PROCESO DE RESOLUCION. TIENE ERITEMA EN ESPALDA EN REGION SACRA, SE ENCUENTRA CUBIERTA CON APOSITO LEUCOMED. RESTO SIN ALTERACIONES. TIENE PENDIENTE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA PARA MAÑANA EN LA NOCHE.

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** --
Identificación CC 1115067508

01 agosto 2018 14:47 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se realiza curación de catéter venoso central femoral derecho, previo lavado de manos, previa asepsia se retira apósito , se observa sitio de inserción enrogecido , se informa a jefe de turno, se hace limpieza de área con clorhexidina al 2% , se cambia dispositivo de fijación cubro con apósito tegaderm, se realiza además limpieza de lúmenes y cambio de válvulas previa desinfección, se irrigan con jeringa pre llena de SSN 0.9% de 10cc, se encuentran lúmenes permeables y con retorno venoso, se informa a jefe de turno.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- JEFE DE ENFERMERIA
Identificación CC 94493996

01 agosto 2018 18:40 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

EVOLUCION Y ENTREGA

PACIENTE SIN CAMBIOS A NIVEL NEUROLOGICO. PERMANECE ESTABLE DURANTE EL DIA, MANEJA TEMPERATURAS DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES, CUIDADOS CON PIEL, MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT.

HEMODINAMICAMENTE AUN CON SOPORTE CON NOREPINEFRINA, A LAS 14H PRESENTA PRESIONES ARTERIALES LIMITROFES INFERIORES POR LO QUE A LAS 15H SE AUMENTA A 0.15 MCG/KG/MIN, CON LO QUE PRESENTA MEJORIA, MANTENIENDO PRESIONES DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES. AL MEDIO DIA SE REALIZA CURACION DEL CATETER CENTRAL POR PARTE DEL GRUPO DE CATETER SEGURO, SE OBSERVA ERITEMA EN SITIO DE INSERCION PERO NO HAY SALIDA DE SECRECION. SE CUBRE NUEVAMENTE CON TEGADERM ADVANCE. PROCEDIMIENTO REALIZADO CON TECNICA ESTERIL.

CONTINUA EN VENTILACION MECANICA, A LAS 10AM SE DISMINUYE FIO2 AL 55%, TOLERANDO. A LAS 12:30H SE TOMAN GASES VENOSOS QUE REPORTAN ACIDOSIS RESPIRATORIA POR LO QUE EN LA TARDE SE AUMENTA

Scanned by CamScanner

FRECUENCIA RESPIRATORIA Y PICO.
A LAS 12:30H SE TOMAN EXAMENES DE CONTROL PARA HEMOGRAMA, PCR Y ELECTROLITOS QUE REPORTA HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA, LEUCOCITOSIS Y PCR ELEVADA. POR LO QUE A LAS 15H SE INICIA GOTEO DE AGUA LIBRE IV A 40 CC/H. SE COMENTA LA PACIENTE CON INFECTOLOGIA POR LO QUE A LAS 18H SE TOMAN HEMOCULTIVOS PARA HONGOS Y BACTERIAS DE BARRIDO DE CATETER CENTRAL Y PERIFERICO MAS TOMA DE UROCULTIVO, SE PASA NUEVAMENTE SONDA VESICAL FOLLEY NO 14 Y SE DEJA A DRENAJE.
PACIENTE CON FILTRACION DE LA SONDA VESICAL, SE VERIFICA QUE EL BALON SE ENCUENTRE INFLADO, NO PRESENTA ORINA POR LA SONDA SI NO QUE FILTRA TODA LA ORINA EN EL PAÑAL POR LO QUE A LAS 10AM SE RETIRA LA SONDA, QUEDA ELIMINANDO ESPONTANE, HASTA EL MOMENTO NO PRESENTA RETENCION URINARIA.
QUEDA CON DIURESIS DE 2.4 CC/KG/H, BALANCE POSITIVO DE 358.5 CC.
SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS ORDENADOS, NO HAY CAMBIOS EN SU TRATAMIENTO.
CONTINUA CON IGUAL GOTEO DE TPN Y LIPIDOS, GLCUOMETRIA DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES.
RECIBE VISITA DE SU MAMÁ Y HERMANA, SE LE DA INFORMACION ACERCA DE SU ESTADO.
19H QUEDA PACIENTE CRITICA, DE PRONOSTICO RESERVADO. EN ESPERA DE TOMA DE ELECTROENCEFALOGRAMA MAÑANA A LAS 20H.

Firmado electrónicamente por **MAYRA ALEJANDRA CARDENAS TORRES** --
Identificación CC 1115067508

02 agosto 2018 06:50 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

NOTA NOCHE
RECIBO PACIENTE SEXO FEMENINO DE 8 AÑOS Y 11 MESES DE EDAD EN CAMA MONITORIZADA A PERMANENCIA DE MANEJO EN UCI, CON DIAGNOSTICO DE SINDROME POS REANIMACION, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA, EMBOLIZACION CON COILS (17-07-2018), BRONCOASPIRACION + ATELECTASIA LOBULO SUPERIOR DERECHO, POP DE FARINGOPLASTIA Y CONTROL DE HEMORRAGIA (16-07-2018), POP DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL. INFECCION POR CANDIDA TROPICALIS, SOSPECHA DE DIABETE INSIPIDA.
AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL INTEGRA NO ZONAS DE PRESION, MUCOSAS HUMEDAS, COLOR PALIDO, EDEMA GENERALIZADO , PROTECCION DE PROMINENCIAS OSEAS CON APOSITO ALLEVYN , PACIENTE EN COLCHON ANTIESCARAS, EQUIMOSIS EN REGION BRAQUIAL BILATERAL E INGUINAL IZQUIERDA, ACNE EN REGION FRONTAL LOCALIZADO EN EL ENTRECEÑO CON ERITEMA Y CALOR LOCAL. NEUROLOGICO SIN SEDACION QUIETA , HIPOTONICA , HIPOREACTIVA A ESTIMULOS, NO HACE APERTURA OCULAR ESPONTANEA PUPILAS FIJAS NO REACTIVAS, FUERZA Y TONO MUSCULAR MUY DISMINUIDAS 0/5. RESPIRATORIO CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO BIPAP PARAMETROS VENTILATORIOS INTERMEDIOS , FRECUENCIA VENTILATORIA DE 28 , FIO2 AL 55 % SATURANDO 96 % , SE AUSCULTAN AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTLADOS CON ESTERTORES BASALES BILATERALES. HEMODINAMICO CON CATETER FEMORAL TRILUMEN DERECHO POR EL LUMEN DISTAL CONEXIÓN TPN Y LIPIDOS MAS SOPORTE VASOPRESOR NOREPINEFRINA A 0.15 MCG/K/M, POR EL LUMEN PROXIMAL AGUA LIBRE A GOTEO DE 40 CC/H, POR EL LUMEN MEDIAL CONEXIÓN DE MEDICAMENTOS CIFRAS TENSIONALES EN PERCENTIL 95, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS PARA SU EDAD , PULSOS PRESENTES EN SUS 4 EXTREMIDADES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 2 ". GASTROINTESTINAL NADA VIA ORAL , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALTISMO POSITIVO. GENITALES FEMENINO INTEGROS SONDA VESICAL A CISTOFLOC ORINA CLARA SIN REFUERZO DIURETICO, RECIBE TRATAMIENTO CON FLUCONAZOL.

20:00 PM SE INICIA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON LINEZOLID 380 MG CADA 8 HORAS

21:00 PM SE TERMINA TPN Y LIPIDOS , SE INICIAN LEV DE BASE DAD 5% ½ ISOTONICOS SIN POTASIO A GOTEO DE 30 CC/H

21:30 PM SE TOMA CONTROL DE ELECTROLITOS , GLUCOMETRIA DE 143 MG/DL

23:00 PM REPORTE DE ELECTROLITOS CON HIPOKALEMIA DE 2MG/DL Y SODIO DE 132MG/DL , MEDICO INDICA PASAR 2 BOLOS DE POTASIO A 0.5MEQ/K (95CC CADA BOLO DE LA PREMEZCLA) SE PASAN EN 2 HORAS, SE SUSPENDE GOTEO DE AGUA LIBRE Y SE CAMBIAN LEV DE BASE , QUEDA DEXTROSA AL 5% EN SSN 0.9% CON POTASIO AL 2 % A GOTEO DE 70CC/H.
02:00 AM SE INSTALA NUEVA MEZCLA DE NOREPINFRINA A 0.1 MCG/K/M
04: AM SE TOMA NUEVO CONTROL DE ELECTROLITOS , GLUCOMETRIA DE 103 MG/DL

PACIENTE DURANTE LA NOCHE PERMANECE QUIETA E HIPOTONICA , EN ESTADO DE COMA PROFUNDO, SIN REACCION A ESTIMULOS, GRAN COMPROMISO NEUROLOGICO , EN VENTILACION MECANICA A TRAVES DE TRAQUEOSTOMIA, SIN CAMBIO EN PARAMETROS VENTILATORIOS FIO2 AL 55 % OXIMETRIAS ENTRE 93 Y 96 % , HEMODINAMICO CON CIFRAS TENSIONALES INESTABLES , ENTRE PERCENTIL 5 PERCENTIL 95 , IGUAL SOPORTE CON NOREPINEFRINA QUE SE TITULA A NECESIDAD QUEDA A 0.15 MCG/K/M, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE PARAMETROS, PACIENTE HIPOTERMICA REQUIERE MANTA TERMICA APRA TERMOREGULAR, SE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO,

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION Y ROTACION DE SENSORES CADA 2 HORAS , QUEDA CON CATETER CENTRAL FUNCIONAL PASANDO LEV DE BASE A 70 CC/H, ELIMINA POR SONDA VESICAL SIN DIURETICO, NO HACE DEPOSICION, DIURESIS DE LA NOCHE DE 3.5 CC/K/H Y DE LAS 24 HORAS DE 2.98 CC/K/H . QUEDA CON BALANCE positivo d 309.9, SE SE INFORMA A MEDICO. PENDIENTE DEFINIR PROGRAMACION DE GASTROSTOMIA Y REALIZACION DE ELECTROENCEFLOGRAMA EN DIA JUEVES 2 DE AGOSTO DE 2018 A LAS 20 PM . PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS PARA HONGOS Y BACTERIAS MAS UROCULTIVO.

Firmado electrónicamente por **MARTHA INES SALGADO BURGOS --**
Identificación CC 38871177

02 agosto 2018 13:03 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE SINDROME POS REANIMACION, ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA, FALLA VENTILATORIA SECUNDARIA, HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA, ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA, EMBOLIZACION CON COILS (17-07-2018), BRONCOASPIRACION + ATELECTASIA LOBULO SUPERIOR DERECHO, POP DE FARINGOPLASTIA Y CONTROL DE HEMORRAGIA (16-07-2018), POP DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRA INSTITUCIONAL. INFECCION POR CANDIDA TROPICALIS, SOSPECHA DE DIABETE INSIPIDA. PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN COMA, TIENE CATETER FEMORAL DERECHA, CON LEV Y MTOS, CON NOREPINEFRINA QUE SE A LOGRADO DISMINUIR SEGÚN LA PRESION POR QUE PERMANECE CON MEDIAS POR ENCIMA DEL 90, PACIENTE CON CONTEXTURA OBESA, PACIENTE QUE TIENE ZONAS EQUIMOTICAS EN BRAZOS, CARA PRESENTA LESIONES ERITEMATOSAS A NIVEL DE FRENTE PARECEN ACNE, PACIENTE QUE NO SE OSBERVA ZONAS DE PRESION NI EDEMA, TIENE PROTECCION A NIVEL ESPALDA Y SACRA Y ANIVEL DE CODOS Y TALONES, PACIENTE QUE SE CAMBIAN LOS LEV CON DEXTROSA MAS NATROL 20 CC MAS POTASIO , POR LOS ELECTROLITOS, Y ADEMAS SE VUELVE A INICIAR EL AGUA A 20 CCHORA, POR QUE TIENE UN VALOR DE 160 EL SODIO, SE TOMAN GASES QUE REPORTAN NORMALES, EL NEURO : ORDENA TOMAR EEG Y TOMAR GAMAGRAFIA POR QUE TIENE ALTA SOSPECHA DE MUERTE CEREBRA, PACIENTE CON TRAQUEOSTOMIA, VENTILACION ASISITIDA, SIN INFUSION DE SEDANTES NI RELAJANTES MUSCULARES, EN ESTADO DE COMA, AUSENCIA DE RESPIRACION ESPONTANEA. NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS FACIALES NI EN EXTREMIDADES. SE IDENTIFICA FLEXION INTERMITENTE DE LOS ARTEJOS DE LOS PIES Y LAS RODILLAS AL ESTIMULO TACTIL SUPERFICIAL BILATERAL –RESPUESTA ESPINAL-. NO RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO, AUSENCIA DE REFLEJO CARINAL AL ESTIMULAR DIRECTAMENTE EN TRAQUEOSTOMIA. NO TIENE REFLEJOS PRESENTES, SE REALIZA TEST DE APNEA SIN OBTENERSE VENTILACIONES ESPONTANEAS, SE DETUVO POR RAPIDA DESATURACION Y DISMINUCION DE LA FRECUENCIA CARDIACA. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL INTEGRA NO ZONAS DE PRESION, MUCOSAS HUMEDAS, COLOR PALIDO, EDEMA GENERALIZADO , PROTECCION DE PROMINENCIAS OSEAS CON APOSITO ALLEVYN , PACIENTE EN COLCHON ANTIESCARAS, NEUROLOGICO SIN SEDACION QUIETA , HIPOTONICA , HIPOREACTIVA A ESTIMULOS, NO HACE APERTURA OCULAR ESPONTANEA PUPILAS FIJAS NO REACTIVAS EN 5MM SE OSBERVA LEVE ERITEMA, FUERZA Y TONO MUSCULAR MUY DISMINUIDAS 0/5. RESPIRATORIO CON TRAQUEOSTOMIA CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO BIPAP CON FIO2 AL 50 % SATURANDO 96 % , SE AUSCULTAN AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTLADOS CON ESTERTORES BASALES BILATERALES. HEMODINAMICO CON CATETER FEMORAL TRILUMEN MAS MTOS, Y LEV, NOREPINEFIRNA A 0.05 MC/K7MIN, FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS PARA SU EDAD , PULSOS PRESENTES EN SUS 4 EXTREMIDADES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR DE 3 ". GASTROINTESTINAL NADA VIA ORAL, NO SE PUEDE PASAR SONDA , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALTISMO POSITIVO. GENITALES FEMENINO INTEGROS SONDA VESICAL A CISTOFLOC ORINA CLARA SIN REFUERZO DIURETICO. NO HA REQUERIDO DESMOPRESINA SE TOMA LABORATORIOS DE CONTROL.

Firmado electrónicamente por **NANCY VIVIANA GALARZA CERON --**
Identificación CC 34316629

02 agosto 2018 19:05 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

SE BAJA SIN COMPLICACIONE Y SE REALIZA LA GAMAGRAFIA PACIENTE QUE POR ORDEN VERBAL RESPONDE QUE NO HAY FLUJO ANIVEL CEREBRAL, QUE TIENE MUERTE, PENDIENTE REPORTE ESCRITO, PACIENTE QUE TOMAN EEG SIN RESPUESTA, PACIENTE QUEDA CON NOREPINEFRINA A 0.08 MC/K7MIN, Y LEV CON DEXTROSA MAS SODIO MAS POTASIO AL 4%, MAS MTOS, PACIENTE QUE CONTINUA CON VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA, Y CONTINUA CON CATETER FEMORAL PERMEABLE PASANDO LEV Y MTOS.
SE TOMA ELECTROLIUTOS PENDIENTE REPORTE Y GASES.
QUEDA CON DIURSIS DE 2.36 CC/K7HORA

Firmado electrónicamente por **NANCY VIVIANA GALARZA CERON --**
Identificación CC 34316629

03 agosto 2018 07:01 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

19:00 recibo paciente LUCIA DEL MAR MORALES , femenina de 8 años de vida CON DX:
1 1.SINDROME POST REANIMACIÓN.
2.ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA.
3. FALLA VENTILATORIA DE ORIGEN CENTRAL.
4. CHOQUE MIXTO: NEUROGENICO/HIPOVOLÉMICO
5. HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE ORIGEN CENTRAL.

Scanned by CamScanner

6. ATELECTASIA/NEUMONÍA EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO.
7. INFECCIÓN URINARIA POR CÁNDIDA TROPICALIS.
8. SOSPECHA DE DIABETES INSIPIDA DE ORIGEN CENTRAL.
9. ANEURISMA EN CAROTIDA EXTERNA IZQUIERDA/EMBOLIZACION CON COILS (JULIO/17/2018).
10. BRONCOASPIRACIÓN + ATELECTASIA LÓBULO SUPERIOR DERECHO.
11. POSOPERATORIO DE FARINGOPLASTIA + CONTROL DE HEMORRAGIA (16 DE JULIO).
12. POSTOPERATORIO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EXTRAINSTITUCIONAL.

Hospitalizada en el cubículo 18 , en estancia intensiva , en condición crítica , con soporte hemodinámico con norepinefrina a 0.08 mcg/ k , no termoregula por lo que requiere soporte con manta térmica , al examen físico : piel luce ligeramente palida , Mucosas hidratadas , en el momento sin zonas de presión , con cubrimiento de prominencias oseas con apósito alevyn y con colchón antiescaras por riesgo de lesion en piel , con evidencia de edema en miembros superiores , con equimosis en abdomen , con edema conjuntuval de predominio derecho y con sangrado esclera derecha , neurológicamente: paciente sin sedación , se encuentra en coma profundo, sin respuesta a estímulos , sin apertura ocular , con pupilas fijas en 4mm , izquierda en 2mm , con fuerza muscular no valorable ,Hemodinamicamente : paciente con catéter central femoral derecho triluemen funcional cubierto con tegaderm sin signos de infeccion , tolerando por lumen distal liquidos endovenosos asi : DAD 5% 500CC+ NATROL 20CC+ KATROL 10cc a 50cc/h , + adminisytacion de medicamerntos , por lumen medial : agua libre a 20cc/h , + administración de medicamentos en el momento con cubrimiento antibiótico con linezolid y fluconazol, y por lumen proximal soporte vital con norepinefrina 11 mg hasta 50cc de ssn a 0.8 cc/h , con monitoria no invasiva , con tensiones arteriales en el limite superior , con frecuencias cardiacas adecuadas para la edad , pulsos periféricos presentes , llenado capilar de 3 ", a nivel respiratorio paciente con soporte ventilatorio atraves de tarqueostomia con fio2 50 % , parametros intermedios , en ventilacion convencional , acoplada , sin episodios de desaturación , movilizando escasas secresiones por el mismo , con saturaciones por encima de 95% , sin distress respiratorio , a la auscultacion con escasos roncus ,a nivel gastrointestinal : paciente sin indicación de inicio de via enteral , con abdomen globoso depresible a la palpación , sin megalias , con peristaltismo positivo , con genitales femeninos integros eliminando atraves de sonda vesical , en el momento no realiza deposicion , pacinete en compañia de familiares , sin protocolo de aislamiento .

23:00 con previa técnica esteril se realiza toma hemocultivo periférico en única puncion radial derecha + gases arteriales y hemocultivo de cateter central , hemograma química sanguínea , tiempos de coagulación con glucometria de control de 89mg / dl .

01:00 paciente Luciana en delicada condición , afebril , no termo regula temperatura , con igual soporte ventilatorio , con fio2 50% , sin eventos de desaturación , sin asistencia ventilatoria , movilizando escasas secreciones por traqueostomía , con igual soporte hemodinámico con norepinefrina a 0.08 mcg / k , con tensiones arteriales dentro de los límites para la edad, con frecuencias cardiacas adecuadas , tolerando igual tratamiento farmacológico sin cambios en plan de manejo , eliminando atraves de sonda vesical , con diuresis para 6hde : 2.4 cc/k /h , con diuresis de 18h de:2.9 cc/k/h con balance hídrico de :273.3+ , tolera cambios de posicion e hidratación de la piel .
06:45 se realiza toma de paraclínicos indicados por equipo de transplante por única puncion radial derecha sin complicación con glucometria de control de : 98 mg / dl

07 :00 entrego paciente lucia critica , con soporte hemodinamico con norepinefrina 0.15 mcg / k , afebril , no termoregula por lo que requiere manta térmica con igual soporte hemodinámico , con tensiones arteriales que oscilan por lo que requirió aumento de norepinefrina , frecuencia cardiaca dentro de los limites para la edad , con cateter venoso central funcional sin cambios en plan de manejo , con igual cubrimiento antibiótico , con igual soporte ventilatorio con fio2 65% que presento % , sin episodios de desaturacion , eliminando atraves de sonda vesical con diuresis para 6h de : 2.2cc/k /h , con diuresis para 24h de :2.3 cc/k/h , con balance hidrico de : 972+ no realiza deposición, tolera cambios de posicion sin complicacion .

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ HURTADO** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1107064350

03 agosto 2018 17:52 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Recibo paciente lucia del mar morales, con 8 años de edad, con diagnóstico de pop control sangrado post amigdalectomia, choque hipovolémico resuelto, pop embolizacion pseudo aneurisma carótida externa izquierda, en cama pediátrica, a la valoración clínica paciente no reactiva a estímulos externos, con pupilas fijas en 4mm, fuerza muscular 0/5, la valoración del neurólogo pediatra indica se realiza la evaluación en compañía de la madre y la hermana. Paciente con traqueotomía, ventilación asistida, sin infusión de sedantes ni relajantes musculares, en estado de coma, ausencia de respiración espontanea. No movimientos espontáneos faciales ni en extremidades. Se identifica flexión intermitente de los artejos de los pies y las rodillas al estímulo táctil superficial bilateral –respuesta espinal-. No retira al estímulo doloroso en las 4 extremidades. Pupilas dilatadas, fijas, no reactivas. Ausencia de reflejo pupilar (directo y consensual ausentes), ausencia de reflejo corneal, ausencia de reflejo oculo vestibulares (oculocefalogiros y test de irrigación auditiva), ausencia de reflejo nauseoso, ausencia de reflejo tusígeno, ausencia de reflejo mandibular, ausencia de reflejo carinal al estimular directamente

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. TORRE B PISO 10**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **5569**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

en traqueotomía, con test de apnea
donde no se obtuvo ventilaciones espontaneas, y se detuvo por rápida Desaturación y disminución de la frecuencia cardiaca, hipotónica, piel integra, pálida, se observa hematoma en antebrazo izquierdo, equimosis en miembros superiores, edema general marcado en manos y pies, con eritema en región frontal, no laceraciones ni zonas de presión, con protección con apósitos allevyn en las prominencias Oseas, a nivel cardiovascular con fc y tensión arterial en límites para su edad, con soporte vasopresor con norepinefrina a 0.15mcg/k/min, con cateter femoral derecho trilumen por donde recibe lev medio isotónicos con potasio al 2% a 50cc/hora, agua libre a 40cc/hora, medicamentos, cateter con eritema en sitios de inserción, (actualmente cultivo de cateter negativo 24 horas), se encuentra permeable, con pulsos distales palpables en +++/++++, bien perfundida con llenado capilar menor de tres segundos, patrón respiratorio, estable, conectada ventilación mecánica convencional en modo bipap conectada a traqueotomía con fio2 de 55%, a la auscultación con estertores en ambos campos pulmonares, con saturaciones por encima de 95%, con adecuada entrada de aire en ambos pulmonares, abdomen blando depresible, peristaltismo positivo, eliminando por sonda vesical sin refuerzo diurético
- se realiza interconsulta con neurología pediátrica, quienes deciden que se debe esperar la estabilización del sodio para poder realizar el diagnostico de muerte cerebral de la pacientes, dado que según su valoración y las pruebas diagnósticas el estado clínico de la paciente corresponde a muerte cerebral
- sodio sérico de 152meq/L, con esto se aumenta agua libre a 50cc/hora y ordenan tomar nuevo sodio sérico en dos horas
10: 30: se toma muestra para control de sodio sérico, se canaliza acceso venoso periférico, debido a que el cateter central tiene signos de infección claros, sin embargo no se retirara debido a que las necesidades de acceso central actual e infusión de norepinefrina la cual no se ha suspendido
- Grupo de trasplante en conjunto con psicología realiza acercamientos con la familia, dada la posibilidad de donación de órganos, ante lo que la madre acepta que se inicie todo el proceso, se toman muestras en tres tubos secos según lo solicitado por el grupo de trasplante
- Se aumenta agua libre a 55cc/hora por reporte de sodio en 150, posteriormente se toma nueva muestra de sodio la cual reporta en 147meq/litro
- Dr. Cristian realiza nota de muerte cerebral de la paciente a las 13:23 horas
- se continua protocolo de donación de órganos dada la aceptación por parte del familiar
- se lleva paciente a sala de cirugía, en compañía de anestestesiologo para extracción de órganos de donación, se realizó el certificado de defunción número 71928388-2, el cual fue entregado con la documentación completa a los familiares.

Firmado electrónicamente por **MONICA CACERES VILLOTA** -- ENFERMERA CIRCULANTE
Identificación CC 1130635554

Deceso

03 agosto 2018 16:59 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*
Fecha y hora de muerte **03/08/2018 16:51** Lugar de muerte **UCI PEDIATRICA CENTRO MEDICO IMBANACO**
Diagnóstico de muerte **R99X - OTRAS CAUSAS MAL DEFINIDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MORTAL**
Causa de muerte **MUERTE CEREBRAL 2RIO A ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA 2RIO A CHOQUE HIPOVOLEMICO**

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO BARRAGAN HERRERA** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 760621 Identificación CC 75076442

Nota Egreso Enfermería

03 agosto 2018 16:00 - *(UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICA)*

Se lleva paciente a sala de cirugía, en compañía de anestestesiologo para extracción de órganos de donación, se realizó el certificado de defunción número 71928388-2, el cual fue entregado con la documentación completa a los familiares, durante todo el proceso hubo acompañamiento de psicología y todo el equipo de trasplante y uci pediatrica.

Firmado electrónicamente por **MONICA CACERES VILLOTA** -- ENFERMERA CIRCULANTE
Identificación CC 1130635554

Firmado Electrónicamente por **CASTILLO GASTON EDGARDO**
Identificación **CC 94405745**
Especialidad **PEDIATRIA**
Tarjeta Profesional **762264/00**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Identificación del Paciente

Paciente **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** Doc. de Identificación **TI 1111548773**
Fecha de Nacimiento **18-agosto-2009** Edad **8 Años 11 Meses 9 Días** Sexo **Femenino** Grupo Sanguíneo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3117740717** Celular **3117740717**
Dirección **CALLE 33B #25C-15 SANTA MONICA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **27-jul.-2018 11:22** Fecha y hora de Atención **27-jul.-2018 11:22**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Diagnósticos de ingreso	Localización	Tipo DX
27 julio 2018 12:36 - *(CIRUGIA)*		
(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por **GILBERTO LOTERO DIAZ** -- CIRUGIA PEDIATRICA Tarjeta Profesional: RM-17761 Identificación CC 16276096		
27 julio 2018 13:22 - *(CIRUGIA)*		
-- (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por **MERCEDES ADRIANA ZAPATA MONTOYA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA Tarjeta Profesional: 17898 Identificación CC 31889409		

Nota Quirúrgica

311300 TRAQUEOSTOMIA SOD

Fecha: 27 jul. 2018 12:34
Lateralidad: No Aplica **Medico:** GILBERTO LOTERO DIAZ
Dx Principal: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Firmado electrónicamente por **GILBERTO LOTERO DIAZ** -- CIRUGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: RM-17761 Identificación CC 16276096

210000 CONTROL DE EPISTAXIS SOD

Fecha: 27 jul. 2018 13:20
Lateralidad: Ambos **Medico:** MERCEDES ADRIANA ZAPATA MONTOYA
Dx Principal: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

287100 CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOAMIGDALECTOMIA SOD

Fecha: 27 jul. 2018 13:20
Lateralidad: Ambos **Medico:** MERCEDES ADRIANA ZAPATA MONTOYA
Dx Principal: Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Firmado electrónicamente por **MERCEDES ADRIANA ZAPATA MONTOYA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 17898 Identificación CC 31889409

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **0** Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Contaminada** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis **Tiene tratamiento**

Bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia del campo operatorio, incisión en cuello, transversa a 1 cm por encima de la horquilla esternal, apertura por planos hasta plano muscular,, divulsión del grupo muscular, hasta evidenciar anillos traqueales, se colocan puntos de reparo laterales en traquea con prolene 3-0, apertura de la traquea, retiro de tubo orotraqueal y paso de canula 5.5, (no hay canula 6.0) pediátrica, anestesiología reporta leve fuga, se deja esta canula porque no hay una mayor.Sutura de la fascia con vicryl 3-0 pntos separados y piel con prolene 4-0, se pasa hiladilla para fijar la canula al cuello, se dejan puntos de reparo de la traquea adheridos a la piel con micropore.

Muestras

Scanned by CamScanner

enviadas a patología:
NO
Complicaciones:
NO

Firmado electrónicamente por **GILBERTO LOTERO DIAZ** – CIRUGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: RM-17761 Identificación CC 16276096

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **2** Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Limpia - Contaminada** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ADENOAMIGDALECTOMIA CON SANGRADO ABUNDANTE EN 2 OCACIONES
PARO CARDIORESPIRATORIO EN 2 OCACIONES ,
QUE INGRESO COMO URGENCIA VITAL, ES LLEVADA A CIRUGIA Y SE CONTROLA EL SANGRADO , PERO A LOS 2 DIAS NUEVAMENTE PRESENTA SSANGRADO SE DECIDE EMPAQUETAR CON GASAS LA OROFARINGE Y REALIZAR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR CON LO QUE SE CONTROLA EL SANGRADO
HOY ES TRAIDA A CIRUGIA SE RETIRA EL EMPAQUETAMIENTO Y EL TAPONAMIENTO NASAL , PRESENTA MINIMO SANGRADO POR FOSA NASAL IZQUIERDA SE CAUTERIZA Y SE COLOCA TAPON CON ESPONGOSTAN Y OXIMETAZOLINA
EN OROFARINGE MINIMO SANGRADO EN PILAR ANTERIOR IZQUIERDO SE CAUTERIZA
LAVADO CON ABUNDANTE SOLUCIN SALINA
NO COMPLIAICON
Cantidad de sangrado aproximado (cc): 1
Muestras

enviadas a patología:
NO
Complicaciones:
NO

Firmado electrónicamente por **MERCEDES ADRIANA ZAPATA MONTOYA** – OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 17898 Identificación CC 31889409

Colaboradores

Cirujano 1 (Ppal): LOTERO DIAZ GILBERTO
Ayudante 1: ZAPATA MONTOYA MERCEDES ADRIANA
Anestesiologo 1: DURAN HOYOS DIANA MILENA
Instrumentador: serrano figueroa yeimy

Firmado electrónicamente por **GILBERTO LOTERO DIAZ** – CIRUGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: RM-17761 Identificación CC 16276096

Colaboradores

Anestesiologo 1: GOMEZ MENENDEZ JUAN MANUEL
Cirujano 2: LLANOS MANZANO MARIA VICTORIA
Cirujano 1 (Ppal): ZAPATA MONTOYA MERCEDES ADRIANA

Firmado electrónicamente por **MERCEDES ADRIANA ZAPATA MONTOYA** – OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 17898 Identificación CC 31889409

27 julio 2018 12:50 - *(CIRUGIA)*

Avisar cambios a Dr(a) al tel: cirujano pediatra de turno y otorrino de turno
Traslado a: UCI pediatrica
Vigilar sangrado oral y nasal
Otras ordenes: Cuidados de traqueostomia

Firmado electrónicamente por **GILBERTO LOTERO DIAZ** – CIRUGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: RM-17761 Identificación CC 16276096

Notas Instrumentadoras

27 julio 2018 13:08 - *(CIRUGIA)*

Registre los Insumos especiales utilizados en el paciente (hemostáticos, apositos, soluciones, protesis, suturas mecánicas, fesas del shaiver etc .....)
-43401026 JERINGA PLASTICA 10 C.C 3/P LUER LOOCK NIPRO Cant:4
-41201004 HOJA DE BISTURI 15 Cant:1
-40303026 AGUJA HIPOD. DESECHABLES 25 X 1 (NIPRO) Cant:1
-50402022 SOLUCION YODADA X 60 CC Cant:1

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

-41131005 TORUNDA DE ALGODON ESTERIL S/B X 3 UND Cant:2
-41601003 ELECTRO ASPIRADOR 10FR MANUAL SCH10 BOVIE Cant:1
-41701004 LAPIZ ELECTROBISTURI VALEYLAB REF:E2515 Cant:1
-42502040 CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PED. NO FENEST. POLIURETANO S/B 5.5 Cant:1
-41907034 VICRYL PLUS 3-0 SH 70CMS XYVCP316H CX36 JYJ Cant:1
-41401058 GUANTE ESTERIL 7.5 PREMIUM LATEX GULP03 ALFASAFE Cant:2
-50402024 JABON YODADO X 60 ML. WEST Cant:1
-41904014 PROLENE 3-0 P 8663 T PS-1 (JYJ) CX24 Cant:1
-43401027 JERINGA PLASTICA 20 C.C 3/P LUER LOOCK NIPRO Cant:1
-44116001 EQUIPO DE EXTENSION PARA MONITOREO ARC0050MP Cant:1
-40202001 LLAVE DE 3 VIAS Cant:1
-41904013 PROLENE 4-0 P 8682 T PS-2 (JYJ) CX24 Cant:1
-40911010 TUBO DE SUCCION SILICONADO 7MM X 3.1 MTS (9/32" X 10") REF 301713 Cant:2
-41401056 GUANTE ESTERIL 6.5 PREMIUM LATEX GULP001 ALFASAFE Cant:6
-41109018 COMPRESA DE 45 X 45 ESTERIL 4 CAPAS TIRA RADIOPACA PRELAVADA X 5 UND CURITY 6522 Cant:2
-41114004 GELFOAM (SOBRE) REF. 1058801 Cant:1
-40901075 LINER SUCCION FLEX ADVANTAGE AZUL 3000 CC CON SOLIDIFICANTE REF. 65651-930 PG Cant:1
-D1703001 PLACA ELECTROBISTURI ADULTO E7507 Cant:1
-43401024 JERINGA PLASTICA DE 3 C.C 3/P LUER LOOCK NIPRO Cant:1
-40303003 AGUJA HIPOD. DESECHABLES 21 X 1 1/2 C X 100 (NIPRO) Cant:3
-41704003 ELECTRODOS PEDIATRICOS REF: 733 Cant:3

Firmado electrónicamente por **yelmy serrano figueroa** -- INSTRUMENTADOR (A)
Identificación CC 31577951

Nota de Instrumentador/a

27 julio 2018 13:16 - *(CIRUGIA)*

Talla: 1.42Mts
Instrumental Completo: Si;
¿Aplica la obtención de patologías?: No
¿Existe Herida Quirúrgica / Punción?: Si
Estado Herida / Punción: Canulada
Observaciones Herida Quirúrgica / Punción: DE DEJA GASA ALREDEDOR DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA
Verificar con la instrumentadora de la casa médica el material y/o equipo que ingresa: No Aplica
Si son prótesis mamarias se confirma con el médico el volumen a utilizar: No Aplica
Conteo final con circulante: Algodones completos; Gasas CMI completas;
Paciente queda con sistema de drenaje: No
Instrumental al finalizar la cirugia completo: Si
Informar al cirujano el resultado de estos conteos: Si
Lista de chequeo para la seguridad operatoria firmada y verificada: SI
Equipos especiales utilizados (Eléctricos y Electrónicos): ELECTRO MONOPOLAR
ELECTRO ASPIRADOR
Verifica con la instrumentadora de la casa médica material de osteosintesis: No Aplica;
Insumos especiales no registrados: 1 CANULA DE TRAQUEOSTOMIA PEDIATRICA 5.5 MM
1 GELFOAM
1 AFRIN
El cirujano ordena la infiltración y se solicita autorización: No Aplica

Firmado electrónicamente por **yelmy serrano figueroa** -- INSTRUMENTADOR (A)
Identificación CC 31577951

Nota Circulante

27 julio 2018 11:45 - *(CIRUGIA)*

Paciente procedente de: Ambulatorio
Ingreso a sala de cirugía: SP SALA11
Hora de ingreso: 11:05
¿Cómo llega el paciente?: Camilla
Estado en que llega el paciente: Inconsciente
Lateralidad: No Aplica
Talla: 1.42Mts
Observaciones adicionales: INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE UCIP ENTUBADA CON SONDA NASOGASTRICA CONECTADA EN JERINGA Y VESICAL A CISTOFLO.SIN MARCAR Y SIN FIJAR.CATETER FEMORAL DERECHO CON GOTEO DE DAD AL 5 % +NATROL10+KATROL 7.5 POR BOMBA PASANDO A 80CC.HORA + 1500MG DE MERONEN A 20CC HORA.SE OBSERVA CON APOSITO ALEVIN EN REGION EECAPULAR.CODOS.SACRO Y TALONES.. SE OBSERVA

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100, TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** – Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

EQUIMOSIS EN MUSLO PIERNA LADO IZQUIERDO.

Verificación de la marcación del sitio quirúrgico con la palabra SI: No;
Laboratorios y Radiografías: No;
Otras Ayudas Dignósticas: No;
Jabón utilizado en la preparación del área quirúrgica: No aplica
Solución utilizada en la preparación del área quirúrgica: No aplica
Área quirúrgica preparada por: No Aplica
Medidas de precaución tomadas para evitar las zonas de presión: No Aplica
Médico anestesiólogo: DURAN HOYOS DIANA MILENA
Lubricación ocular con viscotears: Si
Oclusión ocular: Si
Monitoria: Catéter central; PANI (Presión Arterial No Invasiva); Pulsioxímetro; Saturación de Oxígeno
Médico cirujano: MERCEDES ADRIANA ZAPATA MONTOYA
Médico ayudante (código): 1759
Médico ayudante: MARIA VICTORIA LLANOS MANZANO
¿Aplica la obtención de patologías?: No
Obsservaciones de conteo final: INSTRUMENTADORA YEIMY SERRANO
GASAS 2
ALGODONES 4

********** O J O **********
PACIENTE QUEDA CON TAPON DE GELFOAM FOSA IZQUIERDA.NO HACER NADA POR ESA FOSA.
Evaluación - Herida Quirurgica / Punción: Si; QUEDA CON TRAQUEOSTOMIA.
Evaluación - Presencia de zonas de presión: No;
Se realiza el procedimiento programado: No;
Traslado a: UCI Pediátrica
Hora de traslado: 13:15
Observaciones adicionales - Paciente queda con sistema de drenaje: No;
Observaciones adicionales - Laboratorios: No;
Observaciones adicionales - Radiografías: No;
Formato de reporte cuerpo extraño para retirar en recuperación: No;
Se entrega historia clínica con video: No
Se entrega historia clínica con la lista para la seguridad interoperatoria diligencida: Si
Se entrega historia clínica con Consentimiento de cirugía informado: Si
Se entrega historia clínica con Formato de valoración, consentimiento y registro de anestesia: Si
Se entrega historia clínica con seguimiento de la transfusión: No Aplica

Firmado electrónicamente por **MARIA LOURDES MINA MEZU** – CIRCULANTE
Identificación CC 25389400

Signos Vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
27/jul./2018 11:05	99/53		/				80		99	
27/jul./2018 12:05	86/40		/				77		99	
27/jul./2018 12:21	84/38		/				76		98	

Control de Medicamentos

27 julio 2018 11:57 - *(CIRUGIA)*

11:26 VANCOMICINA 500MG EN PERFUSOR.PREPARADO EN UCIP

Firmado electrónicamente por **MARIA LOURDES MINA MEZU** – CIRCULANTE
Identificación CC 25389400

Notas Aclaratorias

27 julio 2018 12:47 - *(CIRUGIA)*

En reunión realizada el dia miércoles 25 en sala de cirugía , con auditoria medica, neurología, otorrinolaringología , pediatra de UCI pediátrica y cirugía pediátrica, se llego a la propuesta de programar la paciente para el dia de hoy, para realizar desempaquetamiento oral y nasal, evaluar la presencia de sangrado y realizar la traqueostomia para lograr destetar del tubo orotraqueal que dificulta el manejo en caso de una nueva emergencia .Neurología iba a hacer la evaluación correspondiente el dia sábado, luego de retirar la sedación, para determinar el pronostico neurológico.
De acuerdo con la evolución posterior a este procedimiento , se programara para realizar la gastrostomía y la funduplicatura por laparoscopia.
Estaremos atentos a la evolución.

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Firmado electrónicamente por **GILBERTO LOTERO DIAZ** -- CIRUGIA PEDIATRICA
Tarjeta Profesional: RM-17761 Identificación CC 16276096

Nota de Traslado

27 julio 2018 12:21 - *(CIRUGIA)*

Hora de Traslado: 13:15
Nivel de Conciencia: No responde
Destino del paciente a salir: UCI-Pediátrica
Transporte: Cama/Incubadora
Tensión Arterial Sistólica: 84
Tensión Arterial Diastólica: 38
Frecuencia Cardiaca: 76 Por minuto
Saturación de Oxígeno: 98%
Escala Visual Análoga: NA
Escala de Aldrete: NA
Condiciones del Traslado - Aislamiento: No
Condiciones del Traslado - Oxígeno: Si
Condiciones del Traslado - Herida Quirúrgica o punción: Si; QUEDA CON TRAQUEOSTOMIA. OJO *** PACIENTE QUEDA CON TAPON DE GELFOAM FOSA IZQUIERDA.NO HACER NADA POR ESA FOSA.
Condiciones del Traslado - Presencia de Zonas de Presión: No;
Condiciones del Traslado - Tolera Vía Oral: No;
Condiciones del Traslado - Eliminación Urinaria: Si; POR SONDA VESICAL.
Condiciones del Traslado - Moviliza Miembros Inferiores: No; NO EVALUABLE.
¿Se encontraron alergias adicionales?: No; NINGUNA.
Catéteres: Central
Catéter Epidural por Bomba: No
Catéter Epidural con Jeringa: No
Dispositivos Invasivos y Monitoría: Catéter central; No Invasiva; PANI (Presión Arterial No Invasiva); Saturación de Oxígeno
Observaciones de Dispositivos Invasivos y Monitoría: CATETER CENTRAL FEMORAL LADO DERECHO.
Observaciones Generales: ENTRECO GUIA DE CANULA DE TRAQUEOSTOMIA
SE ENTREGA REJISTRO DE ANESTESIA DILIGENCIADO EN UCIP
ENTREGO A LA RECUPERADORA.....LISTA DE CHEQUEO+LISTA DE TRANSLADO
Medicamento aplicado en goteo: DEX5%AD500 a 80 cc/h con bomba de infusión

Firmado electrónicamente por **MARIA LOURDES MINA MEZU** -- CIRCULANTE
Identificación CC 25389400

Firmado Electrónicamente por **ZAPATA MONTOYA MERCEDES ADRIANA**
Identificación **CC 31889409**
Especialidad **OTORRINOLARINGOLOGIA**
Tarjeta Profesional **17898**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Medicamento aplicado en goteo: VASOPRESINA 20UI a 1 cc/h con bomba de infusión
Medicamento aplicado en goteo: VOLUVEN 500ML a 500 cc/h con bomba de infusión
Firmado electrónicamente por **DANIEL FELIPE PERLAZA DE LA CRUZ** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1144084293

Firmado Electrónicamente por **CARREÑO ARDILA JENNY CRISTINA**
Identificación **CC 52961241**
Especialidad **OTORRINOLARINGOLOGIA**
Tarjeta Profesional **76000207**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Identificación del Paciente

Paciente **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** Doc. de Identificación **TI 1111548773**
Fecha de Nacimiento **18-agosto-2009** Edad **8 Años 11 Meses 16 Días** Sexo **Femenino** Grupo Sanguineo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3117740717** Celular **3117740717**
Dirección **CALLE 33B #25C-15 SANTA MONICA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **03-ago.-2018 16:55** Fecha y hora de Atención **03-ago.-2018 16:55**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Diagnósticos de ingreso	Localización	Tipo DX
03 agosto 2018 18:55 - *(CIRUGIA)*		
-- (Z526) DONANTE DE HIGADO		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por **FELIPE CASTRO VILLEGAS** -- CIRUGIA GENERAL Tarjeta Profesional: 41 1940 Identificación CC 16935677		
03 agosto 2018 18:56 - *(CIRUGIA)*		
-- (Z524) DONANTE DE RIÑON		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por **FELIPE CASTRO VILLEGAS** -- CIRUGIA GENERAL Tarjeta Profesional: 41 1940 Identificación CC 16935677		

Nota de Preparación de Paciente

03 agosto 2018 19:35 - *(CIRUGIA)*

¿El paciente confirma su conocimiento de los Derechos y Deberes?: Si
Lateralidad: No Aplica
Peso: 38Kg
Talla: 1.42Mts
Observaciones adicionales: PCTE QUE INGRESA A QUIROFANO # 4
Tipo de Hospitalización requerida: UCIPed
Ayuno: Si;
Alergias: No;
Laboratorios: No;
Radiografias: No;
Implante disponible: No;
Marcación del sitio operatorio: No;
Premedicación: No;
Locker: No;
Hemoderivados (Sangre, Plasmas, Plaquetas y Crio): No;
Consentimiento Informado de Cirugía firmado: Si;
Valoración pre-anestesia: No;
Consentimiento Informado de Anestesiólogo firmado: Si;
Consentimiento Informado de Transfusión firmado: No;
Validación de la información de la nota Prequirurgica: No;
Otras Condiciones: No;
¿Se realiza preparación de la piel del paciente?: No Aplica
¿El paciente esta rasurado?: No Aplica
Nombre de Acompañante: A
Teléfono: 3

Firmado electrónicamente por **Fanny Jhoana Mora Aponte** --
Identificación CC 38667192

Nota Quirúrgica

504000 HEPATECTOMIA TOTAL (OBTENCION DE ORGANO) SIN CIRUGIA DE BANCO SOD

Fecha: 03 ago. 2018 19:06
Lateralidad: No Aplica **Medico:** FELIPE CASTRO VILLEGAS

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Dx Principal: Z526 DONANTE DE HIGADO
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

555601 NEFRECTOMIA (OBTENCION DE ORGANO)

Fecha: 03 ago. 2018 19:06
Lateralidad: No Aplica **Medico:** ANABEL VANIN AGUAS
Dx Principal: Z526 DONANTE DE HIGADO
Dx Relacionado: Z524 DONANTE DE RIÑON
Dx de Complicación: Z524 DONANTE DE RIÑON

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA 2 Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Limpia** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis
PREPARO QUIRURGICO DE RUTINA
SE REALIZA INSICION MEDIANA XIFO-PUBICA
AL INVENTARIO DE CAVIDAD HIGADO HOMOGENEO, BLANDO, SIN ESTEATOSIS MACROSCOPICA
SIN ALTERACIONES VASCULARES EVIDENTES
SIN OTRAS PARTICULARIDADES EN LA CAVIDAD
SE REALIZA EXTENCION DE INCISION A TORAX CON ESTERNOTOMIA
SE REALIZA MANIOBRA DE CATTEEL BRASCH
SE AISLA Y REPARA ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR Y VENA MESENTERICA INFERIOR
SE AISLA Y REPARA AORTA INFRAREAL
SE REALIZA HEPARINIZACION SISTEMICA
LAVADO DE VIA BILIAR
CANULACION DE AORTA Y VENA MESENTERICA INFERIOR
SE REALIZA ABERTURA DE SACO PERICARDICO Y CAVIDADES PLEURALES
CLAMPEO DE AORTA TORACICA
SECCION DE AURICULA IZQ CON EXANGUINACION A TORAX IZQ
PERFUSION CON CUSTODIOL 3 LT VIA TORACICA Y 1 LT VIA PORTAL
SE REALIZA HEPATECTOMIA EN BLOQUE
EQUIPO DE RESCATE RENAL ENTRA EN CAMPO Y RE REALIZA NEFRECTOMIA EN BLOQUE BILATERAL
SE REALIZA LINFADENECTOMIA Y ESPLENECTOMIA PARCIAL
SE EXTRAEN VASOS ILIACOS PARA INJERTOS
CIERRE DE PIEL CON PROLENE 1

Muestras

enviadas a patología:
NO
Complicaciones:
NO

REF:

Colaboradores

Anestesiologo 1: SOTO GONZALEZ ISABEL CRISTINA
Cirujano 2: VANIN AGUAS ANABEL
Cirujano 3: CARRERO RIVERA SONIA ALEJANDRA
Cirujano 1 (Ppal): CASTRO VILLEGAS FELIPE

Firmado electrónicamente por **FELIPE CASTRO VILLEGAS** – CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Profesional: 41 1940 Identificación CC 16935677

Nota de Instrumentador/a

03 agosto 2018 19:23 - *(CIRUGIA)*

Talla: 1.42Mts
Observaciones adicionales: RESCATE DE ORGANOS, HGIGADO Y RIÑONES .
Instrumental Completo: Si;
¿Aplica la obtención de patologías?: Si
Patología - Congelación: No;
Patología - Definitiva: Si; SE ENTREGAN A CIRCULANTE ALBA NELLY
Cantidad Patología - Cantidad Definitiva: 2
Patología - Cultivos: No;
Patología - Citología: No;
¿Existe Herida Quirúrgica / Punción?: Si
Estado Herida / Punción: Cerrada
Observaciones Herida Quirúrgica / Punción: LIMPIA CUBIERTA CON MICROPORE
Verificar con la instrumentadora de la casa médica el material y/o equipo que ingresa: No Aplica

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100, TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Si son prótesis mamarias se confirma con el médico el volumen a utilizar: No Aplica
Conteo final con circulante: Agujas sutura completas (Se desechan en el contenedor); Hojas bisturí completas (Se desechan en el contenedor); Agujas hipodérmicas completas (Se desechan en el contenedor); CORTOPUNZANTE COMPLETO
Paciente queda con sistema de drenaje: No
Instrumental al finalizar la cirugia completo: Si
Informar al cirujano el resultado de estos conteos: Si
Lista de chequeo para la seguridad operatoria firmada y verificada: Si
Equipos especiales utilizados (Eléctricos y Electrónicos): ELECTROBISTURI
Verifica con la instrumentadora de la casa médica material de osteosintesis: No Aplica;
Insumos especiales no registrados: 44114002 - EQUIPO EN Y TUR R:ARC4005P 1
17201006 - ESMERON 50 MG / 5 ML 1
50402022 - SOLUCION YODADA X 60 CC 1
42607002 - CANULA DE SUCCION TIPO YANKAUE 1
41701004 - LAPIZ ELECTROBISTURI VALEYLAB REF:E2515 1
40911010 - TUBO DE SUCCION SILICONADO 7MM X 3.1 MTS (9/32" X 10") REF 301713 2
40303019 - AGUJA HIPOD. DESECHABLES 18 X 1 1/2 CX100 (NIPRO) 1
41401055 - GUANTE ESTERIL 6.0 PREMIUM LATEX GULP06 ALFASAFE 2
41902038 - SEDA 2/0 DS 24 X 75 CM C0760273 2
41902013 - SEDA 2-0 SUTUPAK SSP54 (SA85T) (JYJ) CX24 . 1
41201004 - HOJA DE BISTURI 15 1
41910001 - CINTA UMBILICAL U11 T JYJ CX24 3
11703002 - CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 R:ARB 1323 1 Sel
60101033 - MARCADOR DE PIEL ESTÉRIL DE DOBLE PUNTA (FINA Y GRUESA) PARA OFTALMOLOGIA CON REGLA REF: 1425SR-10 1
41401056 - GUANTE ESTERIL 6.5 PREMIUM LATEX GULP001 ALFASAFE 3
43402003 - JERINGA ASEPTO 2 ONZAS 1
41201005 - HOJA DE BISTURI 20 1
41902002 - SEDA 1 SUTUPAK SSP56T (SA87T) JYJ CX24 . 2
50402024 - JABON YODADO X 60 ML. WEST 2
41134017 - GASA ESTERIL 3 X 3 SOBRE X 2 UND REF:GANS001 6
41201002 - HOJA DE BISTURI 11 1
10323051 - UNASYN X 1.5 G (1 + 0.5) VIAL 1 Sel
43401026 - JERINGA PLASTICA 10 C.C 3/P LUER LOOCK NIPRO 2
41304030 - BATON CIRUJANO MEDIPRO M. LARGA PUÑO ALGODON 60 GR. T. L ESTERIL 26028 2
41401057 - GUANTE ESTERIL 7.0 PREMIUM LATEX GULP02 ALFASAFE 2
41109018 - COMPRESA DE 45 X 45 ESTERIL 4 CAPAS TIRA RADIOPACA PRELAVADA X 5 UND CURITY 6522 6
41704003 - ELECTRODOS PEDIATRICOS REF: 733 5
43401025 - JERINGA PLASTICA DE 5 C.C 3/P LUER LOOCK NIPRO 2
12011002 - AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10 ML 3
El cirujano ordena la infiltración y se solicita autorización: No Aplica

Firmado electrónicamente por **LAURA CRISTINA TORRES CAICEDO** -- INSTRUMENTADOR (A)
Identificación CC 1107057886

Notas Instrumentadoras

16 agosto 2018 19:29 - *(CIRUGIA)*

Registre los Insumos especiales utilizados en el paciente (hemostáticos, apositos, soluciones, protesis, suturas mecánicas, fesas del shaiver etc .....)
-40303019 AGUJA HIPOD. DESECHABLES 18 X 1 1/2 CX100 (NIPRO) Cant:1
-41304030 BATON CIRUJANO MEDIPRO M. LARGA PUÑO ALGODON 60 GR. T. L ESTERIL 26028 Cant:2
-42607002 CANULA DE SUCCION TIPO YANKAUE Cant:1
-41910001 CINTA UMBILICAL U11 T JYJ CX24 Cant:5
-41109018 COMPRESA DE 45 X 45 ESTERIL 4 CAPAS TIRA RADIOPACA PRELAVADA X 5 UND CURITY 6522 Cant:6
-41704003 ELECTRODOS PEDIATRICOS REF: 733 Cant:5
-44114002 EQUIPO EN Y TUR R:ARC4005P Cant:2
-41401055 GUANTE ESTERIL 6.0 PREMIUM LATEX GULP06 ALFASAFE Cant:2
-41401056 GUANTE ESTERIL 6.5 PREMIUM LATEX GULP001 ALFASAFE Cant:3
-41401057 GUANTE ESTERIL 7.0 PREMIUM LATEX GULP02 ALFASAFE Cant:2
-41201002 HOJA DE BISTURI 11 Cant:1
-41201004 HOJA DE BISTURI 15 Cant:1
-41201005 HOJA DE BISTURI 20 Cant:1
-50402024 JABON YODADO X 60 ML. WEST Cant:2
-43402003 JERINGA ASEPTO 2 ONZAS Cant:1

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** – Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

-43401026 JERINGA PLASTICA 10 C.C 3/P LUER LOOCK NIPRO Cant:2
-43401025 JERINGA PLASTICA DE 5 C.C 3/P LUER LOOCK NIPRO Cant:2
-41701004 LAPIZ ELECTROBISTURI VALEYLAB REF:E2515 Cant:1
-60101033 MARCADOR DE PIEL ESTÉRIL DE DOBLE PUNTA (FINA Y GRUESA) PARA OFTALMOLOGIA CON REGLA REF: 1425SR-10 Cant:1
-41902038 SEDA 2/0 DS 24 X 75 CM C0760273 Cant:2
-41902002 SEDA 1 SUTUPAK SSP56T (SA87T) JYJ CX24 . Cant:2
-41902013 SEDA 2-0 SUTUPAK SSP54 (SA85T) (JYJ) CX24 . Cant:1
-50402022 SOLUCION YODADA X 60 CC Cant:1
-40911010 TUBO DE SUCCION SILICONADO 7MM X 3.1 MTS (9/32" X 10") REF 301713 Cant:2

Firmado electrónicamente por **ALBA NELLY VALENCIA HERNANDEZ** – CIRCULANTE
Identificación CC 1130584976

Nota Circulante

03 agosto 2018 18:35 - *(CIRUGIA)*

Paciente procedente de: UCI Pediátrica
Ingreso a sala de cirugía: SP SALA04
Hora de ingreso: 16:20
¿Cómo llega el paciente?: Cama/Incubadora
Estado en que llega el paciente: Inconsciente
Lateralidad: Bilateral
Talla: 1.42Mts
Observaciones adicionales: CIRUGIA: DONACION DE ORGANOS
INGRESA PACIENTE AL SERVICO DE CIRUGIA, REMITIDA DE UCI PEDIATRICA COMO DONANTE DE ORGANOS (HIGADO Y RIÑON), PACIENTE INCONCIENTE, TIENE TRAQUEOSTOMIA, ACCESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE EN MSI CON EXTENSION R-33, CATETER CENTRAL TRILUMEN FEMORAL DERECHO Y SONDA VESICAL A CYSTOFLO, SE OBSERVA PROTECCION CONTRA ZONAS DE PRESION EN CODOS, ESPALDA Y TALONES, PACIENTE CON MONITORIA BASICA Y SOPORTE DE O2 POR BEING.
Verificación de la marcación del sitio quirúrgico con la palabra SI: No;
Laboratorios y Radiografías: No;
Otras Ayudas Dignósticas: No;
Jabón utilizado en la preparación del área quirúrgica: Yodo
Solución utilizada en la preparación del área quirúrgica: Yodo
Área quirúrgica preparada por: Circulante + Médico
Medidas de precaución tomadas para evitar las zonas de presión: No Aplica
Médico anestesiólogo: SOTO GONZALEZ ISABEL CRISTINA
Lubricación ocular con viscotears: Si
Oclusión ocular: Si
Monitoria: No invasiva; PANI (Presión Arterial No Invasiva); Pulsioxímetro; Saturación de Oxígeno
Médico cirujano: CASTRO VILLEGAS FELIPE
Médico ayudante (código): 18060
Médico ayudante: CARRERO RIVERA SONIA ALEJANDRA
¿Aplica la obtención de patologías?: No
Conteo final con instrumentador(a): Material cortopunzante completo
Obsservaciones de conteo final: INSTRUMENTADORA: LAURA TORRES

SE ENVIA AL LABORATORIO: BAZO Y GANGLIOS

HORA DE CLAMPEO: 17:47
Evaluación - Herida Quirurgica / Punción: Si; CUBIERTA POR MICROPORE
Evaluación - Presencia de zonas de presión: No;
Se realiza el procedimiento programado: Si; VER NOTA QUIRURGICA
Traslado a: Sala de paz
Hora de traslado: 20:50
Observaciones adicionales - Paciente queda con sistema de drenaje: No;
Observaciones adicionales - Laboratorios: No;
Observaciones adicionales - Radiografías: No;
Formato de reporte cuerpo extraño para retirar en recuperación: No;
Se entrega historia clínica con video: No
Se entrega historia clínica con la lista para la seguridad interoperatoria diligencida: Si
Se entrega historia clínica con Consentimiento de cirugía informado: Si
Se entrega historia clínica con Formato de valoración, consentimiento y registro de anestesia: Si
Se entrega historia clínica con seguimiento de la transfusión: No

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** – Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Tipo de anestesia: General inhalatoria; PACIENTE CON CANULA DE TRAQUEOSTOMIA
Firmado electrónicamente por **ALBA NELLY VALENCIA HERNANDEZ** – CIRCULANTE
Identificación CC 1130584976

Signos Vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
03/ago./2018 16:20	123/77		/				97		100	

Firmado Electrónicamente por **CASTRO VILLEGAS FELIPE**
Identificación **CC 16935677**
Especialidad **CIRUGIA GENERAL**
Tarjeta Profesional **41 1940**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Identificación del Paciente

Paciente **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** Doc. de Identificación **TI 1111548773**
Fecha de Nacimiento **18-agosto-2009** Edad **8 Años 10 Meses 28 Días** Sexo **Femenino** Grupo Sanguineo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3117740717** Celular **3117740717**
Dirección **CALLE 33B #25C-15 SANTA MONICA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **16-jul.-2018 1:26** Fecha y hora de Atención **16-jul.-2018 1:27**
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de trasporte
Estado de llegada Procedencia
Llegó remitido de

Atención Clínica

Diagnósticos de ingreso	Localización	Tipo DX
16 julio 2018 02:07 - *(CIRUGIA)*		
(J358) **OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES**		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** – OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

Nota Quirúrgica

295603 FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES
Fecha: 16 jul. 2018 02:06
Lateralidad: Izquierda **Medico:** JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA
Dx Principal: J358 OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

287101 CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA
Fecha: 16 jul. 2018 02:06
Lateralidad: Izquierda **Medico:** JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA
Dx Principal: J358 OTRAS ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS AMIGDALAS Y DE LAS ADENOIDES
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-

Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **0** Tipo de Cirugia **Electiva** Tipo de Herida **Limpia - Contaminada** Tiempo de Cirugia **0**min Profilaxis **UNASYN**

HALLAZGOS: PACIENTE EN ESTADO POST REANIMACION, SHOCK HIPOVOLEMICO, SE OBSERVA SANGRADO ABUNDANTE DE POLO INFERIOR DE AMIGALA IZQUIERDA, PUNTOS DE SANGRADO A CHORRO Y SANGRADO EN CAPA ABUNDANTE.

PROCEDIMIENTRO: ANESTESIA GENERAL, COLOCACION DE ABRE BOCAS DE MCIVOR, RETIRO DE 3 GASAS Y ASPIRACION DE ABUNDANTES COAGULOS. IDENTIFICACION DE HALLAZGOS, HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR SIN CONTROL DE SANGRADO, FARINGOPLASTIA IZQUIERDA, SE USAN PUNTOS EN X CON VICRYL 4-0 PARA CONTROLAR SANGRADO Y ENTRE PILARES AMIGDALINOS ANTERIORES Y POSTERIORES.
PACIENTE PERSISTE CON SANGRADO POR LO CUAL SE CONSIDERA COLOCACION DE HEMOSTATICO DE TROMBINA Y FIBRINOGENO. SE CONTROLA SANGRADO, LAVADO CON SSN 0,9%. NO COMPLICACIONES ADICIONALES

Cantidad de sangrado aproximado (cc): 1000
Muestras

enviadas a patología:
NO
Complicaciones:
SHOCK HIPOVOLEMICO, ESTADO POST REANIMACION.

Colaboradores

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Circulante 2: DORADO BOLAÑOS LIDIA YAMILA
Anestesiologo 1: SOTO GONZALEZ ISABEL CRISTINA
Cirujano 1 (Ppal): CARREÑO ARDILA JENNY CRISTINA
Circulante 1: PERLAZA DE LA CRUZ DANIEL FELIPE
Instrumentador: BENAVIDES CORREA INGRID CAROLINA

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

Fórmulas Médicas

TISSEEL CONGELADO X 2ML JERINGA PRELLENA — 1
UTILIZACION INTRAQUIRURGICA EN LECHO AMIGDALINO IZQUIERDO.
CODIGO MIPRES 20180716198007087077

Firmado electrónicamente por **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** -- OTORRINOLARINGOLOGIA
Tarjeta Profesional: 76000207 Identificación CC 52961241

Nota de Instrumentador/a

16 julio 2018 02:34 - *(CIRUGIA)*

Observaciones adicionales: CONTROL SANGRADO POST AMIGDALECTOMIA
Instrumental Completo: SI;
¿Aplica la obtención de patologías?: No
¿Existe Herida Quirúrgica / Punción?: No
Verificar con la instrumentadora de la casa médica el material y/o equipo que ingresa: No Aplica
Si son prótesis mamarias se confirma con el médico el volumen a utilizar: No Aplica
Conteo final con circulante: Gasas CMI completas; Agujas sutura completas (Se desechan en el contenedor);
Paciente queda con sistema de drenaje: No
Instrumental al finalizar la cirugia completo: SI
Informar al cirujano el resultado de estos conteos: SI
Lista de chequeo para la seguridad operatoria firmada y verificada: SI
Equipos especiales utilizados (Eléctricos y Electrónicos): ELECTRO ASPIRADOR
Verifica con la instrumentadora de la casa médica material de osteosintesis: No Aplica;
Insumos especiales no registrados: 1 EVICEL 1 CC
3 AFRIN PEDIATRICO
El cirujano ordena la infiltración y se solicita autorización: No Aplica

Firmado electrónicamente por **yelmy serrano figueroa** -- INSTRUMENTADOR (A)
Identificación CC 31577951

Notas Instrumentadoras

16 julio 2018 03:36 - *(CIRUGIA)*

Registre los Insumos especiales utilizados en el paciente (hemostáticos, apositos, soluciones, protesis, suturas mecánicas, fesas del shalver etc .....)
-42607002 CANULA DE SUCCION TIPO YANKAUE Cant:2
-D1703004 PLACA ELECTROBISTURY PEDIATRICA E7510 Cant:1
-45501037 INTRODUCTOR PERCUTANEO 6F. 10 CM. REF SI-09600 Cant:1
-41704002 ELECTRODO ADULTO REF: 522 Cant:5
-45701001 CARTUCHO DE GASES ARTERIALES I-STAT REF: EG7+ Cant:1
-40202001 LLAVE DE 3 VIAS Cant:1
-43401024 JERINGA PLASTICA DE 3 C.C 3/P LUER LOOCK NIPRO Cant:1
-43401027 JERINGA PLASTICA 20 C.C 3/P LUER LOOCK NIPRO Cant:1
-50402022 SOLUCION YODADA X 60 CC Cant:1
-41139009 APOSITO TEGADERM ADVANCE I.V. 8.5 X 11.5 CM REF. 1655/1685 Cant:1
-40303019 AGUJA HIPOD. DESECHABLES 18 X 1 1/2 CX100 (NIPRO) Cant:1
-41401057 GUANTE ESTERIL 7.0 PREMIUM LATEX GULP02 ALFASAFE Cant:2
-41702002 ELECTRO VAC 8 FR. ACT E2608-6 Cant:1
-40911010 TUBO DE SUCCION SILICONADO 7MM X 3.1 MTS (9/32" X 10") REF 301713 Cant:1
-50401009 CLORHEXIDINA EN ALCOHOL 2% WESCOHEX 270 X 30 ML Cant:2
-41601003 ELECTRO ASPIRADOR 10FR MANUAL SCH10 BOVIE Cant:1
-43401026 JERINGA PLASTICA 10 C.C 3/P LUER LOOCK NIPRO Cant:1
-41108001 APOSITO CMI ESTERIL (CE) GASA 20X20CM 1 CAPA - ALGODON LAMIN 12X6CM 1 CAPA Cant:1
-43401025 JERINGA PLASTICA DE 5 C.C 3/P LUER LOOCK NIPRO Cant:2
-41131005 TORUNDA DE ALGODON ESTERIL S/B X 3 UND Cant:2
-41907034 VICRYL PLUS 3-0 SH 70CMS XYVCP316H CX36 JYJ Cant:2
-41902010 SEDA 3-0 184 T JYJ CX24 Cant:1

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

-44301001 TRANSDUCTOR DE PRESION PX260 Cant:1
-41109018 COMPRESA DE 45 X 45 ESTERIL 4 CAPAS TIRA RADIOPACA PRELAVADA X 5 UND CURITY 6522 Cant:3
-44115002 EQUIPO DE VENOCLISIS EN Y R:MRC0005 Cant:1
-41401056 GUANTE ESTERIL 6.5 PREMIUM LATEX GULP001 ALFASAFE Cant:7

Firmado electrónicamente por **DANIEL FELIPE PERLAZA DE LA CRUZ** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1144084293

Nota Circulante

16 julio 2018 03:11 - *(CIRUGIA)*

Paciente procedente de: Urgencias
Ingreso a sala de cirugía: SP SALA06
Hora de ingreso: 00:58
¿Cómo llega el paciente?: Camilla
Estado en que llega el paciente: Premedicado
Lateralidad: No Aplica
Observaciones adicionales: PTE INGRESA HEMODINAMICAMENTE INESTABLE TA: 52/21 FC: 164XM SAO2: 98%,MONITORIZADA, EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE REANIMACION URGENCIAS, INTUBADA, CON SONA NASOGASTRICA DREN A CISTOFLO PEDIATRICO CON PRODUCIDO DE 200ML DE SANGRE, CON TAPONAMIENTO EN BOCA CON GASAS, VENA PERIFERICA EN M.S.I. PERMEABLE CON INFUSION DE UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, CATETER FEMORAL TRILUMEN DERECHO CON GOTEO DE VASOPRESINA, NOREPINEFRINA, HARTMAN X 1000 CC, TRANEXAM, GLOBULOS ROJOS, VENA PERIFERICA EN PIE DERECHO SIN LIQUIDOS.

SEGUNDA CIRCULANTE: YAMILA DORADO.

Verificación de la marcación del sitio quirúrgico con la palabra SI: No;
Laboratorios y Radiografías: No;
Otras Ayudas Dignósticas: No;
Jabón utilizado en la preparación del área quirúrgica: No aplica
Solución utilizada en la preparación del área quirúrgica: No aplica
Área quirúrgica preparada por: Médico
Medidas de precaución tomadas para evitar las zonas de presión: No Aplica
Médico anestesiólogo: SOTO GONZALEZ ISABEL CRISTINA
Lubricación ocular con viscotears: Si
Oclusión ocular: Si
Monitoria: Catéter central; Introductor; No Invasiva; Pulsioxímetro; Saturación de Oxígeno
Médico cirujano: CARREÑO ARDILA JENNY CRISTINA
¿Aplica la obtención de patologías?: No
Conteo final con instrumentador(a): Material cortopunzante completo
Obsservaciones de conteo final: INSTRUMENTADORA: YEIMI SERRANO.

Evaluación - Herida Quirurgica / Punción: Si; FARINGE.
Evaluación - Presencia de zonas de presión: No;
Se realiza el procedimiento programado: Si; VER NOTA QX.
Traslado a: UCI Pediátrica
Hora de traslado: 03:00
Observaciones adicionales - Paciente queda con sistema de drenaje: No;
Observaciones adicionales - Laboratorios: No;
Observaciones adicionales - Radiografías: No;
Formato de reporte cuerpo extraño para retirar en recuperación: No;
Se entrega historia clínica con video: No
Se entrega historia clínica con la lista para la seguridad interoperatoria diligencida: Si
Se entrega historia clínica con Consentimiento de cirugía informado: Si
Se entrega historia clínica con Formato de valoración, consentimiento y registro de anestesia: Si
Se entrega historia clínica con seguimiento de la transfusión: Si
Tipo de anestesia: Multimodal; PTE YA INTUBADA, OXIGENO + SEVORANE.

Firmado electrónicamente por **DANIEL FELIPE PERLAZA DE LA CRUZ** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1144084293

Signos Vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
16/Jul./2018 00:58	103/79		/				116		99	

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

CIRUGIA

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE B PISO 5**
Teléfono Directo: **5550** -- Conmutador: **5544**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

16/Jul./2018 01:20	38/16	/					145		98		
16/Jul./2018 02:00	56/23	/					123		99		
16/Jul./2018 02:22	120/74	/					110		99		
16/Jul./2018 03:30	134/71	/				36.8	102	20	99		

Notas Aclaratorias

16 julio 2018 03:15 - *(CIRUGIA)*

00:58
INGRESA PTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS
COMO URGENCIA VITAL PARA CONTROL DE HEMORRAGIA POST AMIGDALECTOMIA.

Firmado electrónicamente por **Aleyda Patricia Chavez Erazo** --
Identificación CC 38559363

16 julio 2018 03:20 - *(CIRUGIA)*

SE TRANSFUNDE 1 UI DE GLOBULOS ROJOS:
01+10: #18042657 O+ FV: 20/08/2018 TA: 30/12 FC: 149XM SAO2: 88%.
CRIOPRECIPIADOS:
* 18021337 AB + 24/03/2019
* 18022729 AB + 22/06/2019
* 18051378 AB + 07/06/2019
* 18021960 AB + 28/04/2019
* 18021936 AB + 27/04/2019
* 18130903 AB + 13/04/2019

Firmado electrónicamente por **DANIEL FELIPE PERLAZA DE LA CRUZ** -- CIRCULANTE
Identificación CC 1144084293

Nota de Traslado

16 julio 2018 03:30 - *(CIRUGIA)*

Hora de Traslado: 03:00
Nivel de Conciencia: No responde
Destino del paciente a salir: UCI-Pediátrica
Transporte: Cama/Incubadora
Tensión Arterial Sistólica: 134
Tensión Arterial Diastólica: 71
Frecuencia Cardiaca: 102 Por minuto
Frecuencia Respiratoria: 20 Por minuto
Saturación de Oxígeno: 99%
Temperatura: 36.8°C
Escala Visual Análoga: NA
Escala de Aldrete: NA
Condiciones del Traslado - Aislamiento: No
Condiciones del Traslado - Oxígeno: Si
Condiciones del Traslado - Herida Quirúrgica o punción: Si; FARINGE.
Condiciones del Traslado - Presencia de Zonas de Presión: No;
Condiciones del Traslado - Tolera Vía Oral: No;
Condiciones del Traslado - Eliminación Urinaria: Si; POR SONDA VESICAL A CISTOFLO.
Condiciones del Traslado - Moviliza Miembros Inferiores: No;
¿Se encontraron alergias adicionales?: No;
Catéteres: Central
Catéter Epidural por Bomba: No
Catéter Epidural con Jeringa: No
Dispositivos Invasivos y Monitoría: Catéter central; Introductor; No invasiva; Pulsioxímetro; Saturación de Oxígeno
Tipo de Nutrición: No Aplica
Observaciones Generales: SE TRASLADA A UCIP EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGA CON MONITORIA BASICA E INVASIVA, ESTABLE, CON SOPORTE DE O2 X TOT + BEING A 8LXM, INTRODUCTOR 6FR 10CM EN YUGULAR DERECHA, PERMEABLE, CON SONDA NASOGASTRICA EN FOSA NASAL IZQUIRDA, FIJADA CON MICROPORE DREN A CISTOFLO, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSI, CVC TRILUMEN FEMORAL DERECHO CON INFUSION DE NOREPINEFRINA, VASOPRESINA, LEV, SONDA VESICAL A CISTOFLO, ACCESO VENOSO SIN LEV EN PIE DERECHO, SE ENTREGA HC COMPLETA EN UCIP.

SE ENTREGA LISTA DE CHEQUEO, LISTA DE TRASLADO, SE REGRESA 1 HEMODERIVADO (GLOBULOS ROJOS).
SE INFORMA EN DEPOSITO QUE REGISTRO ESTA EN SISTEMA.
Medicamento aplicado en goteo: NOREPINEFRINA 0.5MCG/KG/MIN. a 2 cc/h con bomba de infusión

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

URGENCIAS

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. SEDE PRINC PISO 0**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Control de Medicamentos

16 julio 2018 04:21 - *(PISO 0 URGENCIAS)*

Observaciones: EN 250 DE DEXTROSA EN SSN
* 16 Jul 2018 01:30 NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) 2 AMPOLLA Vía Endovenosa

Observaciones: EN 20 CC DE SOLUCION SALINA
* 16 Jul 2018 01:30 VASOPRESINA 20 UI/ML X 1 ML SOLUCION (VASOPRESINA 20UI/ML AMPOLLA X 1 ML) 1 AMPOLLA Vía Endovenosa

Observaciones: EN BOLO
* 16 Jul 2018 01:30 LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 1000 ML BOLSA (RINGER LACTATO X 1000 CC R:ARB2324-HARTMANN SLN.) 1 BOLSA Vía Endovenosa

Firmado electrónicamente por **ESTEFANIA CASTRO MACUACE** -- ENFERMERO (A) JEFE
Identificación CC 1151936532

Traslado de Pacientes por Enfermería

16 julio 2018 01:53 - *(PISO 0 URGENCIAS)*

TRASLADO DE PACIENTES POR ENFERMERIA

DESTINO: Cirugía (x) Hospitalización ( ) Hospitalización Sede Principal ( ) UCI Adultos( ) UCI Rn( ) UCI Ped( ) Angiografía( ) Otro( )

HORA DE REALIZADO EL TRASLADO: 00:50 Hrs

CONDICIONES DE TRASLADO: Aislamiento: SI( ) NO(x) Oxigeno: SI( ) NO(x)

TRANSPORTE: Camilla: (x) Silla De Ruedas: ( )

FAMILIAR Y/O ACOMPAÑANTE: SI: (x) NO: ( )

SIGNOS VITALES ANTES DEL TRASLADO DEL PACIENTE:
T.A: (98 / 50) F.C: (138) F.R: (26) SatO2:(100) T:(35.6) EVA: ( ) GLASGOW:( )
ULTIMA GLUCOMETRIA: ( )

ESTADO DE CONCIENCIA: bajo efectos de sedacion
MOVILIZACION DE EXTREMIDADES:
ALERGIAS: NO: (x) SI: ( ) CUAL: ( )
RIESGO DE CAIDA: NO:( ) SI: (x)

DISPOSITIVOS INVASIVOS:
Catéter Venoso Central:
Tipo de catéter:( ) Numero de Vías: (3)
Sitio de punción: (femoral derecho) Características del sitio de punción: ( )
Fecha de Inserción: (/ /) DD/MM/AAAA

Línea arterial:
MSD: ( ) Fecha de Inserción: (/ /) DD/MM/AAAA
MSI: ( ) Fecha de Inserción: (/ /) DD/MM/AAAA

Venopunción yugular:
SI: ( ) NO: ( ) DER:( ) IZQ: ( ) Fecha de Inserción:(/ /) DD/MM/AAAA

Catéter Periférico:
MSD: ( ) Fecha de Inserción: (/ /) DD/MM/AAAA
MSI: (x) Fecha de Inserción: (/ /) DD/MM/AAAA
MID: ( ) Fecha de Inserción: (/ /) DD/MM/AAAA
MII: ( ) Fecha de Inserción: (/ /) DD/MM/AAAA

Sonda Vesical: (x) Sonda Nasogástrica: (x) Sonda Nasoyeyunal: ( )
Sonda de gastro yeyunostomia: ( )

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

URGENCIAS

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. SEDE PRINC PISO 0**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Drenajes o Tubos: ( )

GOTEOS Y LIQUIDOS ENDOVENOSOS: ringer 1000
Medicamento: (norepinefrina) CC/H: ( ) BOMBA DE INFUSION: Si:(x) No: ( )
Medicamento: (vasopresina) CC/H: ( ) BOMBA DE INFUSION: Si:(x) No: ( )
Medicamento pendiente: ( ) LEV: ( )
Nutrición Enteral: ( ) CC/H: ( )
Nutrición Parenteral: ( ) CC/H: ( )

ESTADO DE LA PIEL:
•Presencia de flebitis: NO: (x) SI: ( ) Localización:( )
•Cuidado de enfermería realizado:( )
•Zonas de Presión: NO: (x) SI:( ) Localización:( ) Estado:( )
•Presencia de Heridas: NO: (x) SI:( ) Descripción de Heridas: ( )

Exámenes Diagnósticos y Procedimientos Pendientes:

OBSERVACIONES GENERALES:

Firmado electrónicamente por **JULIANA NAVIA ALUMA** – CIRUGIA PLASTICA
Tarjeta Profesional: 760402 Identificación CC 31567911

Diagnósticos de Egreso

	Localización	Tipo DX
-- **(R571) CHOQUE HIPOVOLEMICO** HEMORRAGICO SECUNDARIO A SANGRADO POP AMIGDALECTOMIA		Impresion Diagnóstica
-- **(Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS** HEMORRAGIA POP AMIGDALETCOMIA 3 DIA		Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **CAROLINA JIMENEZ VIVEROS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 76-0219 Identificación CC 31576501

Salida Urgencias

Estado vital al salir **Vivo**
Estado al salir
Destino al salir **Cirugía**
Fecha y hora de salida **16 jul. 2018 01:32**
Remitido a
Medio de trasporte

Notas Aclaratorias

16 julio 2018 06:49 - *(PISO 0 URGENCIAS)*
pacte que ingreso en parocardio repsiratoro secundario a choque hemorraico hipovolémico refractaro a acetecolamina por lo que se indica vasopresina
código mipres: código mipress de vasopresina: 20180716154007087277

Firmado electrónicamente por **CAROLINA JIMENEZ VIVEROS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 76-0219 Identificación CC 31576501

Firmado Electrónicamente por **JIMENEZ VIVEROS CAROLINA**
Identificación **CC 31576501**
Especialidad **PEDIATRIA**
Tarjeta Profesional **76-0219**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

URGENCIAS

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. SEDE PRINC PISO 0**
Teléfono Directo: **6821000** – Conmutador: **20000**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

Identificación del Paciente

Paciente **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** Doc. de Identificación **TI 1111548773**
Fecha de Nacimiento **18-agosto-2009** Edad **8 Años 10 Meses 28 Días** Sexo **Femenino** Grupo Sanguineo
Estado Civil Ocupación
Teléfono **3117740717** Celular **3117740717**
Dirección **CALLE 33B #25C-15 SANTA MONICA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
Responsable **MARTHA JIMENA RODRIGUEZ**

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
Fecha y hora de Ingreso **16-jul.-2018 0:19**
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No**
Estado de llegada **Alerta**
Llegó remitido de
Fecha y hora de Atención **16-jul.-2018 0:48**
Medio de trasporte
Procedencia **Sin comentar de otra institución**

Causa de Consulta y Anamnesis
Causa del evento: **URGENCIA VITAL**
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **1 Horas** Tipo de evento: **Otra**
Tipo consulta PyP: Sito de ocurrencia:

Enfermedad Actual - (Anamnesis)
INGRESA PACTE SIN COMENTAR PROCEDENTE DE CLINICA NUESTRA COMO UNA URGENCIA VITAL... PACTE HACE 3 DIAS ES OPERADA DE MIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EN CLINICA DE LOS REMEDIOS, ASINTOMATICA HASTA +- 10 PM QUE MADRE REFIERE EMPIEZA A VOMITAR SANGRE MASIVAMENTE, PIERDE EL CONOCIMIENTO DURANTE EL TRASLADO EN TAXI A LA CLINICA EN DONDE LA NIÑA LLEGA SEGUN EL PERSONAL MEDICO QUE LA TRAE EN PARO CARDIO-REPSIRATORIO SECUNDARIO A SHOCK HEMORRAGICO. ES REANIMADA POR PERSONAL MEDICO DE CUIDADO INTENISVO ADULTOS POR 25 MINUTOS CON ADRENALINA, 3 UNIDADES DE SANGRE, 3 UNIDADES DE PLASMA, ACIDO TRANEXAMICO, INTUBACION OROTRAQUEAL Y COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL.

Atención Clínica

Antecedentes Personales

Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Patológicos	No Menciona Ningún Antecedente de Importancia para la Atención - (Reg: 16 Jul 2018 01:29:)
Quirúrgicos	- POP INMEDIATO DE CX DE ADENOIDES Y DE AMIGDALAS(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Traumatologicos	- NO(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Farmacológicos	- NO(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Tóxicos	- NO(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Inmunologicos	- LAS VACUNAS(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)
Perinatal	- NO(Reg: 16 Jul 2018 04:04:)

Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
16/jul./2018 00:32	98/50	66	/			35.6	138	26	100	
16/jul./2018 01:28	98/50		/			35.6	138	26	100	

Revisión por Sistemas

16 julio 2018 01:28 - *(PISO 0 URGENCIAS)*
Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**
Firmado electrónicamente por **CAROLINA JIMENEZ VIVEROS** – PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 76-0219 Identificación CC 31576501

Examen Físico

16 julio 2018 01:28 - *(PISO 0 URGENCIAS)*
Estado General. . . . . **MAL ESTADO GENERAL, INTUBADA CONECTADA A VENTILADOR, SANGRADO ACTIVO POR BOCA Y NARIZ ABUNDANTE, HIPOTENSA, HIPOTERMICA, TAQUICARDIA SINUSAL, PALIDA, ENOFTALMOS**
Cabeza. . . . . **NO ESTIGMAS DE TRAUMA**
Boca y Faringe. . . . . **COMPRESAS EN BOCA EMPAPADAS DE SANGRE , SANGRADO MASIVO POR BOCA Y**

Scanned by CamScanner

Centro Médico Imbanaco®
Vocación de Servicio

Historia Clínica de la Atención

URGENCIAS

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. SEDE PRINC PISO 0**
Teléfono Directo: **6821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No.**11293018**

Paciente: **MORALES RODRIGUEZ LUCIA DEL MAR** (No Interno: **37.031.910**)

CENTRAL.

ESCOLAR EN 3 DIA POST QUIRURGICO DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA QUE PRESNETA HEMORRAGIA MASIVA HOY CON POSTERIOR SHOCK HEMORRAGICO Y PARO CARDIO RESPIRATORIO QUE FUE REANIMADA DURANTE APROXIMADAMENTE 25 MINUTOS EN LA PERIFERIA. INGRESA EN MUY· MALAS CONDICIONES GENERALES CON SANGRADO ACTIVO POR BOCA SHOCK HIPOTENSIVO HEMORRAGICO NO COMPENSADO.SE CONTINUA EL PASO DE 3 UNIDAD DE SNAGRE QUE TRAE, 3 UNIDAD DE PLASMA, LACTATO RINGER 1000ML EN BOLO SOPORTE INOTROPICO CON NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA.
POR INDICACION DE DR CASTILLO PEDIATRA DE UCI SE APLICA 1 AMPOLLA DE ADRENALINA TOPICO EN BOCA PARA CONTROL DEL SANGRADO.SE INFORMA A DRA CARREÑO ORL DE TURNO, SE TRASLADA PACTE A SALA DE OPERACIONES COMO URGENCIA VITAL PARA CONTROL DE DAÑOS Y DETENER EL SANGRADO.
SE DA INFORMACION A PADRES DE LA NIÑA DE CONDICION ACTUAL Y PLAN A SEGUIR EN CONJUNTO CON PEDIATRA DE UCIPED

Firmado electrónicamente por **CAROLINA JIMENEZ VIVEROS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 76-0219 Identificación CC 31576501

Ordenes de Medicamentos

16 julio 2018 01:29 - *(PISO 0 URGENCIAS)*

* NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLAS (NOREPINEFRINA 4MG. / 4ML. AMP.) **Dosificación:** 2 AMP
  Observaciones: EN 250 CC DE SSN DE EDXTROSA EN SSN PASAR 2CC/HORA
* VASOPRESINA 20 UI/ML X 1 ML SOLUCION (VASOPRESINA 20UI/ML AMPOLLA X 1 ML) **Dosificación:** 1
  Observaciones: 1 AMPOLLA EN 20CC DE SSN PASAR A 1CC/HORA
* LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 1000 ML BOLSA (RINGER LACTATO X 1000 CC R:ARB2324-HARTMANN SLN.)
  Dosificación: 1
  Observaciones: EN BOLO
* ADRENALINA CLORHIDRATO 1 MG / ML SOLUCION (ADRENALINA X 1 MG. AMP.) **Dosificación:** 1
  Observaciones: APLICAR 1 AMPOLLA TOPICA EN BOCA
* DEXTROSA +AGUA 5% X 250 ML BOLSA (DEXTROSA 5% AD X 250 ML BOLSA R:ARB0062) **Dosificación:** 1
  Observaciones: PARA DILUIR NOREPINEFRINA
* CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% X 50 ML. ARB1301) **Dosificación:** 1
  Observaciones: PARA DILUIR VASOPRESINA

Firmado electrónicamente por **CAROLINA JIMENEZ VIVEROS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 76-0219 Identificación CC 31576501

16 julio 2018 06:48 - *(PISO 0 URGENCIAS)*

* VASOPRESINA 20 UI/ML X 1 ML SOLUCION (VASOPRESINA 20UI/ML AMPOLLA X 1 ML) **Dosificación: 1**
  Observaciones: 1 ampolla en 20 cc de ssn a 1cc/hora

Firmado electrónicamente por **CAROLINA JIMENEZ VIVEROS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 76-0219 Identificación CC 31576501

Ordenes Generales

16 julio 2018 01:32 - *(PISO 0 URGENCIAS)*

Terapia respiratoria
Traslado a: QUIROFANO COMO URGENCIA VITAL

Firmado electrónicamente por **CAROLINA JIMENEZ VIVEROS** -- PEDIATRIA
Tarjeta Profesional: 76-0219 Identificación CC 31576501

Procedimiento de Fisioterapeuta

16 julio 2018 01:17 - *(PISO 0 URGENCIAS)*

Paciente con Acompañante: : SI
Acompañante: : PADRE
Fecha y Hora: : 16/07/2018 01:09:28 a. m.
Descripción : FISIOTERAPIA RESPIRATORIA - NOCHE

SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

DIAGNÓSTICO MÉDICO: CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO SECUNDARIO A SANGRADO POR POP

Scanned by CamScanner

AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA.

ANTECEDENTES: POP DE AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA.

SIGNOS VITALES:
FRECUENCIA CARDIACA:138 LPM
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23 RPM
SATURACION DE O2:100%
TENSION ARTERIAL: 98/50 MMHG

EVALUACION:
INSPECCIÓN: INGRESA PACIENTE EN REGULAR CONDICION GENERAL , CON ABUNDANTE SANGRADO POR NARIZ Y BOCA INTUBADA HEMODINAMICAMENTE HIPOTENSA TIPO DE RESPIRACIÓN RITMICA REGULAR DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVES .
POSICION, FIJACION DEL TOT: # 5.5 CENTRAL FIJO A 20 C.M DE A.L
PALPACIÓN: NORMAL
AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:
PROMOVER HIGIENE VIA AERA SUPERIOR.
MANTENER UNA ADECUADA OXIGENACION -VENTILACION.

EVOLUCIÓN:
PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD QUIEN HACE 3 DIAS LE REALIZAN POP AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA EN CLINICA REMEDIOS, MADRE REFIERE QUE A LAS 10:00 P.M PRESENTA VOMITO CON SANGRADO MASIVO CON CUAGULOS POR BOCA + DIFICULTAD PARA RESPIRAR, LA MADRE LA LLEVA A LA CLINICA NUESTRA DURANTE TRASLADO EN TAXI PRESENTA PERDIDA DEL CONOCIMIENTO AL LLEGAR A LA CLINICA NUESTRA ENCUENTRAN EN PARO CARDIORESPIRATORIO REALIZAN MANIOBRAS DE RCCP AVANZADO AL PARECER DURANTE 25 MIN E INTUBAN CON TOT # 5.5 FIJAN A 20 C.M DE AL Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL A ESTA INSTITUCION.
INGRESA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES INTUBADA BAJO EFECTOS DE SEDONALGESIA, CON VENTILACION MECANICA EN MODO PC:22, FIO2 AL 55%, PEEP:6, FR:16/22, VC: 86 ML, REALIZANDO ESFUERZO RESPIRATORIO CONSTANTE , CON LEVE ALETEO NASAL, LEVE DISBALANCE TORACOABDOMINAL, CON PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA, FRIA, ABUNDANTE SANGRADO POR NARIZ Y BOCA, TAPONADA LA CAVIDAD ORAL CON GASAS IMPREGNADAS DE SANGRE.
INGRESA CON TRAFUNCION DE GLOBULOS ROJOS, HEMODINAMICAMENTE HIPOTENSA, CON GOTEO DE NOREPINEFRINA, PULSO DEBIL, ANURICA SE OBSERVA EDEMA EN CUELLO, EL TORAX EXPANDE SIMETRICO, ABOMEN GLOBOSO, A LA ASCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGRAGADOS, INICIAN GOTEO DE VASOPRESINA, SE PASA SONDA NASOGASTRICA, SE ASPIRA DE FORMA MUY SUPERFICIAL ABUNDANTE CONTENIDO HEMATICO POR BOCA , SE IRRIGA ADRENALINA EN ZONA DE SANGRADO (CAVIDAD ORAL) POR ORDEN DE PEDIATRA INTENSIVISTA, SE TRASLADA A CIRUGIA COMO URGENCIA VITAL.
INSUMOS:
1 SONDA DE SUCCION # 14
1 LINER
1 ADRENALINA.

Firmado electrónicamente por **LINA MARIA AMARIS CANEDO** – FISIOTERAPEUTA
Identificación CC 1130626389

Notas de Enfermeria

16 julio 2018 01:51 - *(PISO 0 URGENCIAS)*

00:48 Hrs ingresa al servicio de urgencias, paciente de sexo femenino de 8 años de edad, remitida de la clinica Nuestra como urgencia vital sin comentar, pop de tres dias de evolucion de amigdaletomia observo paciente en regulares condiciones generales con sangrado activo por boca,sin respuesta al dolor, palida, hipotensa, con ventilacion mecanica inasiva , cateter central femoral derechotrilumen con goteo de plasma, norepinefrina, un acceso venoso periferico en dorso de la mano izquierda con goteo de tercera unidad de globulos rojos, sonda vesical a cistoflo sin contenido, se ubica en sala de reanimacion, se instala monitoria cardiaca no invasiva, se administran liquidos endovenoso tibios ringer 1000 cc en bolo, el Dr Gaston intesivista pasa sonda nasogastrica, se inicia soporte inotropico con norepinefrina y vasopresina, se traslada paciente al servicio de cirugia como urgencia vital.

Firmado electrónicamente por **OLGA PATRICIA DEL RIO AGUDELO** – AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 29107102

Scanned by CamScanner

Gmail in:sent

Redactar

Recibidos 986
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 170
Más

Etiquetas

AUDIENCIAS
CAFESALUD 34
DEMANDAS ESCANEAD...
DOC GUILLERMO
EKOGUI
FACTURAS
FIDUAGRARIA 66
FUID JUNIO
LINK AUDIENCIAS DE C...
MEMORIALES FIDU
PARTICULARES
PENDIENTES
PIEZAS PROCESALES S...
TAREAS EJECUTA... 5
UGPP 7

NOTIFICACION PREVIA DEMANDA MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ

Recibidos ×

DEJURIDICA SAS <dejuridicasas@gmail.com>
para coordinadorcalidad, coordinador.juridico, secretaria.medica, clauditamera, correoinstitucionaleps, juridico

SEÑOR (A).
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA PROPIETARIOS DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS,
COOMEVA E.P.S. S.A.,
CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO.
E. S. D.

REF:	**DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**
DEMANDANTE	MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ - MARIA CAMILA SOTO RODRIGUEZ – JOSE LIBARDO BERRIO LEGARDA.
DEMANDADOS	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA – COOMEVA E.P.S. S.A. – CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO.

EDINSON TOBAR VALLEJO, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.292.754, domiciliado en la ciudad de Popayán, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta Judicatura, obrando como apoderado de los **señores MARTHA JIMENA RODRIGUEZ JIMENEZ, MARIA CAMILA SOTO RODRIGUEZ, JOSE LIBARDO BERRIO LEGAR** notificar previamente la **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL,** en contra del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA PRO LOS REMEDIOS, COOMEVA E.P.S. S.A., y CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO** con la finalidad de que sean reconocidos y pagados los perjuicios morales consecuentemente fallecimiento de la menor de edad **LUCÍA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ,** quien en vida se identificó con la tarjeta de identidad número **1.111.**

DEMANDA RESP CIVIL EXTRA LUCIA DEL MAR Y ANEXOS.pdf

Atentamente,

EDINSON TOBAR VALLEJO.

1 archivo adjunto • Analizado por Gmail

Un mensaje nuevo de Mail Delivery Subsystem Mostrar Ignorar