

PACIENTE: FREIMAN ANDRES YUSTI JARAMILLO		IDENTIFICACION: CC 1114209216	HC: 1114209216 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 1/8/1988	EDAD: 33 años	SEXO: M	
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT		ESTADO CIVIL:	
EMAIL: NO TIENE			
RESIDENCIA: CR 9 CA 4 40 FATIMA		VALLE DEL CAUCA-LA UNION	TELEFONO: 3235236302
NOMBRE RESPONSABLE: YESSICA FEIJO	PARENTESCO: Conyugue	TELEFONO: 3235236302	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 12/5/2022 - 23:44:33	FECHA EGRESO: -	CAMA: UCIA-17	
DEPARTAMENTO: 080801 - UCI ADULTO - MARIANGEL DUMIAN	SERVICIO: U.C.I.		
CLIENTE: LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS	PLAN: SOAT-LA PREVISORA COMPAÑIA DE SEGURO 2022(C.MARIANGEL)		

FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS
-------	----------------------------------

2022-05-16

00:28	rafael.taborda - RAFAEL ANTONIO TABORDA CASTAÑEDA
	TERAPIA RESPIRATORIA: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER EN CAMA, ALINEACION POSTURAL, MOVILIZACIONES DE REJA COSTAL, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE TECNICA ESTERIL (SONDA DE SUCCION 16 Fr + JERINGA DE 10 CC + GUANTES ESTERILES # 7.5) OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TOT Y ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR BOCA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES.

2022-05-15

23:56	rafael.taborda - RAFAEL ANTONIO TABORDA CASTAÑEDA
	TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE MASCULINO, 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE: 1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA 2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR 3. BACTERIURIA ASINTOMATICA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS*----- ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ASEGURADA MEDIANTE TOT # 8.0 ANILLADO, FIO A 24CM EN COMISURA LABIAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA BAJO LOS SIGUIENTES PARAMETROS: MODO ASISTIDO/CONTROLADO, VC: 470/439 (P.I * 7), PEEP: 6, T.INS: .85, FR: 18/18, FIO2: 35%, EJERCIENDO ADECUADAS PRESIONES EN VIA AEREA: PPICO: 23, P.MEDIA: 10, CON OXIMETRIA DE 96%, ACOPLADO A LA VENTILACION, TORAX NORMOEXPANSIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER EN CAMA, ALINEACION POSTURAL, MOVILIZACIONES DE REJA COSTAL, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE TECNICA ESTERIL (SONDA DE SUCCION 16 Fr + JERINGA DE 10 CC + GUANTES ESTERILES # 7.5 + CAMBIO DE FIACION + HIGIENE BUCAL + HIDRATACION DE LABIOS) OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TOT Y ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR BOCA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES.

17:19	miguel.botero - MIGUEL ANGEL BOTERO GIRALDO
	TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE MASCULINO, 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE: 1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA 2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR 3. BACTERIURIA ASINTOMATICA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS*----- ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ASEGURADA MEDIANTE TOT # 8.0 ANILLADO, FIO A 24CM EN COMISURA LABIAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA BAJO LOS SIGUIENTES PARAMETROS: MODO ASISTIDO/CONTROLADO, VC: 470/486 (P.I * 7), PEEP: 6, T.INS: .85, FR: 18/20, FIO2: 35%, EJERCIENDO ADECUADAS PRESIONES EN VIA AEREA: PPICO: 22, P.MEDIA: 11, CON OXIMETRIA DE 96%, ACOPLADO A LA VENTILACION, TORAX NORMOEXPANSIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER EN CAMA, ALINEACION POSTURAL, MOVILIZACIONES DE REJA COSTAL, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE TECNICA ESTERIL (SONDA DE SUCCION 16 Fr + JERINGA DE 10 CC + GUANTES ESTERILES # 7.5) OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TOT Y ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR BOCA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES.

11:46	miguel.botero - MIGUEL ANGEL BOTERO GIRALDO
-------	---

	TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE MASCULINO, 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS MEDICOS DE: 1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA 2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR 3. BACTERIURIA ASINTOMATICA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS*----- ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, BAJO SEDOANALGESIA, RASS -3, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ASEGURADA MEDIANTE TOT # 8.0 ANILLADO, FDO A 24CM EN COMISURA LABIAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA BAJO LOS SIGUIENTES PARAMETROS: MODO ASISTIDO/CONTROLADO, VC: 430/444 (P.I * 6.5), PEEP: 7, T.INS: 0.9, FR: 18/20, FIO2: 35%, EJERCIENDO ADECUADAS PRESIONES EN VIA AEREA: PPICO: 25, P.MEDIA: 11, CON OXIMETRIA DE 95%, ACOPLADO A LA VENTILACION, TORAX NORMOEXPANSIVO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO DE PREDOMINIO COSTAL, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN SEMIFOWLER EN CAMA, ALINEACION POSTURAL, MOVILIZACIONES DE REJA COSTAL, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE TECNICA ESTERIL (SONDA DE SUCCION 16 Fr + JERINGA DE 10 CC + GUANTES ESTÉRILES # 7.5) OBTENNIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR TOT Y ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHEMATICAS POR BOCA. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES.
09:12	santiagosa.sanchez - SANTIAGO SANCHEZ HURTADO
	"SE JUSTIFICAN 5 JERINGAS DE 10 ML Y 3 SONDAS DE SUCCION #16".
01:25	rafael.taborda - RAFAEL ANTONIO TABORDA CASTAÑEDA
	TERAPIA RESPIRATORIA: SE INICIA INTERVENCION CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ALINEACION POSTURAL, MOVILIZACIONES DE REJA COSTAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE TECNICA ESTERIL (SONDA DE SUCCION 16 Fr + JERINGA DE 10 CC + GUANTES ESTÉRILES # 7.5) OBTENNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS POR TOT Y POR BOCA, SE LE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA BAJO MONITORIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL.
00:07	rafael.taborda - RAFAEL ANTONIO TABORDA CASTAÑEDA
	TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO, DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS: 1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA 2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR 3. BACTERIURIA ASINTOMATICA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS***** PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO SEDOANALGESIA, CON VIA AEREA ASEGURADA, CON TOT # 8.0 REFORZADO O ANILLADO, FDO A 24CM, EN COMISURA LABIAL SUPERIOR. BAJO SOPORTE VENTILATORIO, EN MODO A/C VT: (PI*6.5)430/381X, , FR 18/18, PEEP 7, TI 0.90, FIO2 INICIAL 35%, REALIZANDO PRESIONESDE LA VIA AEREA PPICO DE 22, PMEDIAS DE 11, SATURANDO 96%. PACIENTE ACOPLADO AL VENTILADOR TORAX NORMOEXPANSIVO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. SE INICIA INTERVENCION CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ALINEACION POSTURAL, MOVILIZACIONES DE REJA COSTAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE TECNICA ESTERIL (SONDA DE SUCCION 16 Fr + JERINGA DE 10 CC + GUANTES ESTÉRILES # 7.5 + CAMBIO DE FIJACION + HIGIENE BUCAL + HIDRATACION DE LABIOS) OBTENNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS POR TOT Y POR BOCA, SE LE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA BAJO MONITORIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL.
2022-05-14	
16:28	laura.rodriguez - LAURA MARCELA RODRIGUEZ MONTES
	TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO, DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS: 1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA 2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR 3. BACTERIURIA ASINTOMATICA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS***** PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO SEDOANALGESIA, CON VIA AEREA ASEGURADA, CON TOT # 8.0 REFORZADO O ANILLADO, FDO A 24CM, EN COMISURA LABIAL SUPERIOR. BAJO SOPORTE VENTILATORIO, EN MODO A/C VT: (PI*6.5)430/439X, , FR 18/18, PEEP 6, TI 0.90, FIO2 INICIAL 30%, REALIZANDO PRESIONESDE LA VIA AEREA PPICO DE 24, PMEDIAS DE 11, SATURANDO 95%. PACIENTE ACOPLADO AL VENTILADOR TORAX NORMOEXPANSIVO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL, SIN DISBALANCE TORACOABDOMINAL, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR CONSERVADO CON PRESENCIA DE RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. SE INICIA INTERVENCION CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ALINEACION POSTURAL, MOVILIZACIONES DE REJA COSTAL, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA MEDIANTE TECNICA ESTERIL (SONDA DE SUCCION 16 Fr + JERINGA DE 10 CC + GUANTES ESTÉRILES # 7.5) OBTENNIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS POR TOT Y POR BOCA, SE LE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA BAJO MONITORIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL.
08:07	carlos.ariza - CARLOS ALBERTO ARIZALA CAICEDO
	TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE DE GENERO MASCULINO, DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS: 1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA 2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR 3. BACTERIURIA ASINTOMATICA ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS***** PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, BAJO SEDOANALGESIA, CON VIA AEREA ASEGURADA, CON TOT # 8.0 REFORZADO O ANILLADO, FDO A 24CM, EN COMISURA LABIAL SUPERIOR. BAJO SOPORTE VENTILATORIO, EN MODO A/C VC 430/389, PI DE 66.9 VENTILADO A 6.5, FR 18/18, PEEP 6, TI 0.90, FIO2 INICIAL 30%, HACIENDO PRESIONES PICO DE 24, MEDIAS DE 11, SATURANDO 95%. PACIENTE ACOPLADO AL VENTILADOR SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, EXPANSIBILIDAD TORACICA SIMETRICA, SIN DISBALANCE TORACO ABDOMINAL, A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS SIN PRESENCIA DE SOBREAGREGADOS. INTERVENCION: POSICIONAMIENTO EN CAMA, SEMIFOWLER, DP, AFE, MOVILIZACIONES COSTALES; MONITORIA VENTILATORIA, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON TECNICA ESTERIL, SONDA DE SUCCION NUMERO 16, JERINGA DE 10CC MAS SSN Y GUANTES ESTERILES; CON SALIDA DE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES HEMATICAS POR TOT Y POR BOCA, SE LE REALIZA HIGIENE DE CAVIDAD ORAL. PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA BAJO MONITORIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL.
00:12	rafael.taborda - RAFAEL ANTONIO TABORDA CASTAÑEDA
	TERAPIA RESPIRATORIA: INTERVENCION: POSICIONAMIENTO EN CAMA, SEMIFOWLER, DP, AFE, MOVILIZACIONES COSTALES, MONITORIA VENTILATORIA, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON TECNICA ESTERIL, SONDA DE SUCCION NUMERO 16, JERINGA DE 10CC MAS SSN Y GUANTES ESTERILES; CON SALIDA DE ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, POR TOT Y POR BOCA, . PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA BAJO MONITORIA DEL PERSONAL ASISTENCIAL.
2022-05-13	

23:35	rafael.taborda - RAFAEL ANTONIO TABORDA CASTAÑEDA
16:43	carlos.ariza - CARLOS ALBERTO ARIZALA CAICEDO
14:03	carlos.ariza - CARLOS ALBERTO ARIZALA CAICEDO

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-05-12	23:55 juliana.libreros - JULIANA LIBREROS VICTORIA MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE REMITIDO DE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS SANTOS PARA MANEJO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE REMITO POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 4 HORAS DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO, MIENTRAS SE MOVILIZABA EN MOTOCICLETA COLISIONA CON CABLE ELECTRICO SUFRIENDO TRAUMA EN REGION PERIBUCAL PRESENTANDO HERIDA EN AMBAS COMISURAS, HERIDA EN LENGUA CON SANGRADO ACTIVO ABUNDANTE, EN SITIO DE REMISION REALIZAN AFRONTAMIENTO DE HERIDAS, ADEMAS TRAUMA EN MAXILAR INFERIOR CON EDEMA DOLOR Y LIMITACION PARA LA APERTURA BUCAL, ADEMAS TRAUMA EN REGION OCCIPITAL CON CEFALAS Y NAUSEAS, DOLOR EN REGION CERVICAL POSTERIOR CON LIMITACION FUNCIONAL. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA, FARMACOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: RAFI TOBILLO IZQUIERDO, ALERGICOS: NIEGA. INMUNOLOGICOS: VACUANDO CONTRA COVID 19, 2 DOSIS.

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: JULIANA LIBREROS VICTORIA		FECHA: 2022-05-13
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Cabeza y Cuello (14)	ANORMAL	SE REALIZA EXAMEN FISICO CON PREVIO LAVADO DE MANO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS PARA PANDEMIA COVID 19, SIGNOS VITALES TA: 120/70mmHg, FC: 86 LPM, FR: 18 RPM, T: 36,5°C, SAO2: 98% FIO2 21%, NORMOCEFALICO, HEMATOMA EN REGION OCCIPITAL DE 5*5CM DOLOROSO A LA PALPACION MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, EN REGION PERIBUCAL A NIVEL DE AMBAS COMISURAS LABIALES PRESENTA HERIDAS DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE LONGITUD CON COMPROMISO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y MUSCULO ORBICULAR DE LOS LABIOS CON SANGRADO ABUNDANTE AFRONTADO EN SITIO DE REMISION, HERIDA EN REGION MAXILAR

INFERIOR DE APROXIMADAMENTE 8 CM CON EXPOSICION DE TEJIDO SUBCUTANEO, SIN SANGRADO ACTIVO, HERIDA EN DORSO DE LENGUA DE 2 CM CON SANGRADO MODERADO, EN CUELLO DOLOR A LA PALPACION DE CUERPOS VERTEBRALES, LIMITACION PARA LA ROTACION Y LA HIPEREXTENSION, ABRASIONES BILATERALES EN CUELLO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR BILATERAL PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC: GLASGOW 14/15, SOMNOLIENTO, DESORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

EVOLUCIONES

FECHA

EVOLUCIONES

04:32 **SERVICIO: URGENCIAS**

juliana.libreros - JULIANA LIBREROS VICTORIA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

HERIDAS COMPLEJAS EN BOCA, LABIOS CON COMPLROMISO DE TSC Y MUSCULAR
HERIDA EN LENGUA
TEC LEVE
TRAUMA CERVICAL

PLAN:

SS VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CON POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, EN EL MOMENTO HEMODIANMICIAMENTE ESTABLE, CON DISNEA LEVE, SIN DESATURACION; AL EXAMEN FISICO CON HERIDA COMPLEJA EN BOCA CON COMPROMISO DE PIEL, MUSCULO Y MUCOSA, POR LO QUE SE SOLICITA ALORACION POR CIRUGIA PLASTICA, EN TAC DE CRANEO CARA Y COLUMNA CERVICAL SIN ALTERACIONES, SE EXPLICA A PACIENTE

HALLAZGO OBJETIVO:

SE REALIZA EXAMEN FISICO CON PREVIO LAVADO DE MANO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS PARA PANDEMIA COVID 19, SIGNOS VITALES TA: 124/70mmHg, FC: 88 LPM, FR: 22 RPM, T: 36,5°C, SAO2: 98% FIO2 21%, NORMOCEFALICO, HEMATOMAEN REGION OCCIPITAL DE 5*5CM, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, EN REGION PERIBUCAL A NIVEL DE AMBAS COMISURAS LABIALES PRESENTA HERIDAS DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE LONGITUD CON COMPROMISO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y MUSCULO ORBICULAR DE LOS LABIOS CON SANGRADO MODERADOAFRONTADO EN SITIO DE REMISION, HERIDA EN REGION MARXILAR INFERIOR DE APROXIMADAMENTE 8 CM CON EXPOSICION DE TEJIDO SUBCUTANEO, SIN SANGRADO ACTIVO, HERIDA EN DORSO DE LENGUA DE 2 CM CON SANGRADO MODERADO, EN CUELLO EDEMA EN CARA ANTERIOR Y BILATERAL, LIMITACION PARA LA ROTACION Y LA HIPEREXTENSION, ABRASIONES BILATERALES EN CUELLO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR BILATERAL PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE QUIEN REFIERE DOLOR EN BOCA Y CUELLO, DISNEA LEVE.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

TAC DE CRANEO: NO SE OBSERVAN HEMORRAGIAS, NO SIGNOS DE ISQUEMIA, NO DESVIACION DE LA LINEA MEDIA, NO LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO.

TAC DE CARA: SIN ALTERACIONES OSEAS, NO SIGNOS DE FRACTURAS FACIALES.

TAC DE COLUMNA CERVICAL: NO SE OBSERVAN FRACTURAS, NI ALTERACIONES DE CUERPOS VERTEBRALES.

07:29 **SERVICIO: URGENCIAS**

fausto.quintana - FAUSTO DANIEL QUINTANA
ESPECIALIDAD: CIRUJANO PLASTICO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

HERIDAS COMPLEJAS EN BOCA, LABIOS CON COMPROMISO DE TSC Y MUSCULAR
EDEMA CUELLO
HERIDA EN LENGUA

2022-05-13

TEC LEVE
TRAUMA CERVICAL

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

INGRESA PACIENTE VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEO ENCEFALICO, TRAUMA CERVICAL Y HERIDAS EXTENSAS EN CUELLO, CARA, LABIO Y LEGUA, AFRONTADAS EN SITIO DE REMISION, CON EDEMA EN CUELLO IMPORTANTE CON HEMATOMA ASOCIADAS, SE INDICA TOMA DE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN CUELLO Y TOMA DE DOPPLER DE CUELLO POR HEMATOMA, POR CIRUGIA PLASTICA SE INDICA HOSPITALIZAR PARA MANEJO MEDICO ANALGESICO, ANTIBIOTICO, SE PROGRAMARÁ CIRUGIA PARA LESIONES EXTENSAS, POR EL MOMENTO SE INDICA TOMA DE PARACLINICOS

HALLAZGO OBJETIVO:

REGION PERIBUCAL A NIVEL DE AMBAS COMISURAS LABIALES PRESENTA HERIDAS DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE LONGITUD CON COMPROMISO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y MUSCULO ORBICULAR DE LOS LABIOS CON SANGRADO MODERADO AFRONTADO EN SITIO DE REMISION, HERIDA EN REGION MARXILAR INFERIOR DE APROXIMADAMENTE 8 CM CON EXPOSICION DE TEJIDO SUBCUTANEO, SIN SANGRADO ACTIVO, HERIDA EN DOSRO DE LENGUA DE 2 CM CON SANGRADO MODERADO, EN CUELLO EDEMA EN CARA ANTERIOR Y BILATERAL, LIMITACION PARA LA ROTACION Y LA HIPEREXTENSION, ABRASIONES BILATERALES EN CUELLO

HALLAZGO SUBJETIVO:
ME ACCIDENTE AYER

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

08:08 **SERVICIO: URGENCIAS**

jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

HERIDAS COMPLEJAS EN BOCA, LABIOS CON COMPROMISO DE TSC Y MUSCULAR
EDEMA CUELLO
DESCARTAR LESION TAQUEA VS ESOFAGO
HERIDA EN LENGUA
TEC LEVE
TRAUMA CERVICAL

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

EN RONDA MEDICA PACIENTE QUIEN INFORMA QUE PRESENTO EVENTO CON CABLES DE ELECTRICIDAD QUE ADEMAS LLEVO A CAIDA DE VEHICULO PERO AGREGA SOBRE QUE PASO CORRIENTE ELECTRICA Y POSTERIOR OPRESION TORACICA, AHORA SIN DOLOR TORACICO, NO QUEMADURAS EN EXTREMIDADES, NO HEMATURIA, POR EVENTO PRESENTADO SE INDICA TOMA DE PARACLINICOS A DESCARTAR LESION POR ELECTRICIDAD, ADEMAS OBSERVO EN TAC CERVICAL ABUNDANTE AIRE PERILESIONAL DE LO CUAL POR GRAN EDEMA EN CUELLO NO DESCARTA LESION DE ESOFAGO VS TAQUEA, POR LO QUE SE INDICA TOMA DE TAC DE CUELLO, SE ESPERA ADEMAS TOMA DE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS PARA DESCARTAR HEMATOMA EXPENSASIVO, Y DOPPLER DE VASOS DE CUELLO, SE INDICA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, POR CIRUGIA PLASTICA INDICA HOSPITALIZAR PARA MANEJO MEDICO, SE AJUSTA ANALGESIA Y ANTIINFLAMATORIO
INDICA RX DE TORAX PARA VER LESION DE TAQUEA, UROANALISIS PARA VER HEMATURIA POR RABDOMIOLISIS

HALLAZGO OBJETIVO:

SE REALIZA EXAMEN FISICO CON PREVIO LAVADO DE MANO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS PARA PANDEMIA COVID 19, SIGNOS VITALES TA: 110/70mmHg, FC: 60 LPM, FR: 22 RPM, T: 36,5°C, SAO2: 98% FIO2 21%, NORMOCEFALICO, HEMATOMA EN REGION OCCIPITAL DE 5*5CM, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, EN REGION PERIBUCAL A NIVEL DE AMBAS COMISURAS LABIALES PRESENTA HERIDAS DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE LONGITUD CON COMPROMISO DE PIEL, TEJIDO SUBCUTANEO Y MUSCULO ORBICULAR DE LOS LABIOS CON SANGRADO MODERADO AFRONTADO EN SITIO DE REMISION, HERIDA EN REGION MARXILAR INFERIOR DE APROXIMADAMENTE 8 CM CON EXPOSICION DE TEJIDO SUBCUTANEO, SIN SANGRADO ACTIVO, HERIDA EN DOSRO DE LENGUA DE 2 CM CON SANGRADO MODERADO, EN CUELLO EDEMA EN CARA ANTERIOR Y BILATERAL, LIMITACION PARCIAL LA ROTACION Y LA HIPEREXTENSION, ABRASIONES BILATERALES EN CUELLO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR BILATERAL PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

HALLAZGO SUBJETIVO:
TENGO MUY INFLAMADO EL CUELLO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

09:49 **SERVICIO: URGENCIAS**

jonathan.duque - JONATHAN ANDRÉS DUQUE VANEGAS

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

NOTA MEDICA

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

REPORTE DE ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS Y DOPPLER VASOS DE CUELLO

LADO DERECHO

Imágenes sonograficas, mapa de color, analisis espectral doppler, con velocidades en limites normales. Complejo intima- media: 0,3 mm

LADO IZQUIERDO

Imágenes sonograficas, mapa de color, analisis espectral doppler, con velocidades en limites normales. Complejo intima- media: 0,3 mm

Lo visualizado de las venas yugulares internas permeables

Importante edema de partes blandas que no permite visualizar todos los trayectos vasculares.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

EDEMA DE PARTES BLANDAS, SE RECOMIENDA ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE TORAX SIN NEUMOMEDIASTINO

EKG NO BLOQUEO NO ARRITMIAS NO BLOQUEOS NO ONDAS DE ISQUEMIA'

11:23 **SERVICIO: URGENCIAS**

silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

ASISTENCIAL: DRA ROMERO.

TRAUMA DE CUELLO

DESCARTAR LESION TAQUEA VS ESOFAGO

HERIDAS COMPLEJAS EN BOCA, LABIOS CON COMPROMISO DE TSC Y MUSCULAR

HERIDA COMPLEJA EN LENGUA

TEC LEVE

TRAUMA CERVICAL

PLAN:

VER ORDENES MDEICAS.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION POR POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO OCASIONANDO ASI TRAUMA DE CUELLO, CON EDEMA IMPORTANTE SIN ENFISEMA SUBCUTANEO NO SANGRADO CTIVO EN EL MOMENTO LIMITACION PARCIAL LA ROTACION Y LA HIPEREXTENSION, ABRASIONES BILATERALES EN CUELLO, , ENCUENTRO PACIENTE EN EN ACEPTABLES CONDCIOENS GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRRAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO, POR CARACTERISTICAS DEL ACCIDENTE Y ADICIONAL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE ES NECESARIO DESCARTA LESION TRAQUEAL VS ESOFAGICO, POR LO

QUE ES NECESARIO HOSPITALIZAR SIN VIA ORAL; LIQUIDO EV, ANALGESIA Y SOLICITA EVDA CON RPEVIA VALORACION POR ANESTESIOLOGIA Y ADICIONAL NASO FIBROBRONCOSPIA, SE REVISAN APRACLINICOS CON HEMOGRAMA CON LEVE LEUCOCITOSS CON NEUTROFILIA FUNCION RENAL NORMAL, GLUCOSA NORMAL, CPK ELEVAD, SE HOSPITALIZA PACIENTE CON ORDENES MEDICAS ESTABLECIDAS.

HALLAZGO OBJETIVO:

SIGNOS VITALES TA; 100/70mmHg, FC: 82 LPM, FR: 12 RPM, T: 36,5°C, SAO2: 98% FIO2 21%, NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CON HERIDAS EN CARA CUBIERTAS, EN CUELLO EDEMA EN CARA ANTERIOR Y BILATERAL, LIMITACION PARCIAL LA ROTACION Y LA HIPEREXTENSION, ABRASIONES BILATERALES EN CUELLO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR BILATERAL PRESENTE, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC: GLASGOW 15/15

HALLAZGO SUBJETIVO:

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMILLA DE URGECIAS, EN ACEPTABLES CONDCIOENS GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRRAR, SIN SOPORTE DE OXIGENO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ECO DOPLER VACCA: 13 /05/ 22 LADO DERECHO Imágenes sonográficas, mapa de color, analisis espectral doppler, con velocidades en limites normales. Complejo intima- media: 0,3 mm LADO IZQUIERDO Imágenes sonográficas, mapa de color, analisis espectral doppler, con velocidades en limites normales. Complejo intima- media: 0,3 mm Lo visualizado de las venas yugulares internas permeables

Importante edema de partes blandas que no permite visualizar todos los trayectos vasculares.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

EDEMA DE PARTES BLANDAS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:31 SERVICIO: URGENCIAS

Jonathan.dúque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

NOTA MEDICA

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE QUIEN PRESENTA SENMSACION DE DISNEA CON SATURACION 98 % SIN BRONCOESPASMO, SE OBSERVA EDEMA PROGRESIVO EN CUELLO ACTUALMENTE CON APERTURA BUCAL MENOR DE 2CM CON TAC DE CUELLO CON DISMINUCION DE LUZ TRAQUEAL ?? SE ESPERA LECTURA POR RADIOLOGIA, AIRE EN TEJIDOS BLANDOS, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COLAPSO DE TRAQUEA O EDEMA LARINGEO, YA SE INICIO 2 DOSIOS DE DEXAMETASONA, AINES (DICLOFENACO , DAPIRONA), SE DECIDE INTERCONSULTAR ADEMAS DE CUIDADO CRITICO, SE LE EXPLICA A FAMILIAR Y PACEINTE RIESGO DE INTUBACION O COLAPSO,

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.40

INR 1.19

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 26.70 TIEMPOS DE COAGULACION NORMLAES

HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA HB Y PLAQUETAS NORMALES

GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 13.90

HEMATOCRITO. 42.80

PLAQUETAS 269

NEUTROFILOS 86.60

GLICEMIA 64.00 LIMITROFE INFERIOR

AZOADOS NORMALES

NITROGENO UREICO EN SUERO 15.60

CREATININA EN SUERO 0.03

CREATIN KINASA 5862.00 ELEVADO

PENDIENTE UROANALISIS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

13:29 SERVICIO: URGENCIAS

andres.cortes - ANDRES FERNANDO CORTES TEJADA
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
ASISTENCIAL: DRA ROMERO.

TRAUMA DE CUELLO
DESCARTAR LESION TAQUEA VS ESOFAGO
HERIDAS COMPLEJAS EN BOCA, LABIOS CON COMPROMISO DE TSC Y MUSCULAR
HERIDA COMPLEJA EN LENGUA
TEC LEVE
TRAUMA CERVICAL

PLAN:
VER ANALISIS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PCTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS CON RIESGO DE COLAPSO DE VIA AEREA SECUNDARIO A TRAUMA. SOLICITAN VALORACION PARA REALIZACION DE INTUBACION OROTRAQUEAL.

ENCUENTRO PCTE ALERTA SV: TA 150/80 FC 80 SAO2 98% EN CUELLO EDEMA EN CARA ANTERIOR Y BILATERAL, LIMITACION PARCIAL LA ROTACION Y LA HIPEREXTENSION, ABRASIONES BILATERALES EN CUELLO, APERTURA ORAL MENOR DE 3 CM, CREPITOS SUPRACLAVICULARES, EDENTULO PARCIAL, EDEMA DE LENGUA. CP: RCSP NO SOPLOS. CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS. ABD: GLOBOSO GRAN PANICULO ADIPOSO. SNC: CONSCIENTE ALERTA. SE PASA PACTE A QUIROFANO PARA REALIZACION DE IOT. SE REALIZA IOT PCTE DESPIERTO: SE INICIA INFUSION DE DEXMEDETOMEDINA BOLO INICIAL A 1MCK/KG/H CONTINUANDO 0.4. SE HACE REALIZA INTENTO CON FIBROBRONCOSCOPIO FALLIDO POR PRESENCIA DE SANGRADO. PCTE VENTILABLE, SE DECIDE PASO DE PROPOFOL 200MG + SUCCIONIL COLINA 1MG/KG SE SE REALIZA LARINGOSCOPIA SIN IDENTIFICAR ESTRUCTURAS POR GRAN EDEMA Y SANGRADO, DESPUES DE 3ER INTENTO SE PASA TET ANILLADO N 8. SE VERIFICA POR CAPNOGRAFIA Y CLINICAMENTE. SE TRASLADA PCTE A LA UCI CON VENTILACION A PRESION POSITIVA. SE DEJA A CARGO DEL SERVICIO UCI. SV DE ENTREGA. FC 110 SAO 98% TA 140/80.

HALLAZGO OBJETIVO:
VER ANALISIS

HALLAZGO SUBJETIVO:
VER ANALISIS

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
//

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
//

15:55 SERVICIO: UCI ADULTO

david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

DR DAVID RAMOS MD INTENSIVISTA
DRA YOANA MICOLTA, DR FELIPE SALDARRIAGA, DR CAMILO RAMIREZ MD INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS:
1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA
A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA
2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR
3. BACTERIURIA ASINTOMATICA

ANTECEDENTES:
PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS

PLAN:
INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MANEJO INTEGRAL UCI
VENTILACION MECANICA INVASIVA** PARAMETROS DINAMICOS***
MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA
CABECERA A 35 GRADOS
LEV HARTMAN PASAR A 150CC/HORA
MIDAZOLAM INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-3
FENTANIL INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-3
NOREPINEFRINA INFUSION CONTINUA PARA TAM 65MMHG
OMEPRAZOL AMP 40MG IV CADA DIA

CEFALOTINA AMP 1G IV CADA 6 HORAS FI: 13.05.2022
ACIDO TRANEXAMICO AMP 1G IV EN BOLO, CONTINUAR 500MG IV CADA 8 HORAS
CUIDADOS DE ENFERMERIA
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO
TROMBOPROFILAXIS MECANICA
PROFILAXIS OCULAR CON CARBOXIMETILCELULOSA 2 GOTAS CADA 8 HORAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA 4 VECES AL DIA
SEGUIMIENTO POR CX GENERAL Y CX PLASTICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:

- ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
- PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CUELLO, RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE 13.05.2022

SE SOLICITA

- REMISION INTEGRAL PARA CX DE CABEZA Y CUELLO
- RADIOGRAFIA DE TORAX CVC

GRACIAS!!!

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESION EN CUELLO CON GRAM EDEMA, LESION COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR, CON EXPANCION DE EDEMA PROGRESIVO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ENFISEMA SUBCUTANEO, SE SOSPECHA LESION EN TRAQUEA VS LESION ESOFAGICA, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE ASEGURA VIA AEREA POR ANESTESIOLOGIA 3 INTENTOS CON TOT ANILLADO, ES VALORADO POR CX PLASTICA, CX GENERAL QUIEN INDICA TOMA DE ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS, REMISION URGENTE A CX DE CABEZA Y CUELLO POR SOSPECHA DE LESION EN VIA AEREA, SE CONTINUA BAJO SEDACION, ANTIBIOTICO PROFILACTICO, PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, FALLECER A CORTO PLAZO, FAMILIAR INFORMADO DE SU ESTADO CLINICO ACTUAL, REFIERE ENTENDER.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIGNOS VITALES: TA: 120/60MMHG FC 78 FR 22 T 36,7 SO2 97% FIO2 50% GLUCOMETRIA 201MG/DL DIURESIS EN RECOLECCION NORMOCEFALO, HERIDA COMPLEJA EN LABIO SUPERIOR, CUELLO CORTO, EDEMA, ENFISEMA SUBCUTANEO, HERIDA COMPLEJA EN CUELLO REGION ANTERIOR, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SRS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO ESTIGMAS DE TRAUMA, GENITALES SIN ALTERACIONES, EXT MOVILES SIMETRICAS NO EDEMAS, SNC RASS-5, NO SIGNOS MENINGEOS, REFLEJOS DEL TALLO PRESENTES

HALLAZGO SUBJETIVO:

- CRITERIOS DE MANEJO EN UCI
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
 - SOPORTE VASOPRESOR

INVASIONES

TOT 8,5 ANILLADO // 13.05.2022
SOG
CVC SUBCLAVIO DERECHO
LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHO
SONDA VESICAL**PENDIENTE PASO

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- VASOPRESOR: NOREPINEFRINA
- SEDOANALGESIA: FENTANIL + MIDAZOLAM
- ANTIBIOTICO PROFILACTICO
- ACIDO TRANEXAMICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

HEMOGRAMA LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA NO ANEMIA PLT NORMAL, TIEMPOS DE COAGULACION NORMAL FUNCION RENAL CR 0,03 BUN 64 CPK 5872 ELEVADO
UROANALISIS PATOLOGICO NITRITOS POSITIVO BACTERIAS ++

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

PENDIENTE: REPORTE OFICIAL DE TAC DE CUELLO

16:32 **SERVICIO: UCI ADULTO**

david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:
NOTA DE PROCEDIMIENTOS

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

CATETER VENOSO CENTRAL:

ASEPSIA, ANTISEPSIA, CAMPOS ESTERILES, TECNICA ASEPTICA, ANESTESIA LOCAL LIDOCAINA SIMPLE 2% REGION SUBCLAVIA DERECHA TERCIO MEDIO, CON TECNICA SELDINGER PUNCION DIRECCION HORQUILLA ESTERNAL, SE CANALIZA VENA SUBCLAVIA, RETORNO VENOSO NO PULSATIL, SE PASA GUIA METALICA HIDROFILICA, SE RETIRA AGUJA, SE DILATA CONDUCTO, SE RETIRA DILATADOR, SE PASA CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO TRILUMEN, SE RETIRA GUIA METALICA, SE COMPRUEBA PERMEABILIDAD DE 3 VIAS Y SE DEJAN SALINIZADAS, SE FIDA A PIEL Y SE CUBRE CON APOSITO. NO COMPLICACIONES. SE SOLICITA RX DE TORAX PORTATIL CONTROL.

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TOMOGRFIA DE COLUMNA CERVICAL: SIN APARENTE LESION CERVICAL, NO FRACTURAS, NO LUXACIONES, LUZ DE TRAQUEA CON DISMINUCION DE ESTA EN SU TRAYECTO INFERIOR, PENDIENTE REPORTE OFICIAL POR RADIOLOGIA TAC DE CRANEO SIMPLE, SIN LESIONES ISQUEMICAS O HEMORRAGICAS
RADIOGRAFIA DE TORAX SILUETA CARDIACA NORMA, SIN INFILTRADOS NI CONSOLIDACIONES, ANGULOS COSTOFRENICOS NORMALES'

18:03 SERVICIO: UCI ADULTO

silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

NOTA ADICIONAL.

PLAN:

REMISION CIRUGIA CABEZA CUELLO - SS ANGIOTOMOGRAFIA.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO, CURSANDO CON TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA
CON SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA, CON VIA AREA ASEGURADA POR EQUIPO DE ANESTESIOLOGIA REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA CABEZA CUELLO Y ADICIONAL COMO ESTUDIO COMPLEMENTARIO UNA ANGIOTOMOGRAFIA DE CEULLO PARA AMPLIAR ESTUDIO DE LESION EN CEULLO Y DEFINIR PSOTERIOR CONDUCTA A SEGUIR POR SUB ESPECIALIDAD. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ECO DOPLER VACCA: 13 /05/ 22 LADO DERECHO Imágenes sonograficas, mapa de color, analisis espectral doppler, con velocidades en limites normales. Complejo intima- media: 0,3 mm LADO IZQUIERDO Imágenes sonograficas, mapa de color, analisis espectral doppler, con velocidades en limites normales. Complejo intima- media: 0,3 mm Lo visualizado de las venas yugulares internas permeables
Importante edema de partes blandas que no permite visualizar todos los trayectos vasculares.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

EDEMA DE PARTES BLANDAS, SE RECOMIENDA ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO'

18:03 SERVICIO: UCI ADULTO

silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

NOTA ADICIONAL.

PLAN:

REMISION CIRUGIA CABEZA CUELLO - SS ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO.

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO, CURSANDO CON TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA
CON SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA, CON VIA AREA ASEGURADA POR EQUIPO DE ANESTESIOLOGIA REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA CABEZA CUELLO Y ADICIONAL COMO ESTUDIO COMPLEMENTARIO UNA ANGIOTOMOGRAFIA DE CEULLO PARA AMPLIAR ESTUDIO DE LESION EN CEULLO Y DEFINIR

POSTERIOR CONDUCTA A SEGUIR POR SUB ESPECIALIDAD. ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ECO DOPPLER VACCA: 13 /05/ 22 LADO DERECHO Imágenes sonograficas, mapa de color, analisis espectral doppler, con velocidades en limites normales. Complejo intima- media: 0,3 mm LADO IZQUIERDO Imágenes sonograficas, mapa de color, analisis espectral doppler, con velocidades en limites normales. Complejo intima- media: 0,3 mm Lo visualizado de las venas yugulares internas permeables

Importante edema de partes blandas que no permite visualizar todos los trayectos vasculares.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

EDEMA DE PARTES BLANDAS, SE RECOMIENDA ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO'

20:45 **SERVICIO: UCI ADULTO**

david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS***NOCHE***

DR DAVID RAMOS MD INTENSIVISTA

DRA YOANA MICOLTA, DR FELIPE SALDARRIAGA, DR CAMILO RAMIREZ MD INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA
- A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA
2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR
3. BACTERIURIA ASINTOMATICA

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS

PLAN:

VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

SE SOLICITA

NASOFIBROLARINGOSCOPIA POR ORL

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

MASCUINODE 33 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, QUIEN INGRESA A LA INSTITUCION POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESION EN CUELLO CON GRAM EDEMA, LESION COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR, CON EXPANCION DE EDEMA PROGRESIVO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ENFISEMA SUBCUTANEO, SE SOSPECHA LESION EN TRAQUEA VS LESION ESOFAGICA, CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, CON SOPORTE VASOPRESOR, EN ESPERA DE REMISION INTEGRAL PARA CX DE CABEZA Y CUELLO Y ANGIOTAC DE CUELLO SUGERIDO POR RADIOLOGIA ANTE SOSPECHA DE LESION EN VIA AEREA Y POSIBLE COMPROMISO VASCULAR EN CUELLO, EN SEGUIMIENTO POR CX GENERAL, TENIENDO EN CUENTA LO ANTERIOR SE SOLICITA NASOFIBROLARINGOSCOPIA POR OTORRINOLARINGOSCOPIA, PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, FALLECER A CORTO PLAZO, FAMILIAR INFORMADO DE SU ESTADO CLINICO ACTUAL, REFIERE ENTENDER.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIGNOS VITALES: TA: 120/60MMHG FC 78 FR 22 T 36,7 SO2 97% FIO2 50% GLUCOMETRIA 201MG/DL DIURESIS: 1,1CC/KG/HORA NORMOCEFALO, HERIDA COMPLEJA EN LABIO SUPERIOR, CUELLO CORTO, EDEMA, ENFISEMA SUBCUTANEO, HERIDA COMPLEJA EN CUELLO REGION ANTERIOR, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SRS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO ESTIGMAS DE TRAUMA, GENITALES SIN ALTERACIONES, EXT MOVILES SIMETRICAS NO EDEMAS, SNC RASS-5, NO SIGNOS MENINGEOS, REFLEJOS DEL TALLO PRESENTES

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIOS DE MANEJO EN UCI

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

- SOPORTE VASOPRESOR

INVASIONES

TOT 8,5 ANILLADO // 13.05.2022

SOG

CVC SUBCLAVIO DERECHO

LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHO

SONDA VESICAL**PENDIENTE PASO

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- VASOPRESOR: NOREPINEFRINA
- SEDOANALGESIA: FENTANIL + MIDAZOLAM
- ANTTIBIOTICO PROFILACTICO
- ACIDO TRANEXAMICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

FUNCION RENAL PRESERVADA, CLORO NORMAL, TGO NORMAL

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

TAC DE CARA SIN FRACTURAS FACIALES, NO HEMOSENIO.

21:45 **SERVICIO: UCI ADULTO**

david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

REPORTE DE RADIOGRAFIA DE TORAX

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

RADIOGRAFIA DE TORAX

SILUET A CARDIACA NORMAL, SIN INFILTRADOS NI CONSOLIDACIONES PULMONARES, PLACA MAL INSPIRADA, ANGULOS COSTOFRENICOS LIBRES, TOT ANILLADO A MAS DE 3 CM DE LA CARINA, CVC EN DESEMBOLCADURA EN VENA CAVA SUPERIOR, NO HEMO O NEUMOTORAX

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

09:23 **SERVICIO: UCI ADULTO**

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

RONDA MEDICA CX GENERAL, ASISTENCIAL DRA ESCOBAR

DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA
- A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA
2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR
3. BACTERIURIA ASINTOMATICA

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS

PLAN:

CONTINUAR IGUAL MANEJO

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

MASCULINO 33 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, QUIEN ESTA EN TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO TRAS SUFRIR LESION COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR, CON EXPANCIION DE EDEMA PROGRESIVO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ENFISEMA SUBCUTANEO EN ASCENSO, SOSPECHANDOSE LESION EN TRAQUEA VS LESION ESOFAGICA, PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, FALLECER A CORTO PLAZO, FAMILIAR INFORMADO DE SU ESTADO CLINICO ACTUAL, REFIERE ENTENDER.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIGNOS VITALES: TA: 120/60MMHG FC 78 FR 22 T 36,7 SO2 97% FIO2 50% GLUCOMETRIA 201MG/DL DIURESIS: 1,1CC/KG/HORA NORMOCEFALO, HERIDA COMPLEJA EN LABIO SUPERIOR, CUELLO CORTO, EDEMA, ENFISEMA SUBCUTANEO, HERIDA COMPLEJA EN CUELLO REGION ANTERIOR, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS,

2022-05-14

PULMONES VENTILADOS SRS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO ESTIGMAS DE TRAUMA, GENITALES SIN ALTERACIONES, EXT MOVILES SIMETRICAS NO EDEMAS, SNC RASS-5, NO SIGNOS MENINGEOS, REFLEJOS DEL TALLO PRESENTES

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIOS DE MANEJO EN UCI
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOPRESOR

INVASIONES

TOT 8,5 ANILLADO // 13.05.2022
SOG
CVC SUBCLAVIO DERECHO
LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHO
SONDA VESICAL**PENDIENTE PASO

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- VASOPRESOR: NOREPINEFRINA
- SEDOANALGESIA: FENTANIL + MIDAZOLAM
- ANTIBIOTICO PROFILACTICO
- ACIDO TRANEXAMICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:03 SERVICIO: UCI ADULTO

david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

NOTA EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ***DIA***

DR. DAVID RAMOS MD INTENSIVISTA

DRA. GLORIA ARBOLEDA, DR. ANDERSON PE?A, DRA YENY URIBE MD GENERALES ASISTENCIALES

DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA
2. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA
3. BACTERIURIA ASINTOMATICA

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRÚRGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS

PLAN:

VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN SE ENCUENTRA EN LA UNIDAD POR LESION EN CUELLO CON CINEMATICA DE ALTO IMPACTO, HERIDA COMPLEJA EN LABIO INFERIOR, CON SOSPECHA DE LESION DE TRAQUEA VS LESION ESOFAGICA DADA POR ENFISEMA SUBCUTANEA EN CUELLO EN ASCENSO, PACIENTE CON TOT ACOPLADO A VM CON SEDACION PROFUNDA, VIA AEREA DIFICIL POR LESION EN CUELLO Y SEVERO EDEMA LARINGEO, QUIEN SE ENCUENTRA EN TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO POR CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, AUN SIN RESPUESTA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, PACIENTE QUIEN REQUIRIO SOPORTE HEMODINAMICO CON VASOACTIVOS LO CUAL YA FUE DESMONTADO CONSERVANDO ESTABILIDAD HEMODINAMICA Y ELECTRICA CON TAM EN METAS Y RITMO SINUSAL AL VISOSCOPIO, METABOLICAMENTE COMPENSADO CON GLUCOMETRIAS EN METAS, NO SEPTICO, HIDRATADO, HOY CON HEMOGRAMA CON HEMOGLOBINA ESTABLE, PENDIENTE TOMA DE ENDOSCOPIA PARA DEFINIR VIA DE ALIMENTACION, PENDIENTE NASOFIBROLARINGOSCOPIA POR PARTE DE ORL PARA DEFINIR LESION TRAQUEAL O ESOFAGICA, EN SEGUIMIENTO POR CX GENERAL QUIEN INDICA SIGUE ATENTO A LA ESPERA DE REMISION, POR EL MOMENTO SIN LESIONES SUSEPTIBLES DE MANEJO QUIRURGICO URGENTE, SE AJUSTA MANEJO, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO, INCLUYENDO COLPAGO HEMODINAMICO, FAMILIAR AMPLIAMENTE ENTERADO DE SU CONDICION CLINICA ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIGNOS VITALES: TA: 137/70 TAM 92 MMHG FC 91 FR 18 T 36,7 SO2 93% FIO2 28% GLUCOMETRIA 130MG/DL DIURESIS: 1,1CC/KG/HORA

NORMOCEFALO, HERIDA COMPLEJA EN LABIO SUPERIOR, CUELLO CORTO, EDEMA, ENFISEMA SUBCUTANEO, HERIDA COMPLEJA EN CUELLO REGION ANTERIOR, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SRS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO ESTIGMAS DE TRAUMA, GENITALES SIN ALTERACIONES, EXT MOVILES SIMETRICAS NO EDEMAS, SNC RASS-5, NO SIGNOS MENINGEOS, REFLEJOS DEL TALLO PRESENTES

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIOS DE MANEJO EN UCI
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOPRESOR

INVASIONES

TOT 8,5 ANILLADO // 13.05.2022
SOG
CVC SUBCLAVIO DERECHO
LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHO
SONDA VESICAL

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SEDOANALGESIA: FENTANIL + MIDAZOLAM
- ANTIBIOTICO PROFILACTICO

INTERPRETACION APOYO DIAGNOSTICO:

LEU 16240 NEU 74 HB 11.7 HTO.36 PQ 284000

INTERPRETACION ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

21:41 SERVICIO: UCI ADULTO

david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNOSTICO CLINICO:

NOTA EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ***NOCHE***

DR. DAVID RAMOS MD INTENSIVISTA

DRA. GLORIA ARBOLEDA, DR. ANDERSON PEÑA, DRA YENY URIBE MD GENERALES ASISTENCIALES

DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA
- A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA
2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR
3. BACTERIURIA ASINTOMATICA

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA, ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS

PLAN:

VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN DURANTE LA OBSERVACION DEL DIA NO PRESENTA CAMBIOS CLINICOS SIGNIFICATIVOS, LEVE DISMINUCION DE EDEMA Y ENFISEMA SUBCUTANEO EN CUELLO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS, CON TAM EN METAS, RITMO SINUSAL AL VISOSCOPIO, ACOPLADO A VM CON SEDACION PROFUNDA, METABOLICAMENTE COMPENSADO CON GLUCOMETRIAS EN METAS, NO SEPTICO HIDRATADO, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO A LA ESPERA DE REMISION A CX DE CABEZA Y CUELLO, AUN SIN RESPUESTA DE LA ASEGURADORA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIGNOS VITALES: TA: 151/75 TAM 100 MMHG FC 9183 FR 19 T 36,2 SO2 98% FIO2 28% GLUCOMETRIA 130MG/DL DIURESIS: 1,1CC/KG/HORA
NORMOCEFALO, HERIDA COMPLEJA EN LABIO SUPERIOR, CUELLO CORTO, EDEMA, ENFISEMA SUBCUTANEO, HERIDA COMPLEJA EN CUELLO REGION ANTERIOR, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SRS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO ESTIGMAS DE TRAUMA, GENITALES SIN ALTERACIONES, EXT MOVILES SIMETRICAS NO EDEMAS, SNC RASS-5, NO SIGNOS MENINGEOS, REFLEJOS DEL TALLO PRESENTES

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIOS DE MANEJO EN UCI
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOPRESOR

INVASIONES
TOT 8,5 ANILLADO // 13.05.2022
SOG
CVC SUBCLAVIO DERECHO
LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHO
SONDA VESICAL

SOPORTES
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SEDOANALGESIA: FENTANIL + MIDAZOLAM
- ANTIBIOTICO PROFILACTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:50 SERVICIO: UCI ADULTO

jeisson.hincapie - JEISSON DAVID HINCAPIE ALVAREZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

PLAN:

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

Paciente con manejo en unidad de Cuidado intensivo por trauma contuso en región anterior del cuello al momento de la valoración con ventilación mecánica intubación orotraqueal parámetros vitales estables importante edema en el cuello no impresiona hematoma pulsátil impresiona enfisema subcutáneo ligero se considera en este paciente es necesario realizar angiotac de cuello además queda pendiente realización de naso laringo bróncoscopia y endoscopia digestiva alta que no fue posible por Severo edema en la zona de la boca lengua y faringe paciente al cual se le montó remisión para manejo integral en un nivel superior de complejidad que cuente con cirugía de cabeza y cuello y servicio de imágenes con angiotomografía de vasos cervicales

HALLAZGO OBJETIVO:

HALLAZGO SUBJETIVO:

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

14:02 SERVICIO: UCI ADULTO

jaime.romero - JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

NOTA EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ***DIA**

DR. JAIME ROMERO MD INTENSIVISTA

DRA. YOANA MICOLTA, DR. ANDERSON PEÑA, DRA LINA PEÑARANDA MD GENERALES ASISTENCIALES

DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA
- A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA
2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR
3. BACTERIURIA ASINTOMATICA

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA,
VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS

PLAN:

VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

2022-05-15

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

MASCULINO E 33 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, QUIEN INGRESA A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA EN CUELLO, EDEMA IMPORTANTE EN CUELLO, DISMINUCION DE LA LUZ DE LA TRAQUEA CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE SOSPECHA LESION TRAQUEAL, VS LESION ESOFAGICA, POR ECO DE CUELLO CON EDEMA DE TEJIDOS, SUJERE TOMA DE ANGIOTOMOGRAFIA DE VASOS DEL CUELLO, POR VIA AEREA DIFICIL, CON TOT ANILLADO 8.0, POR COMPROMISO DE VIA AEREA, REQUIERE REMISION INTEGRAL PARA VALORACION POR CX DE CABEZA Y CUELLO, ANGIOTOMOGRAFIA DE CUELLO, PACIENTE CON PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS DE SU ESTADO CLINICO ACTUAL.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIGNOS VITALES: TA: 140/69 TAM 90- MMHG FC 90 FR 19 T 36,5 SO2 95% FIO2 35% GLUCOMETRIA 91 MG/DL DIURESIS: 1,4CC/KG/HORA NORMOCEFALO, HERIDA COMPLEJA EN LABIO SUPERIOR, CUELLO CORTO, EDEMA, ENFISEMA SUBCUTANEO, HERIDA COMPLEJA EN CUELLO REGION ANTERIOR, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SRS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO ESTIGMAS DE TRAUMA, GENITALES SIN ALTERACIONES, EXT MOVILES SIMETRICAS NO EDEMAS, SNC RASS-5, NO SIGNOS MENINGEOS, REFLEJOS DEL TALLO PRESENTES

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIOS DE MANEJO EN UCI

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOPRESOR

INVASIONES

TOT 8,0 ANILLADO // 13.05.2022

SOG

CVC SUBCLAVIO DERECHO

LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHO

SONDA VESICAL

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SEDOANALGESIA: FENTANIL + MIDAZOLAM
- ANTIBIOTICO PROFILACTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

GASES ARTERIALES SIN ALTERACION ACIDO BASE SIN COMPROMISO DE OXIGENACION

HEMOGRAMA HB 10 HTO 31 L 10710 N 63% PLT 209MIL

SODIO 142 PÓTASIO 3,9 CLORO 108

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

20:46 SERVICIO: UCI ADULTO

jaime.romero - JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

NOTA EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS **NOCHE**

DR. JAIME ROMERO MD INTENSIVISTA

DRA. YOANA MICOLTA, DR. ANDERSON PE?A, DRA LINA PE?ARANDA MD GENERALES ASISTENCIALES

DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA
- A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA
2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR
3. BACTERIURIA ASINTOMATICA

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS

PLAN:

VER CONSOLIDADO DE ORDENES MEDICAS

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, QUIEN DURANTE LA OBSERVACION DEL DIA NO HA PRESENTADO CAMBIOS CLINICOS SIGNIFICATIVOS LIMPORTNTE EDEMA EN CUELLO Y CARA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS, CON TAM EN METAS, RITMO SINUSAL AL VISOSCOPIO, ACOPLADO VM CON SEDACION PROFUNDA, METABOLIAMENTE COMPENSADO CON GLUCOMETRIAS EN METAS, NOSEPTICO HIDRATADO, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO A LA ESPERA DE REMISION A CX DE CABEZA Y CUELLO ACEPTADO EN CLINICA ROSALES, A LA ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIGNOS VITALES: TA: 117/56 TAM 77 MMHG FC 81 FR 18 T 36,3 SO2 97% FIO2 35% GLUCOMETRIA 91 MG/DL DIURESIS: 1,4CC/KG/HORA NORMOCEFALO, HERIDA COMPLEJA EN LABIO SUPERIOR, CUELLO CORTO, EDEMA, ENFISEMA SUBCUTANEO, HERIDA COMPLEJA EN CUELLO REGION ANTERIOR, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS SRS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO ESTIGMAS DE TRAUMA, GENITALES SIN ALTERACIONES, EXT MOVILES SIMETRICAS NO EDEMAS, SNC RASS-5, NO SIGNOS MENINGEOS, REFLEJOS DEL TALLO PRESENTES.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIOS DE MANEJO EN UCI

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOPRESOR

INVASIONES

TOT 8,0 ANILLADO // 13.05.2022

SOG

CVC SUBCLAVIO DERECHO

LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHO

SONDA VESICAL

SOPORTES

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SEDOANALGESIA: FENTANIL + MIDAZOLAM
- ANTIBIOTICO PROFILACTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

09:09 SERVICIO: UCI ADULTO

alvaro.perez - ALVARO DE JESUS PEREZ GONZALEZ

ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

RONDA MEDICA CX GENERAL, ASISTENCIAL DRA ESCOBAR

DIAGNOSTICOS:

1. TRAUMA EN CUELLO DE ALTA CINEMATICA
- A. SOSPECHA DE LESION TRAQUEAL VS LESION ESOFAGICA
2. HERIDA COMPLEJA EN CUELLO Y LABIO INFERIOR
3. BACTERIURIA ASINTOMATICA

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: NIEGA, QUIRURGICOS: NIEGA, TRAUMATICOS: NIEGA ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NIEGA, VACUNACION COVID-19: 2 DOSIS

2022-05-16

PLAN:

IGUAL MANEJO

ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES ANOTADOS, QUIEN ESTA EN TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO INTEGRAL POR CX DE CABEZA Y CUELLO HOY SE NOS INFORMA QUE YA FUE ACEPTADO EN CLINICA ROSALES, A LA ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, SEGUIMOS ATENTOS A EVOLUCION.

HALLAZGO OBJETIVO:

PACIENTE BAJO SEDACION, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIGNOS VITALES: TA: 117/56 TAM 77

MMHG FC 81 FR 18 T 36,3 SO2 97% FIO2 35% GLUCOMETRIA 91 MG/DL DIURESIS: 1,4CC/KG/HORA
 NORMOCEFALO, HERIDA COMPLEJA EN LABIO SUPERIOR, CUELLO CORTO, EDEMA, ENFISEMA SUBCUTANEO, HERIDA
 COMPLEJA EN CUELLO REGION ANTERIOR, TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS,
 PULMONES VENTILADOS SRS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIAS, NO ESTIGMAS DE TRAUMA,
 GENITALES SIN ALTERACIONES, EXT MOVILES SIMETRICAS NO EDEMAS, SNC RASS-5, NO SIGNOS MENINGEOS,
 REFLEJOS DEL TALLO PRESENTES

HALLAZGO SUBJETIVO:
 CRITERIOS DE MANEJO EN UCI
 - VENTILACION MECANICA INVASIVA
 - SOPORTE VASOPRESOR

INVASIONES
 TOT 8,0 ANILLADO // 13.05.2022
 SOG
 CVC SUBCLAVIO DERECHO
 LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHO
 Sonda VESICAL

SOPORTES
 - VENTILACION MECANICA INVASIVA
 - SEDOANALGESIA: FENTANIL + MIDAZOLAM
 - ANTIBIOTICO PROFILACTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
 NULL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S015	HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL		
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO		
S199	TRAUMATISMO DEL CUELLO, NO ESPECIFICADO		

LISTADOS GENERALES DE CONTROLES DE PACIENTES

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
Q391	ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA	U.C.I.
S015	HERIDA DEL LABIO Y DE LA CAVIDAD BUCAL	URGENCIAS
S199	TRAUMATISMO DEL CUELLO, NO ESPECIFICADO	URGENCIAS
S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	URGENCIAS

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JULIANA LIBREROS VICTORIA	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 00:01

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 3.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 9.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/05/2022 01:30	ALEJANDRA OROZCO RAMIREZ	3 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 01:31	ALEJANDRA OROZCO RAMIREZ	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 10:29	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

13/05/2022 10:30	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 10:30	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 10:30	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 10:32	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 10:33	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 10:33	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 16:20	NATALIA RODRIGUEZ TAMAYO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 19:04	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	3 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMNTO
13/05/2022 19:05	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	3 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 19:23	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	3 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/05/2022 08:15	KAREN LISSET HENAO VICTORIA	3 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS
15/05/2022 00:56	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	7 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTO
15/05/2022 00:58	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/05/2022 07:04	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/05/2022 07:45	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/05/2022 11:36	GERALDINE RESTREPO QUINTERO	7 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
16/05/2022 00:59	JOHN ALEXANDER MEJIA RIVERA	7 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUCION DE MEDICAMENTOS
16/05/2022 07:15	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	5 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260617 POS	DIPIRONA MAGNESICA 2g SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	JULIANA LIBREROS VICTORIA	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 00:01

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

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

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/05/2022 01:59	ALEJANDRA OROZCO RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/05/2022 10:29	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/05/2022 10:30	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/mL SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	JULIANA LIBREROS VICTORIA	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 00:01

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

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

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
-------	---------	----------	----------	----------------------	-------------

12/05/2022 12:30	ALEJANDRA OROZCO RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/05/2022 10:29	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0061479 POS	DEXAMETASONA 8MG SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	JULIANA LIBREROS VICTORIA	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 00:02

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

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

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/05/2022 01:30	ALEJANDRA OROZCO RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/05/2022 10:29	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	JULIANA LIBREROS VICTORIA	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 00:02

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

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

CANTIDAD 3.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/05/2022 01:30	ALEJANDRA OROZCO RAMIREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/05/2022 10:29	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/05/2022 10:30	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/05/2022 18:00	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/05/2022 00:43	JOHN JAIME RUIZ MÁNZANO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 dosis de las 00+00 y 06+00
14/05/2022 08:15	KAREN LISSET HENAO VICTORIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 DOSIS DE LAS 12+00
14/05/2022 08:16	KAREN LISSET HENAO VICTORIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 DOSIS DE LAS 18+00
15/05/2022 00:00	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/05/2022 00:58	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	0 DOSIS DE LAS 06;00
15/05/2022 11:32	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	12+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042252 POS	CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	JULIANA LIBREROS VICTORIA	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 00:25

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 3.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 9.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
-------	---------	----------	----------	----------------------	-------------

				Paciente	
13/05/2022 01:30	ALEJANDRA OROZCO RAMIREZ	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 10:29	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 15:41	NATALIA RODRIGUEZ TAMAYO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	para linea arterial
13/05/2022 17:32	NATALIA RODRIGUEZ TAMAYO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 19:04	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/05/2022 19:58	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	2 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0020080 POS	OMEPRAZOL 20mg CÁPSULA	OMEPRAZOL
FORMULÓ	FAUSTO DANIEL QUINTANA	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 07:23

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 11.00 CAPSULA (S) Al Presentar Dolor

CANTIDAD 11.00 CÁPSULA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 08:01

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 11.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica

CANTIDAD 11.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/05/2022 10:29	HELEN MICHEL BECERRA QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0210934 POS	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	TRANEXAMICO ACIDO
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 15:03

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 40.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/05/2022 14:00	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
13/05/2022 19:05	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/05/2022 00:44	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	dosis de las 22+00 y 06+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0020840 POS	OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO	OMEPRAZOL
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 15:07

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 40.00 POLVO LIOFILIZADO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/05/2022 00:43	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	06+00
15/05/2022 00:56	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06:00
16/05/2022 00:59	JOHN ALEXANDER MEJIA RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06+00 HORAS

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0072262 POS	LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN 1000ml SOLUCION INYECTABLE	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN)
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 15:08

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 12.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 48.00 SOLUCIÓN INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/05/2022 19:04	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
13/05/2022 19:23	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	3 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/05/2022 00:56	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	3 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/05/2022 20:00	JOHN ALEXANDER MEJIA RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	NO REGISTRADO EN TURNO ANTERIOR
16/05/2022 00:59	JOHN ALEXANDER MEJIA RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	MANTENIMIENTO
16/05/2022 06:58	JOHN ALEXANDER MEJIA RIVERA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	MANTENIMIENTO
16/05/2022 07:15	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO 0.5MG/10ML 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 15:08

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
12/05/2022 19:20	DANIELA NAGLES LEON	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION DE 4 AMPOLLAS DE FENTANILO + 60 CC SSN 0.9% PARA INFUSION TITULABLE
13/05/2022 15:31	DANIELA NAGLES LEON	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	SE INICIA INFUSION DE 4 AMPOLLAS DE FENTA + 60 CC SSN 0.9% PARA INFUSION TITULABLE
14/05/2022 04:04	LEIDY LILIANA ORTIZ DIAS	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION CONTINUA 4AMP+60CCSSN
14/05/2022 10:01	LEIDY LILIANA ORTIZ DIAS	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION CONTINUA 4AMP+60CCSSN
14/05/2022 18:01	LEIDY LILIANA ORTIZ DIAS	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION CONTINUA 4AMP+60CCSSN
15/05/2022 06:39	YENI FAISURI ZULETA MUNOZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION DE 4 AMPOLLAS DE FENTANILO + 60 CC SSN 0.9% PARA INFUSION TITULABLE
15/05/2022 16:30	GERALDINE RESTREPO QUINTERO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	4 AMPOLLAS + 60CC SSN 0.9% INFUSION TITULABLE

16/05/2022 00:44	YENI FAISURI ZULETA MUNOZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	04 AMPOLLAS + 60CC SSN 0.9% INFUSION TITULABLE
---------------------	---------------------------	------------------	------------------	---

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0231823 POS	MIDAZOLAM 50MG SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 15:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/05/2022 18:21	DANIELA NAGLES LEON	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 SE INICIA INFUSION DE 1 AMPOLLA + 90 CC SSN 0.9% PARA INFUSION TITULABLE
14/05/2022 05:25	GERALDINE RESTREPO QUINTERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 1 AMPOLLA + 90CC SSN 0.9% INFUSION TITULABLE
14/05/2022 08:55	MARIA JOSE TAFUR GUERRERO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 1 AMPOLLA + 90CC SSN 0.9% INFUSION TITULABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0360832 POS	NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE	NOREPINEFRINA
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 48.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/05/2022 19:04	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 INFUSION CONTINUA
13/05/2022 19:05	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 INFUSION CONTINUA
13/05/2022 19:13	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)		0 INFUSION CONTINUA
13/05/2022 19:23	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0102255 POS	DEXTROSA 5% X 250 ML SOLUCION INYECTABLE	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 15:11

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 12.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040589 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 15:36

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 12.00 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOL0080231 POS	ROXICAINA JALEA 2% GEL O JALEA	LIDOCAINA SIMPLE
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 15:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: TOPICA

DOSIS 12.00 TUBO (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 GEL O JALEA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOL0080028 POS	LIDOCAINA SIMPLE ATOMIZADOR 10% SOLUCION TOPICA	LIDOCAINA SIMPLE
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 15:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: TOPICA

DOSIS 12.00 FRASCO Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION TOPICA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0070496 POS	AGUA ESTERIL 10ML SOLUCION INYECTABLE	AGUA ESTERIL
FORMULÓ	ALVARO ARDILA OTERO	FECHA FORMULACIÓN: 13/05/2022 16:53

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
13/05/2022 19:04	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOH0040704 POS	HEPARINA SODICA 5000UI/5ML SOLUCION INYECTABLE	HEPARINA SODICA
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 14/05/2022 02:18

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 12.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/05/2022 19:58	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOP1320881 POS	PROPOFOL 1% SOLUCION INYECTABLE	PROPOFOL
FORMULÓ	DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ	FECHA FORMULACIÓN: 14/05/2022 12:19

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
-------	---------	----------	----------	----------------------	-------------

14/05/2022 15:34	KAREN LISSET HENAO VICTORIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INICIO DE PROPOFOL
14/05/2022 15:35	KAREN LISSET HENAO VICTORIA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INICIO DE PROPOFOL
14/05/2022 15:35	KAREN LISSET HENAO VICTORIA	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/05/2022 17:56	MARIA JOSE TAFUR GUERRERO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
15/05/2022 00:56	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION CONTINUA
15/05/2022 00:58	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION CONTINUA
15/05/2022 00:59	KELY ALEXANDRA CARDONA LOPEZ	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	INFUSION CONTINUA
15/05/2022 07:45	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/05/2022 07:15	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	10 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5g POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 15/05/2022 11:11

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
15/05/2022 19:21	JOHN ALEXANDER MEJIA RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NO REGISTRADO EN TURNO ANTERIOR 18+00 HORAS
16/05/2022 00:01	JOHN ALEXANDER MEJIA RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/05/2022 00:59	JOHN ALEXANDER MEJIA RIVERA	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 06+00 HORAS
16/05/2022 07:15	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	4 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 12+00 Y 18+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0380619 POS	DIPIRONA 1g/2ml SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 15/05/2022 11:38

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 40.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
15/05/2022 19:01	JOHN ALEXANDER MEJIA RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	NO REGISTRADO EN TURNO ANTERIOR 14+00 HORAS
15/05/2022 19:59	JOHN ALEXANDER MEJIA RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
16/05/2022 00:59	JOHN ALEXANDER MEJIA RIVERA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 02+00 HORAS
16/05/2022 07:15	JOHN JAIME RUIZ MANZANO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	DOSIS DE LAS 08+00 Y 14+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0090001 POS	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INYECTABLE	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA
FORMULÓ	JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ	FECHA FORMULACIÓN: 16/05/2022 08:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 10.00 BOLSA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 10.00 SOLUCION INYECTABLE

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-13	00:04 juliana.libreros - JULIANA LIBREROS VICTORIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION LEV: SSN PASAR 500 CC EN BOLO Y CONTINUA A 100 CC/HORA CEFALOTINA AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS FI: 13/05/2022 DIPIRONA AMP 2 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS TRAMADOL AMP 50MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS DEXAMETASONA AMP 8 MG, APLICAR 1 AMP EV DOSIS UNICA SS TAC DE CRANEO SIMPLE, TAC DE CARA, TAC DE COLUMNA CERVICAL ACOMPAÑANTE PERMANENTE CSV-AC GRACIAS
	00:25 juliana.libreros - JULIANA LIBREROS VICTORIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO REF:ARB1323 3 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7
	04:32 juliana.libreros - JULIANA LIBREROS VICTORIA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL SS VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA.
	06:38 jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION DIETA COMUN LEV: 100 CC/HORA CEFALOTINA AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS FI: 13/05/2022 DIPIRONA AMP 2 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS TRAMADOL AMP 50MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE, TAC DE CARA, TAC DE COLUMNA CERVICAL S/S ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO VALORACION POR CIRUGIA PLASTICA ECOGRAFIA DE DOPPLER DE CUELLO ACOMPAÑANTE PERMANENTE CSV-AC GRACIAS
	07:23 fausto.quintana - FAUSTO DANIEL QUINTANA ESPECIALIDAD: CIRUJANO PLASTICO HOSPITALIZAR A CARGO DE CIRUGIA PLASTICA DIETA COMUN LEV: 100 CC/HORA*** SUSPENDER *** TAPON VENOSO CEFALOTINA AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS FI: 13/05/2022 DIPIRONA AMP 2 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS TRAMADOL AMP 50MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE, TAC DE CARA, TAC DE COLUMNA CERVICAL S/S ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO TIEMPOS DE COGULACION + HEMOGRAMA SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA ECOGRAFIA DE DOPPLER DE CUELLO ACOMPAÑANTE PERMANENTE CSV-AC GRACIAS MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 11 CAPSULA (S) Al Presentar Dolor, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 11
	08:04 jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALIZAR A CARGO DE CIRUGIA PLASTICA

NADA VIA ORAL

LEV: 100 CC/HORA

CEFALOTINA AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS FI: 13/05/2022

DEXAMETASONA 8MG EV CADA 12 HORAS *** NUEVO***

DICLOFENACO 75MG EV CADA 12 HORAS *** NUEVO ***

DIPIRONA AMP 2 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS

TRAMADOL AMP 50MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS

OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA

S/S TAC CUELLO

S/S CREATININA, BUN, CREATIN QUINASA, GLUCOSA

UROANALISIS

EKG

RX DE TORAX

PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE, TAC DE CARA, TAC DE COLUMNA CERVICAL

S/S ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO

TIEMPOS DE COAGULACION + HEMOGRAMA

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA

VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

ECOGRAFIA DE DOPPLER DE CUELLO

ACOMPAÑANTE PERMANENTE

CSV-AC

GRACIAS

MEDICAMENTO FORMULADO: DICLOFENACO 11 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE

TRATAMIENTO: 11

REVISADO POR: KAREN VANESSA HINCAPIE NAJAR FECHA DE REVISION: 2022-05-13 08:05

OBSERVACION:

11:10 silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

HOSPITALIZAR A CARGO DE CIRUGIA GENERAL - PLASTICA

NADA VIA ORAL

LEV: 100 CC/HORA

CEFALOTINA AMP 1 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS FI: 13/05/2022

DEXAMETASONA 8MG EV CADA 12 HORAS

DICLOFENACO 75MG EV CADA 12 HORAS

DIPIRONA AMP 2 GR, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS

TRAMADOL AMP 50MG, APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS

OMEPRAZOL 20MG VO CADA DIA

PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE, TAC DE CARA, TAC DE COLUMNA CERVICAL

SS EVDA Y NASO FIBROBRONCOSCOPIA *** NUEVO **

SS VAL ANESTESIOLOGIA PARA REALIZACION DE EVDA.

SS HEMOGRAMA CONTROL PARA MAÑANA * NUEVO ***

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA Y POR CIRUGIA GENERAL

ACOMPAÑANTE PERMANENTE

CSV-AC

GRACIAS

11:25 jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

VALORACION POR CUIDADO CRITICO

11:44 jonathan.duque - JONATHAN ANDRES DUQUE VANEGAS
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

15:12 david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MANEJO INTEGRAL UCI

VENTILACION MECANICA INVASIVA** PARAMETROS DINAMICOS***

MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA

CABECERA A 35 GRADOS

LEV HARTMAN PASAR A 150CC/HORA

MIDAZOLAM INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-3

FENTANIL INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-3

NOREPINEFRINA INFUSION CONTINUA PARA TAM 65MMHG

OMEPRAZOL AMP 40MG IV CADA DIA

CEFALOTINA AMP 1G IV CADA 6 HORAS FI: 13.05.2022

ACIDO TRANEXAMICO AMP 1G IV EN BOLO, CONTINUAR 500MG IV CADA 8 HORAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS

TERAPIA FISICA

TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO

TROMBOPROFILAXIS MECANICA

PROFILAXIS OCULAR CON CARBOXIMETILCELULOSA 2 GOTAS CADA 8 HORAS

LAVADO DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA 4 VECES AL DIA

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL Y CX PLASTICA

CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:

- ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
- PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CUELLO, RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE 13.05.2022

SE SOLICITA

- REMISION INTEGRAL PARA CX DE CABEZA Y CUELLO
- RADIOGRAFIA DE TORAX CVC

GRACIAS!!!

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 12 BOLSA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 100

MEDICAMENTO FORMULADO: ROXICAINA JALEA 12 TUBO (S) Cada 12 Hora(s), VIA: TOPICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 100

MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA SIMPLE ATOMIZADOR 12 FRASCO Cada 12 Hora(s), VIA: TOPICA, DIAS DE TRATAMIENTO: 100

REVISADO POR: NATALIA RODRIGUEZ TAMAYO FECHA DE REVISION: 2022-05-13 16:28
OBSERVACION:

16:20 david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO REFORMULADO: CEFALOTINA 10 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7.00

16:35 silvia.deavila - SILVIA CAROLINA DE AVILA
ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL

MANEJO INTEGRAL UCI

VENTILACION MECANICA INVASIVA** PARAMETROS DINAMICOS***

MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA

CABECERA A 35 GRADOS

LEV HARTMAN PASAR A 150CC/HORA

MIDAZOLAM INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-3

FENTANIL INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-3

NOREPINEFRINA INFUSION CONTINUA PARA TAM 65MMHG

OMEPRAZOL AMP 40MG IV CADA DIA

CEFALOTINA AMP 1G IV CADA 6 HORAS FI: 13.05.2022

ACIDO TRANEXAMICO AMP 1G IV EN BOLO, CONTINUAR 500MG IV CADA 8 HORAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS

TERAPIA FISICA

TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO

TROMBOPROFILAXIS MECANICA

PROFILAXIS OCULAR CON CARBOXIMETILCELULOSA 2 GOTAS CADA 8 HORAS

LAVADO DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA 4 VECES AL DIA

SEGUIMIENTO POR CX GENERAL Y CX PLASTICA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:

- ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
- PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CUELLO, RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE 13.05.2022

SE SOLICITA

- ANGIOTOMOGRAFIA (ORDEN CX GENERAL)
- REMISION INTEGRAL PARA CX DE CABEZA Y CUELLO
- RADIOGRAFIA DE TORAX CVC

GRACIAS!!!

REVISADO POR: YENI FAISURI ZULETA MUNOZ FECHA DE REVISION: 2022-05-13 17:58
OBSERVACION:

16:53 alvaro.ardila - ALVARO ARDILA OTERO
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL 12 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

19:18 david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

ORDENES UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MANEJO INTEGRAL UCI

VENTILACION MECANICA INVASIVA** PARAMETROS DINAMICOS***

MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA

CABECERA A 35 GRADOS

LEV HARTMAN PASAR A 150CC/HORA

MIDAZOLAM INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-3
 FENTANIL INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-3
 NOREPINEFRINA INFUSION CONTINUA PARA TAM 65MMHG
 OMEPRAZOL AMP 40MG IV CADA DIA
 CEFALOTINA AMP 1G IV CADA 6 HORAS FI: 13.05.2022 72 H
 ACIDO TRANEXAMICO AMP 1G IV EN BOLO, CONTINUAR 500MG IV CADA 8 HORAS
 CUIDADOS DE ENFERMERIA
 GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
 TERAPIA FISICA
 TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO
 TROMBOPROFILAXIS MECANICA
 PROFILAXIS OCULAR CON CARBOXIMETILCELULOSA 2 GOTAS.CADA 8 HORAS
 LAVADO DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA 4 VECES AL DIA
 SEGUIMIENTO POR CX GENERAL Y CX PLASTICA
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:

- ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
- PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CUELLO, RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE 13.05.2022
- ANGIOTOMOGRAFIA (ORDEN CX GENERAL)
- REMISION INTEGRAL PARA CX DE CABEZA Y CUELLO

SE SOLICITA:

- VALORACION POR ORL (NASOFIBROBRONCOSCOPIA)

GRACIAS!!!

REVISADO POR: LEIDY LILIANA ORTIZ DIAS FECHA DE REVISION: 2022-05-13 19:36
 OBSERVACION:

19:43 david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO REFORMULADO: CLORURO DE SODIO 20 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7.00

02:18 david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

MEDICAMENTO FORMULADO: HEPARINA SODICA 12 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

09:49 david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

ORDENES UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MANEJO INTEGRAL UCI
 VENTILACION MECANICA INVASIVA** PARAMETROS DINAMICOS***
 MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA
 CABECERA A 35 GRADOS
 LEV HARTMAN PASAR A 150CC/HORA
 MIDAZOLAM INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-5
 FENTANIL INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-5
 NOREPINEFRINA INFUSION CONTINUA PARA TAM 65MMHG ** SUSPENDIDA **
 OMEPRAZOL AMP 40MG IV CADA DIA
 CEFALOTINA AMP 1G IV CADA 6 HORAS FI: 13.05.2022 72 H
 ACIDO TRANEXAMICO AMP 1G IV EN BOLO, CONTINUAR 500MG IV CADA 8 HORAS ** SUSPENDER **
 CUIDADOS DE ENFERMERIA
 GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
 TERAPIA FISICA
 TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO
 TROMBOPROFILAXIS MECANICA
 PROFILAXIS OCULAR CON CARBOXIMETILCELULOSA 2 GOTAS CADA 8 HORAS
 LAVADO DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA 4 VECES AL DIA
 SEGUIMIENTO POR CX GENERAL Y CX PLASTICA
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:

- ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
- PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CUELLO, RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE 13.05.2022
- ANGIOTOMOGRAFIA (ORDEN CX GENERAL)
- REMISION INTEGRAL PARA CX DE CABEZA Y CUELLO URGENTE
- VALORACION POR ORL (NASOFIBROBRONCOSCOPIA)

GRACIAS!!!

REVISADO POR: MARIA JOSE TAFUR GUERRERO FECHA DE REVISION: 2022-05-14 11:44
 OBSERVACION:

2022-05-14

12:19 david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
 MEDICAMENTO FORMULADO: PROPOFOL 4 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 11

14:41 david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
 ORDENES UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MANEJO INTEGRAL UCI
 VENTILACION MECANICA INVASIVA** PARAMETROS DINAMICOS***
 MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA
 CABECERA A 35 GRADOS
 LEV HARTMAN PASAR A 150CC/HORA
 MIDAZOLAM INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-5 **SUSPENDER**
 PROPOFOL INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-5
 FENTANIL INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-5
 NOREPINEFRINA INFUSION CONTINUA PARA TAM 65MMHG ** SUSPENDIDA **
 OMEPRAZOL AMP 40MG IV CADA DIA
 CEFALOTINA AMP 1G IV CADA 6 HORAS FI: 13.05.2022 72 H
 ACIDO TRANEXAMICO AMP 1G IV EN BOLO, CONTINUAR 500MG IV CADA 8 HORAS ** SUSPENDER **
 CUIDADOS DE ENFERMERIA
 GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
 TERAPIA FISICA
 TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO
 TROMBOPROFILAXIS MECANICA
 PROFILAXIS OCULAR CON CARBOXIMETILCELULOZA 2 GOTAS CADA 8 HORAS
 LAVADO DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA 4 VECES AL DIA
 SEGUIMIENTO POR CX GENERAL Y CX PLASTICA
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:
 - ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS
 - PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CUELLO, RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE 13.05.2022
 - ANGIOTOMOGRAFIA (ORDEN CX GENERAL)
 - REMISION INTEGRAL PARA CX DE CABEZA Y CUELLO URGENTE
 - VALORACION POR ORL (NASOFIBROBRONCOSCOPIA)

GRACIAS!!!

REVISADO POR: LEIDY LILIANA ORTIZ DIAS FECHA DE REVISION: 2022-05-14 20:16
 OBSERVACION:

20:14 david.ramos - DAVID ANTONIO RAMOS GONZALEZ
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
 MEDICAMENTO REFORMULADO: PROPOFOL 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30
 MEDICAMENTO REFORMULADO: PROPOFOL 30 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s) , VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30.00

11:12 jaime.romero - JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
 ORDENES UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MANEJO INTEGRAL UCI
 VENTILACION MECANICA INVASIVA** PARAMETROS DINAMICOS***
 MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA
 CABECERA A 35 GRADOS
 LEV HARTMAN PASAR A 150CC/HORA
 PROPOFOL INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-5
 FENTANIL INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-5
 OMEPRAZOL AMP 40MG IV CADA DIA
 DIPIRONA AMP 1 GR EV CADA 6 HORAS
 CEFALOTINA AMP 1G IV CADA 6 HORAS FI: 13.05.2022 *SUSPENDER
 AMPICILINA SULBACTAM AMP 1,5 GR DOS AMP EV CADA 6 HORAS FI 15/5/22
 CUIDADOS DE ENFERMERIA
 GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
 TERAPIA FISICA
 TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO
 TROMBOPROFILAXIS MECANICA
 PROFILAXIS OCULAR CON CARBOXIMETILCELULOZA 2 GOTAS CADA 8 HORAS
 LAVADO DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA 4 VECES AL DIA
 SEGUIMIENTO POR CX GENERAL Y CX PLASTICA
 CONTROL DE SIGNOS VITALES
 AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:
 - ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS

2022-05-15

- PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CUELLO, RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE 13.05.2022
- ANGIOTOMOGRAFIA (ORDEN CX GENERAL)
- REMISION INTEGRAL PARA CX DE CABEZA Y CUELLO URGENTE
- VALORACION POR ORL (NASOFIBROBRONCOSCOPIA)

GRACIAS!!!

REVISADO POR: MARIA JOSE TAFUR GUERRERO FECHA DE REVISION: 2022-05-15 22:50
OBSERVACION:

REVISADO POR: GERALDINE RESTREPO QUINTERO FECHA DE REVISION: 2022-05-15 13:26
OBSERVACION: Plan revisado

11:38 jaime.romero - JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 10 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 30

08:55 jaime.romero - JAIME ANTONIO ROMERO DIAZ
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA
ORDENES UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MANEJO INTEGRAL UCI
VENTILACION MECANICA INVASIVA** PARAMETROS DINAMICOS***
MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA
CABECERA A 35 GRADOS
LEV HARTMAN PASAR A 30CC/HORA::CAMBIO:::
DEXTROSA 10%AD A 30 CC/HORA:::NUEVO:::
PROPOFOL INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-5
FENTANIL INFUSION CONTINUA TITULABLE PARA RASS-5
OMEPRAZOL AMP 40MG IV CADA DIA
DIPIRONA AMP 1 GR EV CADA 6 HORAS
AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5 GR DOS AMP EV CADA 6 HORAS FI 15/5/22
CUIDADOS DE ENFERMERIA
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS
TERAPIA FISICA
TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVO
TROMBOPROFILAXIS MECANICA
PROFILAXIS OCULAR CON CARBOXIMETILCELULOSA 2 GOTAS CADA 8 HORAS
LAVADO DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA 4 VECES AL DIA
SEGUIMIENTO POR CX GENERAL Y CX PLASTICA
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

PENDIENTE:

- ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS::SUSPENDER::
- PENDIENTE REPORTE DE TAC DE CUELLO, RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE 13.05.2022
- ANGIOTOMOGRAFIA (ORDEN CX GENERAL)
- REMISION INTEGRAL PARA CX DE CABEZA Y CUELLO URGENTE
- VALORACION POR ORL (NASOFIBROBRONCOSCOPIA):::SUSPENDER:::

GRACIAS!!!



PROFESIONAL: JULIANA LIBREROS VICTORIA
CC - 1116250274
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Imprimi: JOHN JAIME BETANCOURTH AGUDELO - john.betancourth

Fecha Impresión: 2022/5/16 - 09:30:43